



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43726 (13) A

(51) 7 A61P13/02, A61K33/30

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ УРЕТРИТІВ**

(21) 2001064308

(22) 20 06 2001

(24) 17 12 2001

(46) 17 12 2001, Бюл. № 11, 2001 р.

(72) Козлюк Валерій Анатолійович, Козлюк
Анатолій Степанович(73) КОЗЛЮК ВАЛЕРІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ, КОЗЛЮК
АНАТОЛІЙ СТЕПАНОВИЧ(57) 1 Спосіб лікування уретритів, що включає
проведення базової терапії та інстиляцію уретриводним розчином солі цинку, який відрізняється
тим, що, як сіль цинку використовують гліцинат
цинку2 Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що для
інстиляції використовують 0,1% водний розчин
гліцинату цинку3 Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що
інстиляцію проводять 1-2 рази в день протягом 8 -
10 днів

Винахід відноситься до медицини, а саме до урології, і може бути використаний при лікуванні уретритів, хронічних уретритів, уретропростатитів та хронічних простатитів.

В даний час спостерігається досить значне збільшення захворювань уретритом, яке в багатьох випадках є причиною виникнення складного та не прогнозованого захворювання - простатиту.

Такий перебіг хвороби спостерігається у разі несвоєчасного та неефективного лікування уретриту та хронізації запального процесу.

В зв'язку з цим існує потреба в створенні нових та удосконаленні відомих способів лікування уретритів, які дозволять попередити виникнення таких важких ускладнень, як простатит.

Найближчим аналогом запропонованого способу є спосіб лікування уретриту, який полягає у проведенні базисної терапії, що включає введення в організм хворого ряду традиційно вживаних препаратів. Серед цих препаратів, як правило, є антибіотики, знеболюючі, антибактеріальні та протизапальні препарати та інше. Одночасно з цим проводять інстиляцію уретри 2 рази в день антибактеріальним та протизапальним препаратом - 1% водним розчином сульфату цинку (Хронический уретрогенный простатит, В.А. Молочков, И.И. Ильин, М., «Медицина», 1998, С. 225).

Таке лікування дозволяє досить часто досягти певного рівня виживності.

В той же час спосіб має деякі недоліки. Указане лікування із застосуванням антибіотиків викликає зниження активності мікрофлори уретри, пригнічення імунних реакцій та стримує процеси регенерації ушкодженої епітеліальної слизової

оболонки уретри. Крім того, водні розчини сульфату цинку, які мають кисле середовище, згубно та токсично діють на епітеліальні клітини органу, а сульфат-іон є чужорідним для організму.

Все це затримує процес реабілітації слизової оболонки уретри і відновлення стану хворого, підвищує ризик хронізації запального процесу та виникнення ускладнень.

Задачею даного винаходу є створення способу лікування уретритів, в якому шляхом заміни препарату для інстиляції уретри досягають прискорення реабілітації слизової оболонки уретри, і внаслідок цього, підвищення ефективності лікування уретритів, запобігання хронізації запального процесу та зниження ризику ускладнень.

Поставлена задача досягається тим, що в способі лікування уретритів, що включає проведення базової терапії та інстиляцію уретри водним розчином солі цинку, згідно з винаходом, як сіль цинку, використовують гліцинат цинку.

При цьому для інстиляції, яку проводять 1-2 рази в день протягом 8 - 10 днів, використовують 0,1% водний розчин гліцинату цинку.

Авторами встановлено, що проведення інстиляції уретри 0,1% водним розчином гліцинату цинку на фоні проведення базової терапії забезпечує більш ефективне лікування уретритів за рахунок того, що указаний розчин саме такої указаної концентрації викликає підвищення місцевого імунітету. Це в свою чергу підвищує активність клітин імунітету уретри, ефективність макрофагів та лейкоцитів, прискорює процес регенерації структури слизової оболонки уретри, пригнічує розповсюдження патологічного процесу.

Оскільки при гідролізі гліцинату цинку у воді утворюється нечужорідна для організму людини амінокислота, то виключається токсична дія розчину солі цинку на епітеліальні клітини органу, що також сприяє скорішому загоєнню слизової оболонки уретри.

