



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37392 (13) U

(51) МПК (2006)

A61K 31/00

A61K 36/00

A61P 13/12 (2008.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ НИРКОВОЇ КОЛЬКИ З ВРАХУВАННЯМ ХРОНОРИТМОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЇЇ ПЕРЕБІГУ

1

2

(21) u200808071

(22) 13.06.2008

(24) 25.11.2008

(46) 25.11.2008, Бюл.№ 22, 2008 р.

(72) СВЯТСЬКА ЛЮДМИЛА ВАЛЕНТИНІВНА, UA,
ЗАЙЦЕВ ВАЛЕРІЙ ІВАНОВИЧ, UA, ЛЕВИЦЬКИЙ
АНАТОЛІЙ ІВАНОВИЧ, UA, ЕЖНED МАРІЯ АХМЕ-
ДІВНА, UA(73) БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ, UA

(57) Спосіб лікування ниркової кольки шляхом призначення спазмолітичних та нестероїдних протизапальних препаратів у стандартному дозуванні, який відрізняється тим, що лікарські препарати призначають у певний час доби із урахуванням хроноритмологічних аспектів її перебігу, а саме: спазмалгон 5,0мл внутрішньом'язово 2 рази на день о 09.00 та о 18.00, кетанов 2,0 мл внутрішньом'язово 1 раз на день о 01.00, но-шпа по 40 мг 2 рази на день о 01.00 та 14.00 та папаверин по 40 мг 1 раз на день о 22.00.

Корисна модель належить до медицини, а саме до урології та клінічної фармакології та може бути використана при лікуванні ниркової кольки у пацієнтів із сечокам'яною хворобою.

Більшість функцій організму характеризується циклічністю впродовж певних часових проміжків, зокрема, доби, та узгодженістю цих ритмічних коливань. Внутрішній часовий порядок організму репрезентується біоритмами різних функцій, що перебувають між собою у певних фазових взаємодіях. Вони ґрунтуються на певних фазових взаємодіях між біоритмами синтезу та продукції регуляторних факторів, з одного боку, і рецепторного апарату, метаболічного потенціалу, з другого. Так, за даними авторів, клінічні прояви ряду захворювань, включаючи СКХ, асоційовані з певними часовими інтервалами впродовж доби [Юрочко Ф., 2003; Dunlap P., 2004]. Є одиничні повідомлення, які демонструють періодичність інтенсивності больового синдрому за різних станів. Так, за рядуревматологічних захворювань (остеоартроз, ревматоїдний артрит) добова характеристика больового синдрому давно лягла в основу діагностичних критеріїв, і визначена за основу при виборі оптимального часу призначення патогенетичної терапії (час застосування ліків визначається періодом та фармакокінетичними властивостями ліків - їх призначають за проміжком часу, достатній для досягнення максимальної концентрації в крові на висоті очікуваного максимального загострення). Досліджено

добову періодичність виникнення печінкової кольки. Тобто, перебіг захворювань можна поліпшити шляхом відповідної синхронізації приймання ліків з добовими ритмами факторів, що визначають патогенетичне підґрунтя патології.

Відомі способи лікування ниркової кольки мають комплексне спрямування з обов'язковим призначенням спазмолітичних та нестероїдних протизапальних препаратів.

Найближчим до корисної моделі є спосіб лікування ниркової кольки шляхом призначення спазмолітичних та нестероїдних протизапальних препаратів у стандартному дозуванні [Дзюрак В.С., Савчук В.І., Желтовська Н.І., Черненко В.В., Козарин Є.І. Використання цитратної суміші Блемарен у лікуванні та профілактиці кальцій-оксалатного нефролітіазу// Урологія. - 2001. - №3. - С. 65-72.]

Недоліки прототипу: перераховані лікарські засоби (при нераціональному їх введенні) мають недостатній терапевтичний ефект а також ряд побічних ефектів, зокрема, викликати розлади травлення тощо.

Нами пропонується спосіб, який усуває вказані недоліки.

В основу корисної моделі поставлено завдання удосконалити спосіб лікування ниркової кольки у пацієнтів із сечокам'яною хворобою шляхом застосування препаратів із врахуванням хроноритмологічних аспектів її виникнення для оптимізації лікування та його здешевлення.

(13) U

(11) 37392

(19) UA

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування ниркової кольки шляхом призначення спазмолітичних та нестероїдних протизапальних препаратів у стандартному дозуванні, згідно до корисної моделі, лікарські препарати призначають у певний час доби із урахуванням хроноритмологічних аспектів її перебігу, а саме: спазмалгон 5,0мл внутрішньом'язово 2 рази на день о 09.00 та о 18.00, кетанов 2,0мл внутрішньом'язово 1 раз на день о 01.00, но-шпа по 40мг 2 рази на день о 01.00 та 14.00 та папаверин по 40мг 1 раз на день о 22.00.

Спільними ознаками способу-прототипу та рішення, що заявляється, є призначення комплексного лікування із застосуванням спазмолітичних та нестероїдних протизапальних засобів. Корисна модель відрізняється від прототипу тим, що при застосуванні запропонованої нами схеми враховуються хроноритмологічні особливості ниркової кольки.

Теоретичне підґрунтя для застосування способу. Гострий больовий синдром або посилення хронічного болю у пацієнтів із сечокам'яною хворобою (СКХ) - одна з найчастіших причин звернення хворих за медичною допомогою в усьому світі.

