



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43117 (13) A

(51) 7 A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

(21) 2001021312

(22) 26.02.2001

(24) 15.11.2001

(33) UA

(46) 15.11.2001, Бюл. № 10, 2001 р.

(72) Шевцов Василь Григорович

(73) Шевцов Василь Григорович, UA

(57) 1. Спосіб лікування запальних захворювань передміхурової залози, що включає масаж передміхурової залози та медикаментозну терапію, який відрізняється тим, що перед масажем здійсню-

ють зрошування осередку запалення лідокаїном, а лікарські препарати у вигляді коктейлю вводять трансректально у тканину передміхурової залози.

2. Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що як інгредієнти коктейлю використовують: метрогіл, гідрокортизон, реополіглюкін, біцилін-3, або: реополіглюкін, лідазу, біцилін-3, або: реополіглюкін, метрогіл, простатилін, біцилін-3.

3. Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що лікувальні заходи здійснюють у 1-й, 7-й та 14-й дні лікування.

Винахід належить до медицини, а саме, до урології, і може бути використаний при лікуванні гострого та хронічного простатиту, а також аденоми простати.

Запальні захворювання передміхурової залози - найчастіші захворювання статевих органів у чоловіків. На простатит страждають 30-40% урологічних хворих, при цьому у найбільш працездатному віці (25-40 років). Інфекція може проникнути у передміхурову залозу висхідним каналікулярним шляхом при запальному процесі у сечовивідному каналі, сечовому міхурі, при бужуванні уретри або інструментальних урологічних обстеженнях. У інших випадках інфекція потрапляє у передміхурову залозу патологічним шляхом із гнійних запальних осередків в організмі (фурункул, карбункул, ангіна, гайморит, пневмонія та ін.). Через те, що секрет передміхурової залози має бактерицидні властивості, то для виникнення у залозі запального процесу необхідно, окрім проникнення інфекції, наявність схильних факторів у вигляді венозного стазу та застоювання секрету. Тому для простатитів характерно утворення розширених порожнин у системі фолікулів, внаслідок оклюзії їх проток і застоювання секрету передміхурової залози.

Запальні захворювання передміхурової залози (гострий, хронічний простатити) відзначаються стійким рецидивуючим перебігом, ускладненнями, що приводять до склерозу органу із зменшенням розміру передміхурової залози та розвитком інфравезикальної обструкції. Лікування захворювання носить затяжний характер (багатомісячний) і складається із декількох курсів. Тому, актуальною проблемою є розробка ефективних патогенетично обґрунтованих способів лікування запальних за-

хворювань передміхурової залози, які ураховують усі аспекти етіології захворювання.

Відомі способи лікування хронічного простатиту шляхом медикаментозної терапії. Згідно з відомими способами як лікарські препарати використовують антибактеріальні засоби, а також стрептокіназу, гепарін, трипсін (А.с. № 1163859 СССР, МПК А61К37/48. Способ лечения хронического простатита / Корзан В.А. Ивдра П.П. - Заявл. 30.01.1985, опубл. 15.06.1986; А.с. № 1281271 СССР, МПК А61К37/48. Способ лечения хронического простатита / Дуцпанис Я.В. - Заявл. 30.04.1985, опубл. 7.01.1987).

Використання відомих способів лікування забезпечує деяке зниження больового відчуття, збільшує тривалість ремісії захворювання, покращує стан хворого.

До недоліків відомих способів треба віднести низьку ефективність медикаментозної терапії, яка обумовлена як способом введення препаратів (парентерально і перорально), так і лікарськими засобами, що застосовуються. Парентеральне і пероральне введення лікарських засобів внаслідок особливостей анатомічної побудови передміхурової залози, не забезпечує їх проникнення у тканину залози так, щоб було достатньо для досягнення терапевтичного ефекту. Крім того, сукупність лікарських засобів, які використовуються, не забезпечує впливу на організм з урахуванням усіх аспектів етіології захворювання. В результаті лікування відомими способами носить затяжний, малоефективний характер і супроводжується частими рецидивами і ускладненнями, що часом приводить до хронізації процесу.

(19) UA (11) 43117 (13) A

В останні роки при лікуванні запальних захворювань передміхурової залози використовують лікарську терапію у поєднанні з фізіотерапевтичними впливами (масаж, ультразвуковий вплив, рефлексотерапія, лазерна акупунктура).

Найближчим до способу, який пропонується, та ефектом, що досягається, є спосіб лікування запальних захворювань передміхурової залози, який включає масаж передміхурової залози та медикаментозну терапію (Прототип Лопаткина Н.А. Урология. – М.: Медицина, 1995. - С. 259-264).

Відповідно до відомого способу, лікування складається з загально зміцнюючої та антибактеріальної терапії, а також місцевого впливу на передміхурову залозу. Для боротьби з інфекційною складовою захворювання застосовують антибіотики широкого спектру дії - ампіцилін або карбеніцилін, або гентаміцин, а також хімічні антибактеріальні препарати – фурагін, або сульфадиметоксид, або бісептол. Ефективність медикаментозної терапії підвищується за рахунок масажу передміхурової залози, що забезпечує стимулювання її функції, активує виділення секрету.

