



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 58269

(13) A

(51) 7 A61K9/20

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПІЄЛОНЕФРИТУ У ДІТЕЙ

1

2

(21) 2002118849

(22) 07 11 2002

(24) 15 07 2003

(46) 15 07 2003, Бюл. № 7, 2003 р.

(72) Шпехт Тетяна Вікторівна, Крючко Тетяна
Олександрівна(73) Шпехт Тетяна Вікторівна, Крючко Тетяна
Олександрівна(57) Спосіб лікування пієлонефриту у дітей, що
включає застосування комплексу загальноприйня-

тих лікувальних засобів (антибактеріальний препарат, уросептик, вітаміни), який відрізняється тим, що додатково призначають лікарський засіб «Вобензим» по 1 таблетці на 10 кг маси тіла 3 рази на день за 40 хвилин до їжі протягом 14 днів - в активній стадії гострого та хронічного пієлонефриту та протягом 4 тижнів - в стадії ремісії пієлонефриту 2 рази на рік в осінньо-весняний період

Запропонований винахід відноситься до галузі медицини, а саме до педіатрії.

Вивчення сучасних аспектів патогенетичної терапії при пієлонефриті у дітей є надзвичайно актуальною проблемою, що насамперед, пов'язано зі збільшенням числа хворих з хронічним, рецидивуючим, латентним перебігом захворювання та поступовим зниженням парціальних функцій нирок і інвалідацією хворих.

Відомі способи лікування пієлонефриту. Приходько В.С. Спосіб лікування пієлонефриту у дітей. Україна. Заявка №97073477 МКВ А61К31/00, Прохоров С.В., Толстикова О.О. Спосіб лікування пієлонефриту у дітей. Україна. Заявка №95052345 МКВ А61К31/00, Возіанов О.Ф., Пасечников С.П., Драник Г.М. Спосіб лікування гострого пієлонефриту. Україна. Заявка №96010121 МКВ А61В10/00.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування пієлонефриту у дітей, який включає призначення у комплексну терапію традиційних лікарських засобів та нестероїдного протизапального засобу «Нілеулід» у дозі 2,5-5 мг/кг/добу, в 2 прийоми, на протязі 7-14 днів (Іванов Д.І., Фурманова В.Б., Лінчук В.В. Спосіб лікування пієлонефриту у дітей №45765 Україна, МКВ 7 А61К31/00).

Недоліком відомого способу є недостатня ступінь ефективності, обумовлена тим, що він не забезпечує патогенетичне обґрунтовану корекцію основних ланок запального процесу змін імунної реактивності, мікроциркуляції, гемореології, про-

цесів перекисидаци і антиоксидантного захисту, вегетативних порушень, що не дає змоги досягти комплексного ефекту від терапії, який полягає не тільки у зменшенні проявів запального процесу, а і у перериванні патогенетичних ланцюгів його формування та прогресування у подальшому, що надзвичайно важливо для дитячого віку.

В основу винаходу поставлена задача створити спосіб лікування шляхом підбору лікарських засобів, досягти комплексного впливу на патогенетичні ланцюги формування пієлонефриту у дітей, а також забезпечити підвищення ефективності стаціонарного та амбулаторного лікування даного контингенту хворих.

Поставлену задачу вирішують створенням способу лікування пієлонефриту, що включає застосування комплексу загальноприйнятих лікувальних засобів (антибактеріальний препарат, уросептик, вітаміни) і відрізняється тим, що, згідно винаходу, додатково призначають лікарський засіб «Вобензим» по 1 таблетці на 10 кг маси тіла, 3 рази на день, за 40 хвилин до їжі, на протязі 14 днів - в активну стадію гострого та хронічного пієлонефриту, та протягом 4 тижнів в стадію ремісії пієлонефриту, 2 рази на рік, в осінньо-весняний період.

Механізм фармакологічної дії препарату базується на розрушенні медіаторів запалення (серотоніну, гістаміну, брадікініну, простагландинів та ін.), лізису токсичних продуктів метаболізму при запаленні та їх виведенні із організму, зменшення густини запального екссудату та мобілізацією

(13) A

(11) 58269

(19) UA

протеїнів запалення, зниженням проникливості стінок судин, гальмуванням виникнення набряків, стимулюванням процесів репарації та пригніченням фібропластичних процесів. Окрім даних ефектів препарат підвищує концентрацію антибіотика в крові.

Ефект дії на мікроциркуляторний гемостаз включає фібринолітичний, антиагрегаційний, зниження процесів тромбоутворення, підвищення еластичних властивостей еритроцитів, зниження густини крові, поліпшення обміну кисню та нутрієнтів в тканинах.

Доведений позитивний вплив на імунологічні процеси розрушення та видалення імунних комплексів, стимуляція процесів фагоцитозу, забезпечення необхідної ступіні імунної відповіді, достовірне підвищення вмісту Т-лімфоцитів та Т-супресорів та зменшення вмісту В-лімфоцитів, підвищення показників реакції бласттрансформації лейкоцитів.

Визначений вплив на процеси ПОЛ та АОЗ: зниження вмісту продуктів перекисації ліпідів (МДА, ДК), відновлення функціональної активності глутатионової і а вітамінної антиоксидантних систем, зниження вмісту холестерину та тригліцеридів.