Окрім безпосередньої клінічної маніфестації (біль, порушення працездатності), морфологічний субстрат кольки - конкременти сечовидільних шляхів утруднюючи сечовідтік, здатні спричиняти глибокі та незворотні зміни в нирці, гідронефротичну трансформацію і хронічну ниркову недостатність з інвалідизацією і скороченням тривалості життя людини. Для купування ниркової кольки та фармакологічної підтримки самостійного відходження конкрементів використовують анальгетики, спазмолітики, фізіотерапевтичні методи [Н.А. Лопаткін. 1998; О.Ф. Возіанов та ін., 2001]. Зазначене визначає актуальність пошуку нових терапевтичних середників або ж оптимізації схем застосування стандартних медикаментозних агентів, що допомогло б сягнути максимального ефекту за мінімального ризику для хворого.

Багато питань розвитку і протікання захворювання, в тому числі, і вплив на виникнення ниркової кольки, таких факторів, як вік, стать, сезонність та час доби залишаються невисвітленими до цього часу. В Україні та і за кордоном є поодинокі публікації про вплив циркадіанних ритмів на виникнення ниркової кольки [В.В. Россіхін, О.Г.Базарінський, А.В. Бухмін, 2003; Боарі В, Манфредіні Р, 2002,2003; Таверна Д. Та ін. 1997; Роберт М., Руке Д., та ін., 1994; Сінгх Р. Та ін.,1993; Сідху Х. та ін., 1989]. Досліджено співпадіння дня виникнення ниркової кольки з розрахунком біоритмів по концепції Н.А. Агаджаняна- Л.А. Котельника (1981) та прийом препарату "Блемарен" з врахуванням індивідуальних біоритмів (В.В. Россіхін, О.Г.Базарінський, А.В. Бухмін, 2003).

Тому з'ясування біоритмологічних аспектів маніфестації СКХ, зокрема, ниркової кольки, дослідження патогенетичного підґрунтя, а також хронофармакологічні дослідження - вивчення залежності ефективності стандартних терапевтичних схем і частоти розвитку побічних явищ від часу

призначення ліків сприятимуть патогенетично обґрунтованій оптимізації лікування. Дослідження хроноепідеміологічних аспектів СКХ, ниркової кольки може бути покладене в основу створення рекомендацій із вторинної профілактики захворювання.

При проведенні аналізу поступлення у стаціонар пацієнтів із СКХ, ускладненою нирковою колькою, нами виявлено чітке переважання виникнення гострої обструкції сечових шляхів (ниркової кольки) і больового синдрому найвищої інтенсивності (10 балів за ВАШ) у пацієнтів із СКХ у вечірній і нічний час доби. Так, 32 випадки НК, або 80% від загальної кількості усіх приступів було зареєстровано у період з 18.00 год. вечора до 06.00 год. ранку. Максимальна кількість нападів відзначена в період з 03.00 до 04.00 год. ночі (12 випадків, або 35%). 8 приступів (або 20%) відмічено з 06.00 год. ранку до 18.00 год. вечора, причому, найменша кількість приступів спостерігалася у період з 6.00 год. ранку до 14.00 год. дня і відмічена лише у 2 пацієнтів, або 5% від усіх досліджуваних. Ймовірно, це пов'язано з ритмом продукції мелатоніну, що носить циркадний характер: починає підвищуватись у нічний час, досягає максимуму в середині ночі і прогресивно знижується до мінімуму вранці.

Отримані дослідниками різних груп дані свідчать, що одна і та ж доза ліків, зокрема, НПЗП, може спричиняти різний ефект залежно від часу застосування і що ретельний його вибір здатен значно збільшити ефективність і помітно знизити побічні ефекти [G.Labreque., F.Levi, D.Redfeln та ін.]. Незважаючи на велику кількість досліджень їх ефективності та створення численних методичних рекомендацій, застосування як спазмолітичних засобів, так і НПЗП не завжди однозначно спричиняє швидку регресію симптоматики кольки. На практиці значна частка пацієнтів (до 50%) зазначає недостатню терапевтичну (анальгезуючу) ефективність класично вживаних ліків на висоті больового синдрому. Дотепер відсутні чіткі кореляції між застосуванням зазначених медикаментів та зменшенням ступеня ризику розвитку ускладнень обструкції сечових шляхів. Паралельно, застосування НПЗП із значною анальгезуючою властивістю, тобто, переважно неспецифічних інгібіторів циклооксигенази, має ряд визнаних протипоказів (захворювання шлунково-кишкового тракту, артеріальна гіпертензія, в т.ч. ренальна), і часто супроводжується розвитком відповідних побічних ефектів. На основі вищевказаних даних нами була удосконалена існуюча схема лікування ниркової кольки (синхронізована з ритмом сечокам'яної хвороби),

Спосіб здійснюється наступним чином. Хворому, якому поставлено діагноз «ниркова колька» призначають:

Спазмалгон 5,0мл., в/м - 2 р/д - 09.00; 18.00

Кетанов 2,0мл., в/м - 1 р/д - 01.00

Но-шпа 1 табл. (40мг.) - 2 р/д 01.00; 14.00

Папаверин 1 табл. (40мг.) - 1 р/д - 22.00

Приклад практичного використання способу.

Нами було проліковано 10 хворих із сечокам'яною хворобою, ускладненою нирковою колькою, яким ліки було призначено з врахуванням

хроноритмологічних особливостей її виникнення лікування по вищевказаній схемі. З них - 4 чоловіків і 6 жінок. Середній вік хворих становив 42 роки. У жодного хворого не виникло ускладнення у вигляді пієлонефриту. Жодному з них не було проведено оперативних втручань (ні відкритих, ні ендоскопічних). Тривалість знаходження хворого у стаціонарі становила 7,2 ліжка дня, що значно

менше від середньої тривалості знаходження хворого у стаціонарі при застосуванні класичного режиму введення ліків, яка становить (в середньому по Україні 11,2 ліжка дня).

Технічний результат: використання нашого способу, що базується на проведених дослідженнях, дозволить оптимізувати лікування ниркової кольки та здешевити спосіб.