Проте, парентеральне і пероральне введення лікарських засобів не дозволить досягти терапевтичного ефекту за короткий час. Більша кількість препаратів, що використовуються при лікуванні, потребує розробки індивідуальної схеми прийому з урахуванням супутніх захворювань і токсичних реакцій. Лікування, внаслідок цього, носить затяжний характер, а його результати не задовольняють клініцистів.

В основу винаходу поставлене завдання створити спосіб лікування запальних процесів передміхурової залози, у якому введення лікарських засобів безпосередньо у тканину передміхурової залози за розробленою схемою, а також використання лікарських засобів у вигляді коктейлю значно підвищить ефективність лікування, дозволить виключити рецидиви та ускладнення, покращити якість життя хворого.

Поставлене завдання вирішується таким чином.

У відомому способі лікування запальних захворювань передміхурової залози, що включає масаж передміхурової залози і медикаментозну терапію, перед масажем здійснюють зрошення осередку запалення лідокаїном, а лікарські засоби у вигляді коктейлю вводять трансректально у тканину передміхурової залози, як інгредієнти коктейлю використовують метрогил, гідрокортизон, реополіглюкін, біцилін-3, або реополіглюкін, лідазу, біцилін-3, або реополіглюкін, метрогил, біцилін-3, при цьому, лікувальний масаж здійснюють на 1-й, 7-й та 14-й дні лікування.

Трансректальне введення коктейлю лікарських засобів безпосередньо у тканину передміхурової залози забезпечує максимальне надходження медикаментозних препаратів в осередок запалення, а отже і найбільший лікувальний ефект від їх використання; зрошення осередку запалення лідокаїном дозволяє значно знизити больові відчуття, які викликають масаж та ін'єкційне введення препаратів у передміхурову залозу; використання лікарських препаратів у вигляді коктейлю дозволить оптимізувати процес введення ліків з підсиленням їх лікувального впливу за рахунок синергізму ліку-

вальних властивостей препаратів; здійснення лікувальних заходів на 1-й, 7-й та 14-й дні лікування зумовлені метаболізмом процесів, що чиняться у передміхуровій залозі в процесі лікування і є емпірично виявленими.

Використання трьох видів поєднань інгредієнтів у коктейлі лікарських засобів обумовлено відмінністю у тяжкості перебігу різних запальних захворювань передміхурової залози. Включення у коктейль лікарських засобів для лікування запальних захворювань передміхурової залози метрогіла обумовлено його високоефективною протипротозойною та протибактеріальною дією; включення біциліну-3 обумовлено широтою спектру дії цього антибіотика, окрім того, метрогил діє синергічно з біциліном-3 у присутності змішаної флори (аеробні та анаеробні бактерії). Крім того, ці препарати мають низьку токсичність і пролонговану дію. Ведення у коктейль лідази обумовлено її властивостями попереджати розвиток рубцево-склеротичних змін у передміхуровій залозі.

Застосування реополіглюкіна забезпечує покращення капілярного кровотоку та усуває агрегацію формених елементів крові, швидко виводиться з організму, а невеликий залишок розпадається до глюкози. Включення до складу коктейлю гідрокортизону обумовлено його протизапальною, десенсибілізуючою та антиалергічною дією.

Використання у винаході, що пропонується, усіх суттєвих ознак забезпечує ефективний терапевтичний вплив на осередок запалення, сприяє значному скороченню термінів лікування, виключає рецидивування процесу та виникнення ускладнень при лікуванні запальних захворювань передміхурової залози.

Спосіб, який пропонується, реалізують таким чином.

При надходженні хворого до клініки здійснюють діагностичні заходи для уточнення діагнозу: проводять УЗД передміхурової залози, клінічні аналізи крові, сечі. Проводиться дослідження мазків із зіву, уретри на бак-флору та чутливість до антибіотиків. Про ступінь запалення процесу роблять висновок із складу соку простати. При постановці діагнозу запальне захворювання передміхурової залози (гострий, хронічний простатит або аденома простати) проводять лікування.

Перед лікуванням проводять очищувальну клізму, при цьому, для виключення додаткового інфікування за передміхурову залозу вводять катетер. Проводять санування осередку запалення сумішшю димексид+йодно спиртовий розчин у співвідношенні 1:4. Далі осередок запалення зрошують 10% розчином лідокаїну і проводять масаж передміхурової залози для ліквідації застійних явищ. Потім проводять повторне санування осередку запалення. Коктейль лікарських засобів, який складається з протизапальних, антибактеріальних та розсмоктуючих препаратів вводять багатоголчастим ін'єктором за допомогою ректопростатоскопу трансректально безпосередньо у передміхурову залозу. Інгредієнти коктейлю обумовлені стадією запального процесу.