Спосіб здійснюють наступним чином: призначають комплекс загальноприйнятих лікувальних засобів (антибактеріальний препарат, уросептик, вітаміни) і, згідно винаходу, додатково застосовують лікарський засіб «Вобензим» по 1 таблетці на 10 кг маси тіла, 3 рази на день, за 40 хвилин до їжі, на протязі 14 діб - в активну стадію гострого та хронічного пієлонефриту, та протягом 4 тижнів в стадію ремісії пієлонефриту, 2 рази на рік, в осінньо-весняний період.

Приклад конкретного виконання

Хвора Радченко Карина Русланівна, 4 роки, мешкає у м. Полтаві, по вул. Комсомольській, буд. 27, кв. 10, перебувала на стаціонарному лікуванні в нефрологічному відділенні Дитячої обласної клінічної лікарні з 19.05.2002р. по 28.05.2002р. з приводу первинного гострого пієлонефриту, активної стадії, без порушення функції нирок. Дитина поступила зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C, болі в поперековій ділянці, часті сечовиділення (до 15 разів на добу), млявість, зниження апетиту. Захворіла гостро 16.05.2002р., коли з'явилися вищезгадані скарги. При обстеженні виявлені зміни в загальному аналізі сечі: протеїнурія (0,091 г/л), лейкоцитурія (на все поле зору), бактеріурія (при посіві сечі на мікрофлору виділено 1 млн. КОЕ кишкової палички), зміни в загальному аналізі крові представлені паличкоядерним зсувом лейкоцитарної формули вліво (9%), підвищенням ШОЕ (16 мм/год). Патологічних змін за даними УЗД нирок та мікційної цистоуретерографії не виявлено.

Дитині було призначено лікування режимом - напівліжковий, дієта №5, розчин ампіциліну внутрішньом'язево по 500 000 через 8 годин, на протязі 8 діб, фурагін по 0,025 - 3 рази на добу, на протязі 10 діб, аскорбінова кислота по 1 драже 3 рази на добу, «Вобензим» по 1 таблетці 3 рази на день, за 40хв. до їжі - на протязі 14 діб, відвар трав «нирковий чай» по 40,0 - 3 рази на добу, протягом

10 днів, СВЧ-терапія на ділянку нирок - на протязі 7 діб, парафінові апплікації на ділянку нирок - 7 діб.

Ефективність призначеної терапії оцінювалася за динамікою клінічних проявів захворювання у дитини та даними лабораторних досліджень (показників загальноклінічних методів дослідження, перекисного окислення ліпідів на початку та наприкінці призначеного терапевтичного комплексу). Під впливом лікування відбувалося швидке покращення загального стану дитини: на 3-ю добу відмічено значне зменшення вираженості болювого, дизуричного синдромів та зникнення симптомів інтоксикації, на 4-у добу дівчинка відзначила повне зникнення болю, нормалізацію апетиту. На 6-у добу лікування у хворої відмічена часткова нормалізація загального аналізу сечі (слідова протеїнурія, лейкоцити - 1-Л в полі зору), на 7 добу - повна нормалізація (білка немає, лейкоцити - 0-1 в полі зору). Динаміка показників перекисного окислення ліпідів та активності ферментів антиоксидантного захисту наведені у таблиці.

Таблиця

Динаміка показників перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту у хворої Радченко К., 4 роки, під впливом лікування

Показники, що вивчалися	До лікування	Після лікування
МДА до інкубації (мкмоль/л)	7,93	5,05
МДА після інкубації 1,5 год (мкмоль/л)	13,94	8,65
Перекисна резистентність еритроцитів (%)	2,68	4,1
Каталаза (ум. од.)	3,12	3,18
СОД (ум. од.)	0,97	1,74
Церулоплазмін (мг/л)	309,75	332,5
Дієнові кон'югати (мкмоль/л)	48,33	32,95

Запропонованим способом у умовах нефрологічного відділення Полтавської дитячої клінічної лікарні проліковано 15 дітей з гострим пієлонефритом в активну стадію захворювання та 15 дітей з хронічним пієлонефритом під час загострення захворювання.

Проведені нами дослідження патогенетичне обґрунтовують доцільність призначення препарату «Вобензим» у комплексній терапії гострого та хронічного пієлонефриту в активну стадію захворювання. Відсутність протипоказань до призначення та сторонніх ефектів, широкий спектр патогенетичної дії препарату робить його препаратом вибору у комплексній системі лікувально-профілактичних заходів дітям з гострими та хронічними мікробно-запальними захворюваннями нирок. Доцільність призначення препарату при хронічному пієлонефриті, як в стадію загострення, так і під час ремісії обумовлена ефектом пригнічення фібропластичних процесів - як засіб профілактики вторинного зморщування нирок та засіб реабілітації даної групи хворих. Враховуючи частий зв'язок виникнення та рецидивування пієлонефриту із патологією ор-

ганів шлунково-кишкового тракту (дисбактеріози, хронічні закрепи) патогенетичне обґрунтоване призначення при зазначеній супутній патології поліферментного препарату «Вобензим»

Впровадження даного способу дозволило підвищити ефективність комплексного лікування гос-

трого та хронічного пієлонефриту в активну стадію захворювання та під час ремісії захворювання у дітей, зменшити термін перебування дітей в умовах стаціонару, що позитивно позначилося на показниках роботи відділення