



УКРАЇНА

(19) UA (11) 49132 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ

1

2

(21) u200906329

(22) 18.06.2009

(24) 26.04.2010

(46) 26.04.2010, Бюл.№ 8, 2010 р.

(72) КУЗІВ ПЕТРО ПЕТРОВИЧ, БАКАЛЮК ОЛЕГ
ІОСИПОВИЧ, МИХАЙЛІВ ЛЮДМИЛА МИКОЛАЇВ-
НА

(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКО-
НОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування хворих на хронічний пієлонефрит, який реалізується шляхом призначення курсу розвантажувально-дієтичної терапії (дозованого лікувального голодування) тривалістю 14-18 днів у поєднанні з аероіонотерапією з сумішшю ефірних олій (лаванда, розмарин, шавлія лікарська, гвоздика, лимон, ялиця) та масажем поперекової ділянки спини з сумішшю цих же ефірних олій, починаючи з третього дня розвантажувального періоду, на курс - 12 щоденних процедур.

Корисна модель належить до медицини, зокрема нефрології, і може бути використана для лікування хворих на хронічний пієлонефрит.

Відомий спосіб лікування хворих на хронічний пієлонефрит, основу якого складає антибактеріальна терапія - ізольоване або поєднане призначення антибіотиків з груп бета-лактамів, або цефалоспоринів I-III поколінь, або фторованих чи нефторованих хінолінів (М.О. Колесник, Н.М. Степанова. Діагностика та лікування інфекцій сечової системи з позицій доказової медицини //Укр. журнал нефрології та діалізу. - 2006.- № 2 (10).-С. 45-49).

Недоліком відомого способу є емпіричне призначення антибактеріального препарату і розвиток антибіотикорезистентності (нечутливості) урпатогенних штамів бактерій, яка коливається в межах 20-40 %.

В основу корисної моделі поставлено завдання розробити спосіб лікування хворих на хронічний пієлонефрит, у якому клінічного ефекту досягають шляхом призначення пацієнтам немедикаментозного методу -розвантажувально-дієтичної терапії (дозованого лікувального голодування) у поєднанні з аероіонотерапією зі сумішшю ефірних олій та масажем поперекової ділянки зі сумішшю цих же олій.

Поставлене завдання вирішують тим, що спосіб лікування хворих на хронічний пієлонефрит реалізується шляхом призначення курсу розвантажувально-дієтичної терапії (дозованого лікувального голодування) тривалістю 14-18 днів у поєднанні з аероіонотерапією зі сумішшю ефірних олій

(лаванда, розмарин, шавлія лікарська, гвоздика, лимон, ялиця) та масажем поперекової ділянки спини зі сумішшю цих же ефірних олій, починаючи з третього дня розвантажувального періоду, на курс - 12 щоденних процедур.

Спосіб здійснюють наступним чином. Перед початком лікування кожному пацієнту проводять проби на переносимість компонентів ароматичної суміші (нюхова, шкірна). Після надання пацієнту відповідної інформації про сутність методу розвантажувально-дієтичної терапії і отримання його згоди на лікування пацієнту пропонують прийняти всередину послаблюючий засіб, наприклад, 150 мл 33 % розчину сірчанокислої магнезії. Починаючи з другого дня, проводять фізіотерапевтичні процедури (циркулярний душ, дихальна гімнастика). У процесі лікування щоденно реєструють скарги пацієнта, які характерні для захворювання нирок, ступінь вираження симптому постукування у поперековій ділянці, контролюють масу тіла, рівень артеріального тиску, частоту серцевих скорочень. Починаючи з третього дня розвантажувального періоду пацієнту призначають сеанси аероіонотерапії з вищевказаними ефірними оліями, які проводять за допомогою аромалами. Тривалість процедури - 15 хвилин, на курс - 12 щоденних процедур. Одночасно пацієнту проводять масаж поперекової ділянки спини, у вигляді розчинника використовували олію виноградних кісточок, мигдальну або кукурудзяну. Тривалість процедури - 20 хвилин, на курс - 12 щоденних процедур.

(19) UA (11) 49132 (13) U

Таке лікування проведено 20 пацієнтам з хронічним пієлонефритом, різної статі у віці 18-65 років (дослідна група); контрольну групу склали 20 пацієнтів аналогічного віку і статі з хронічним пієлонефритом, яким проводилося традиційне меди-

каментозне лікування (антибіотики, уросептики, препарати, які покращують пасаж сечі).

