



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **101989** (13) **U**  
(51) МПК (2015.01)  
**A61K 31/00**  
**A61P 13/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2015 03502</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Бачурін Георгій Вікторович (UA),</b> <b>Жабер Саїд (UA),</b> <b>Передерій Анатолій Іванович (UA),</b> <b>Бачурін Віктор Іванович (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>15.04.2015</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>12.10.2015</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>12.10.2015, Бюл.№ 19</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ,</b> пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя, 69035 (UA), <b>Бачурін Георгій Вікторович,</b> вул. Героїв Сталінграду, 16, кв. 96, м. Запоріжжя, 69054 (UA), <b>Бачурін Віктор Іванович,</b> вул. Козача, 7-а, кв. 9, м. Запоріжжя, 69095 (UA)

**(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПІЄЛОНЕФРИТУ У ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ, УСКЛАДНЕНУ НИРКОВИМИ КОЛІКАМИ**

**(57) Реферат:**

Спосіб профілактики пієлонефриту у хворих на сечокам'яну хворобу, ускладнену нирковими коліками, шляхом призначення базової терапії та профілактичного засобу, причому додатково до базової терапії призначають протимікробний засіб фуразидин по 50 мг перорально 3 рази на день протягом 6-7 днів та як профілактичний засіб - тіотриазолін по 200 мг перорально 2 рази на день протягом 5-10 днів.

**UA 101989 U**



Корисна модель стосується медицини, а саме урології, та може бути використаною для запобігання пієлонефриту у хворих на сечокам'яну хворобу, ускладнену коліками.

Сечокам'яна хвороба посідає одне із перших місць серед урологічних захворювань (45-50 %). Найчастіше сечокам'яна хвороба є причиною оперативних втручань, особливо при наявності ускладнень (гідронефроз, гнійні запалення нирок тощо). Кількість хворих на сечокам'яну хворобу щороку зростає майже у всіх країнах світу більш як на сотні тисяч випадків. В Україні за останні чотири роки сечокам'яна хвороба зросла в 1,2 разу і складає понад 160 випадків, в Росії налічується 738130 осіб, хворих на цю патологію. Сечокам'яною хворобою страждають 4-5 % дорослого населення. Проблема полягає в тому, що сечокам'яна хвороба є поліетіологічним захворюванням, тому зупинити її зростання майже неможливо. При цьому слід зазначити, що сечокам'яна хвороба - це не тільки утворення камінців у нирках. Вона призводить до виникнення цілого ряду ускладнень. Найчастішими є ниркові коліки, котрі супроводжуються дуже інтенсивними болями. Якщо не застосувати цілий ряд способів компенсації болю (включно відновлення пасажу сечі), то досить швидко виникає запальний процес в нирках - пієлонефрит. Для того, щоб запальний процес прийняв гнійну форму, достатньо не більш 12-24 годин.

В останні десятиріччя з'явилися нові методи лікування сечокам'яної хвороби - дистанційна літотрипсія (ДЛТ), контактна літотрипсія (КЛТ), екстракція конкрементів, катетеризація та стентування сечоводів як підготовка до ДЛТ або КЛТ. Однак і на сьогодні слід зазначити, що кількість хворих з ураженими нирками дуже велика. Часом приймається рішення про "радикальне лікування" хворих з сечокам'яною хворобою, видалення камінців із нирки, і досить часто навіть видалення нирки (нефректомія). Ці операції призводять до інвалідизації хворих. Кількість таких хворих щороку, на жаль, збільшується. Тому проблема лікування хворих на сечокам'яну хворобу була і залишається актуальною.

Найбільш близьким до пропонованої корисної моделі за технічною суттю та результатом, що досягається, є спосіб профілактики виникнення рецидиву та метафілактики сечокам'яної хвороби, а так і пієлонефриту, який полягає у проведенні базової терапії та додаткового призначення БАД "Проліт" (Черненко В.В. та інші. Клінічна ефективність комбінованої терапії хворих сечокам'яної хвороби з використанням біологічно активної добавки "Проліт"// Урологія. - 2011. - № 1. - Т. 15. - С. 27-33). Такий спосіб вважаємо за прототип.

Спільними суттєвими ознаками корисної моделі, що пропонується, та прототипу є наступні: призначення базової терапії, призначення профілактичного засобу.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу профілактики пієлонефриту у хворих на сечокам'яну хворобу, ускладнену нирковими коліками, шляхом зміни засобів, що входять до схеми лікування, і введення додаткових, що забезпечить підвищення ефективності лікування сечокам'яної хвороби та профілактики ускладнень, скорочення термінів лікування, зменшення кількості рецидивів.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який полягає у призначенні базової терапії та профілактичного засобу, новим є те, що додатково до базової терапії призначають протимікробний засіб фуразидин (по 50 мг перорально 3 рази на день протягом 6-7 днів, та як профілактичний засіб - тіотриазолін по 200 мг перорально 2 рази на день протягом 5-10 днів.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому.