При аденомі простати - 1-й день - реополіглюкін – 2 мл + метрогил 2 мл + гідрокортизон 1 амп + біцилін-3 600 од.; 7-й день - реополіглю-

кін 2 мл + лідаза 4 ампл. або простатиле; 14-й день - реополіглюкін 2 мл + лідаза 4 ампл.

При хронічному простатиті - 1-й день - реополіглюкін, метрогил, гідрокортизон, біцилін-3 600 од.; 7-й день - реополіглюкін, метрогил, гідрокортизон, біцилін-3 600 од.; 14-й день - реополіглюкін, метрогил, біцилін-3, лідаза або простатиле.

При гострому простатиті - 1-й, 7-й та 14-й дні - реополіглюкін, метрогил, біцилін-3, гідрокортизон.

Після введення препаратів простату тампонується (тампон з обліпіхою + димексид у співвідношенні 1:4) на 5-6 годин. Після чого тампон і катетер витягують. Лікувальні процедури здійснюють у 1-й, 7-й та 14-й дні лікування.

Нижче наведено приклади конкретної реалізації способу лікування запальних захворювань передміхурової залози.

#### Приклад 1

Хворий К.Н.А., 1958 р.н. І.х. № 30080. Надійшов до онкохірургічного відділення ІМП АМН України (м. Харків) 18.01.2001 р. із скаргами на болі у простаті, відчуття важкості унизу живота. Проведено клініко-інструментальне дослідження, в результаті якого встановлено діагноз: гострий простатит - ускладнення після перенесеної місяць назад фолікулярної ангіни. Хворому проведено консервативне лікування відповідно до способу, який пропонується. Після курсу лікування хворий відзначив значне суб'єктивне і об'єктивне покращення (зникнення болів вже після 1-го дня лікування). Клініко-лабораторні обстеження показали відсутність патології. Виписаний із одужанням 2.02.2001. Спостереження в уролога за місцем проживання. Контрольне обстеження - через 1,5-2 місяці.

#### Приклад 2

Хворий К.А.І., 1946 р. н. І. х. № 30049. Звернувся до клініки ІМП АМН України (м. Харків) 14.12.2000 р. із скаргами на важкість у промежині, болі під час акту дефекації. Анамнез: хронічний простатит протягом 5 років. Дослідження УЗ - передміхурова залоза збільшена до II ступеню; ендоскопічні дослідження - простата гіперплазована, неоднорідно ущільнена. Заключення: хронічний простатит у стадії загострення, хронічний проста-

тит із явищами аденоматозу. Призначено консервативне лікування відповідно до способу, який пропонується. Після 7-го дня лікування пацієнт відзначив відсутність болі при дефекації, зникнення відчуття важкості у промежині. Виписаний 30.12.2000 р. з клінічним одужанням. Спостереження в уролога за місцем проживання. Контрольний огляд через 2 місяці.

#### Приклад 3

Хворий Ф.І.Є., 1926 р.н. І.х. № 29823. 20.11.2000 р. надійшов до ІМП АМН України (м. Харків) із скаргами на болі унизу живота, частоту потягів до сечовипускання. УЗ дослідження: аденома простати II ступеня з порушенням сечовипускання. Проведено лікування відповідно до способу, який пропонується. Самопочуття хворого суб'єктивно і об'єктивно покращилося: нормалізувалося сечовипускання, зникли болі. Дані УЗ дослідження показали наявність аденоматозу I ступеня. Виписаний 7.12.2000 р. у задовільному стані. Контрольне обстеження 20.01.2001 р. виявило: хворий скарг не подавав; УЗ дослідження показало: передміхурова залоза гіперплазована до I ступеня. Заключення: аденома простати I ступеня, хронічний простатит, стадія ремісії. Подальше спостереження за місцем проживання.

Для доказу переваг способу лікування захворювань передміхурової залози, який пропонується, у порівнянні з прототипом було проаналізовано результати лікування захворювання двох груп хворих. Результати порівняльного аналізу наведено у таблиці.

Дані порівняльного аналізу свідчать про те, що використання способу лікування захворювань передміхурової залози, який пропонується, дозволяє:

- скоротити терміни лікування захворювання (з 30-40 днів у прототипі до 14 днів);
- виключити больовий синдром вже на 1-2 доби;
- забезпечити відсутність алергічних реакцій; рецидивів та необхідність проведення додаткових фізіотерапевтичних заходів.

Таблиця

Порівняльна характеристика результатів лікування захворювань передміхурової залози

Найменування показників	Спосіб лікування захворювань передміхурової залози	
	який заявляється, n*=16	згідно з прототипом, n*=14
Можливість застосування способу для лікування:		
- гострого простатиту	+	+
- хронічного простатиту	+	+
- аденоми простати	+	-
Терміни лікування, доби	14	30-40
Ускладнення, %	1	10
Виключення больового синдрому, доби	1-2	10-12
Алергічні реакції	-	+
Необхідність проведення додаткових фізіотерапевтичних заходів	-	+
Рецидиви, %	0,8	20

\*- n - кількість хворих, що лікувалися за способом.

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2002 р. Формат 60х84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---