Оцінку ефективності запропонованої методики лікування у порівнянні з традиційною здійснювали шляхом аналізу динаміки наведених нижче показників (таблиця).

Таблиця

Динаміка клініко-функціональних показників у обстежених пацієнтів

Показник	Дослідна група (n = 20)		Контрольна група (n = 20)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Біль у поперековій ділянці	20	4	20	5
Підвищена температура тіла	16	-	14	1
Дизуричні розлади	20	3	20	3
Лейкоцити крові ($\cdot 10^9/\text{л}^{-1}$)	10,2±1,9	8,1±0,8	9,0±2,4	7,7±1,5
ШОЕ мм/год.)	20,5±1,1	14,3±1,3	22 ±2,3	16,1 ±1,8
Протеїнурія (г/л)	0,85 ±0,12	сліди	0,55 ±0,34	сліди
Лейкоцитурія (у полі зору)	4,9±0,3	1,6±0,2	5,5±0,8	3,2±1,7
Лейкоцитурія у пробі за Нечипоренком (в 1 л)	2,5 ±0,2	0,5 ±0,2	2,7±0,4	0,9 ±1,1
Гіпостенурія у пробі за Зимницьким	13	10	11	8
Ніктурія у пробі за Зимницьким	15	7	17	8
Ефективність лікування: - значне покращання; - покращання; - без динаміки; - погіршення.		18 (90,0%) 2 (10,0%) - -		15 (75,0%) 5 (25,0 %) - -

Як видно із наведених у таблиці даних, динаміка окремих клінічних і лабораторних показників та ефективність запропонованого немедикаментозного лікування не поступається загальноприйнятій терапії, а значне покращання констатовано відповідно у 90,0% дослідної групи та у 75% - контрольної. При цьому алергічні прояви або непереносимість призначеного лікування у пацієнтів дослідної групи не визначалися, у той час як серед пацієнтів контрольної групи зареєстровано 2 випадки побічних проявів на призначення уросептика (норбактину).

Приклад.

Пацієнтка К., 38 років. Клінічний діагноз - хронічний двобічний необструктивний пієлонефрит, фаза активного запалення з порушенням концентраційної функції нирок. Хворіє 6 років. Періодично (2 рази на рік) лікується стаціонарно з приводу загострення процесу. Госпіталізована у зв'язку з загостренням процесу після переохолодження. При обстеженні: дизурія (частота сечовипускань - 10 раз на добу), температура тіла - 37,5 град С, позитивний симптом Пастернацького з обох сторін. Лейкоцити крові - $12,9 \cdot 10^9/\text{л}^{-1}$, ШОЕ - 28 мм/год. Аналіз сечі: білок - 1,47 г/л, лейкоцити - 35-40, еритроцити - 6-8, циліндри гіалінові - 4-5 у полі зору, бактерії - багато.

Пацієнтці призначили курс розвантажувально-дієтичної терапії, а починаючи з третього дня розвантажувального періоду - аероіотерапію зі сумішшю ефірних олій (лаванди, шавлії лікарської,

гвоздики, лимона, ялиці, 12 щоденних процедур) та масажем поперекової ділянки спини зі сумішшю цих же ефірних олій (12 щоденних процедур). Тривалість курсу розвантажувально-дієтичної терапії - 14 днів, відновлювальний період - без особливостей.

Через 7 днів констатована виражена позитивна динаміка запального процесу - нормалізація температури тіла, зникла дизурія. Лейкоцити крові - $8,1 \cdot 10^9/\text{л}^{-1}$, ШОЕ - 18 мм/год. Аналіз сечі: білок - сліди, лейкоцити - 6-8, еритроцити - 4-5, циліндри гіалінові - 4-5 у полі зору, бактерії - невелика кількість. Повна клініко-лабораторна ремісія процесу досягнута на 10-й день лікування.

З наведених прикладів можна констатувати, що ефективність запропонованого немедикаментозного методу лікування пацієнтів з хронічним пієлонефритом не поступається за своєю ефективністю загальноприйнятій медикаментозній терапії, при цьому алергічні або побічні прояви не реєструвалися.

Отже, запропонований спосіб може бути застосований для лікування форм хронічного пієлонефриту у тих випадках, коли у пацієнта визначаються побічні прояви від вживання ліків, алергія або непереносимість до антибіотиків, уросептиків, нестероїдних протизапальних або інших препара-тів.