Тіотриазолін, який введено до схеми лікування як профілактичний засіб, є ефективним імуностимулюючим, антиоксидантним препаратом, який також забезпечує регенерацію тканин. Ці властивості забезпечують підвищення внутрішніх сил організму, спрямованих на попередження виникнення пієлонефриту. Особливо це важливо після екстракції конкременту, контактної (або дистанційної) літотрипсії. Набряк периферичного відділку сечоводу не дозволяє вільно виділятися сечі, що сприяє застою останньої, розвитку інфекції, а так і виникненню пієлонефриту, а призначення пропонованої схеми лікування забезпечує профілактику розвитку такого патологічного процесу.

Слід зазначити, що на сьогодні лікувати хворих з інфекцією сечових шляхів антибіотиками є дуже проблематично. Звикання інфекції до антибіотиків проходить швидше, ніж останні знищують інфекцію. Одночасне призначення тіотриазоліну сумісно з фурамагом сприяє імуностимуляції, закріпленню мембрани клітин нирки, посиленню антиоксидантної дії тіотриазоліну та його регенеративної спроможності запобігати виникненню гострого пієлонефриту.

Спосіб здійснюють таким чином.

Хворим на сечокам'яну хворобу, ускладнену нирковою колікою, з моменту госпіталізації призначають базову терапію та додатково - тіотриазолін перорально в таблетках в такій дозі: 1 таблетка по 200 мг 2 рази на добу протягом 5-10 днів. Одночасно призначають один із

нітрофуранових препаратів, наприклад фурамаг, по 1 таблетці перорально 50 мг, 3 рази на день протягом 6-7 днів.

Приклад 1.

Хворий Ш. 46 років (історія хвороби № 3995) був госпіталізований в урологічне відділення 01.03.2015 року зі скаргами на нападоподібні болі у правобічній ділянці попереку та загальну слабкість. Зі слів хворого, страждає понад 2 доби. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, температура тіла 36,7 °С. Живіт м'який, різко болючий у правій половині, особливо низу. Болі іррадіюють у праву половину мошонки. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. При легкому постукуванні болі у правій поперековій зоні. При УЗД видно камінець розміром 0,9 см у нижній третині правого сечоводу. Додатковий камінець у верхній третині лівого сечоводу розміром до 0,7 см. Діагноз: сечокам'яна хвороба. Конкременти правого та лівого сечоводу. Правобічна ниркова коліка. Зняття коліки - спазмолітики, но-шпа, спазмолгон. Профілактика пієлонефриту - тіотриазолін по 1 таблетці по 200 мг 2 рази на добу 5 днів, фурамаг по 1 таблетці по 50 мг 3 рази на добу 6 днів. Відновлення пасажу сечі за рахунок контактної літотрипсії та катетеризації правого сечоводу. За 2 доби стан задовільний, температура тіла 36,3 °С. Загальний аналіз крові і сечі в нормі. При УЗД пасаж сечі відновлено. Скарг немає. Виписаний додому під нагляд уролога. Рекомендовано тіотриазолін продовжити вживати до 10-денного курсу (реабілітація).

Приклад 2.

Хвора Д. 60 років (історія хвороби № 3865) госпіталізована в урологічне відділення 24.02.2015 зі скаргами на нападоподібні болі у лівій поперековій області з іррадіацією у ліве підребер'я, ліву здухвинну зону, лихоманку, нудоту. Захворіла за 2 доби, вперше звернулася за лікарською допомогою. Загальний стан середньої тяжкості, обумовлений ендегенною інтоксикацією. Шкіра та слизові оболонки бліді, температура тіла 38,2 °С. Пульс за 80 ударів в 1 хвилину. Живіт м'який, але помічені болі у лівому підребер'ї (там пальпується нижній край лівої єдиної нирки). Легке постукування у лівій поперековій зоні болюче. При УЗД конкремент 0,8 см у нижній третині лівого сечоводу. Діагноз: сечокам'яна хвороба. Лівобічна ниркова коліка. 25.02.2015 року здійснено екстракцію конкременту розміром 0,8 см. Призначено базову терапію та додатково назначені тіотриазолін по 1 таблетці по 200 мг 2 рази на добу 6 днів, фурамаг по 1 таблетці по 50 мг 3 рази на добу 7 днів. При повторному УЗД від 02.03.2015 року порушення уродинаміки немає. Констатовано відсутність пієлонефриту. Нирка безболісна при пальпації. Температура тіла 36,5 °С. Скарг немає. Виписана додому під нагляд уролога.

Таким чином, застосування комбінації таких медикаментів, як тіотриазолін з фурамагом, є ефективним у лікуванні і профілактиці пієлонефриту у хворих на сечокам'яну хворобу.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб профілактики пієлонефриту у хворих на сечокам'яну хворобу, ускладнену нирковими коліками, шляхом призначення базової терапії та профілактичного засобу, який **відрізняється** тим, що додатково до базової терапії призначають протимікробний засіб фуразидин по 50 мг перорально 3 рази на день протягом 6-7 днів та як профілактичний засіб - тіотриазолін по 200 мг перорально 2 рази на день протягом 5-10 днів.

---

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601