Одночасне проведення базисної терапії та інстиляції 0,1% розчином гліцинату цинку дозволяє прискорити видужування хворих без побічних ускладнень та хронізації процесу.

Спосіб лікування уретритів здійснюють таким чином.

Хворим після встановлення діагнозу призначають дієту, курс антибіотиків та місцеву інстиляцію уретри 0,1% розчином гліцинату цинку 1-2 рази в день протягом 8-10 днів.

Про ступінь захворюваності та виживності судять по суб'єктивному стану хворого та по результатах цитоморфологічних досліджень мазків-зскрібів із уретри.

Суть способу пояснюється конкретним прикладом його виконання.

Приклад.

Хворий У.П.Н., 49 років, жаліється на великі слизові виділення із уретри, болі та неприємні відчуття в сечовивідному каналі при сечовиділенні.

При огляді хворого встановлена пперемія в області зовнішнього отвору сечовивідного каналу.

При уретроскопії виявлено м'який інфільтрат.

В осаді сечі - 15-30 лейкоцитів в полі зору.

УЗО ознаки хронічного простатиту змішаної форми.

ДНК-діагностика - позитивна на *Cl trachomatis*.

Проведення цитоморфологічного обстеження мазка-зскрібу із уретри показали, що є лейкоцити в кількості 5-15-30 в полі зору, а також еритроцити. Лімфоцити не виявляються. Епітеліоцити уретри структурно дезорганізовані, розділені, реактивно та дистрофічно частина клітин змінена, виявлений клітково-ядерний поліморфізм, в складі мазка гігантські та багатоядерні клітини, багатоклітинні симпласти, поодинокі макрофаги та епітеліоїдні клітини.

В результаті обстеження встановлений діагноз гострий уретрит.

Хворому призначили таке лікування.

Антибіотики

Сумамед 1-й день - 1,0 г увечері, 2,3,4 дні - по 0,5 г 2 рази в день. Віброміцин з 5 по 8 день - по 100 мг 2 рази в день. Дифлюкан 1 таблетка на 5 день.

Крім цього, хворому призначили дієту.

Одночасно з введенням хворому указаних ліків проводили інстиляцію уретри 2 рази на день по 8 мл 0,1% водним розчином гліцинату цинку протягом 10 днів.

1-й контроль процесу лікування здійснили на 5-й день від початку лікування.

Виявлено, що у хворого майже зникли неприємні відчуття при сечовиділенні, зникли частіші позиви до сечовипускання та виділення.

Проведені цитоморфологічні дослідження мазка-зскрібка з уретри. Результати досліджень були такими: лейкоцити - 0-1(3) в полі зору. Лімфоцити - 0-3 в полі зору. Дескваміровані епітеліоцити структурно організовані, реактивно змінені, частина клітин в стані дистрофії та дегенерації. В складі мазка - одиничні гігантські та багатоядерні клітини, секреторні макрофаги та епітеліоїдні клітини.

2-й контроль лікування здійснили на 14 день від початку лікування. Цитоморфологічне обстеження мазка-зскрібка із уретри показали, що кількість лейкоцитів в полі зору - 0-1. Епітеліоцити в збереженому стані, структурно організовані, в складі мазка одиничні гігантські та багатоядерні клітини. Макрофаги та епітеліоїдні клітини не виявляються. Тобто структура слизової оболонки уретри нормалізувалася. Суб'єктивно хворий почуває себе добре.

Через місяць був проведений профілактичний огляд. Хворий почував себе добре, неприємних відчуттів та виділень не було. Протягом півроку рецидивів не було.

Авторами було проведено лікування 6 хворих. В усіх випадках результати лікування були позитивні.

Таким чином, указаний спосіб забезпечує лікування уретритів в гострій та хронічній формах виявлення. Спосіб забезпечує прискорення реабілітації слизової оболонки, що сприяє більш швидкому відновленню стану хворого, знижує ризик хронізації запального процесу, і внаслідок цього запобігає можливості виникнення такого ускладнення як простатит.

Тираж 50 екз

Відкрите акціонерне товариство «Патент»

Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

(03122) 3 - 72 - 89 (03122) 2 - 57 - 03

