

(11) Номер патенту	32254
(13) Код виду документа відповідно до стандарту BOIB ST.16	A
(21) Номер заявки	99010505
(22) Дата подання заявки	29.01.1999
(24) Дата, з якої є чинними права	15.12.2000
(46) Дата публікації відомостей про видачу патенту	15.12.2000
(51) Індекс МПК	A61P5/50 A61P13/12 A61K35/48
(54) Назва винаходу (корисної моделі)	СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПІЕЛОНЕФРИТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ [UA] СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ [RU] METHOD FOR TREATING CHRONIC PYELONEPHRITIS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS [EN]
(71) Заявник	Бобирьова Людмила Єгорівна [UA] Бобырева Людмила Егоровна [UA] Bobyriova Liudmyla Yehorivna [UA] Катеренчук Віталій Іванович [UA] Катеренчук Виталий Иванович [UA] Katerenchuk Vitalii Ivanovych [UA] Шепітько Володимир Іванович [UA] Шепитько Владимир Иванович [UA] Shepitko Volodymyr Ivanovych [UA] Юрченко Тетяна Миколаївна [UA] Юрченко Татьяна Николаевна [UA] Yurchenko Tetiana Mykolaivna [UA] Бобирьов Віктор Миколайович [UA] Бобырев Виктор Николаевич [UA] Bobyriov Viktor Mykolaiovych [UA] Куроєдов Леонід Федорович [UA] Куроедов Леонид Федорович [UA] Kuroiedov Leonid Fedorovych [UA]
(72) Винахідник	Бобирьова Людмила Єгорівна [UA] Бобырева Людмила Егоровна [UA] Bobyriova Liudmyla Yehorivna [UA] Катеренчук Віталій Іванович [UA] Катеренчук Виталий Иванович [UA] Katerenchuk Vitalii Ivanovych [UA] Шепітько Володимир Іванович [UA] Шепитько Владимир Иванович [UA] Shepitko Volodymyr Ivanovych [UA] Юрченко Тетяна Миколаївна [UA] Юрченко Татьяна Николаевна [UA] Yurchenko Tetiana Mykolaivna [UA] Бобирьов Віктор Миколайович [UA] Бобырев Виктор Николаевич [UA] Bobyriov Viktor Mykolaiovych [UA] Куроєдов Леонід Федорович [UA] Куроедов Леонид Федорович [UA] Kuroiedov Leonid Fedorovych [UA]
(73) Власник	Бобирьова Людмила Єгорівна [UA] Бобырева Людмила Егоровна [UA] Bobyriova Liudmyla Yehorivna [UA] Катеренчук Віталій Іванович [UA] Катеренчук Виталий Иванович [UA] Katerenchuk Vitalii Ivanovych [UA] Шепітько Володимир Іванович [UA] Шепитько Владимир Иванович [UA] Shepitko Volodymyr Ivanovych [UA] Юрченко Тетяна Миколаївна [UA] Юрченко Татьяна Николаевна [UA] Yurchenko Tetiana Mykolaivna [UA] Бобирьов Віктор Миколайович [UA] Бобырев Виктор Николаевич [UA] Bobyriov Viktor Mykolaiovych [UA] Куроєдов Леонід Федорович [UA] Куроедов Леонид Федорович [UA] Kuroiedov Leonid Fedorovych [UA]
(98) Адреса для листування	вул. Куйбишева, 10, кв.43, м. Полтава, 36024

Винахід відноситься до медицини, а саме до ендокринології. При цукровому діабеті ураження нирок є головним чинником смерті. По даним різних авторів від 30 до 50% хворих на цукровий діабет помирають від ниркової недостатності. Ураження нирок при цукровому діабеті є специфічною патологією - це діабетична нефропатія, і неспецифічною - це пієлонефрит. Підвищення частоти пієлонефриту при цукровому діабеті пов'язане зі зниженням імунної реактивності організму.

Відомий спосіб лікування хронічного пієлонефриту у хворих на цукровий діабет (Балаболкин М.И. Сахарный диабет. - М., 1994. - 384 с.), що включає введення різних комбінацій інсуліну (короткої та пролонгованої дії), або пероральне застосування цукрознижуючих препаратів, а також використання уроантисептиків (5-НОК, нітросоліну, невіграмону, фурадоніну або фуразолідону), сечогінних засобів (урегіту, гіпотіазиду та ін.), імуномодуючих (Т-активіну, сплегіну та ін.), гіполі-підемічних засобів (ліпоевої кислоти, метіоніну та ін.), антиоксидантів ( $\alpha$ -токоферолу, нікотинової ки-слоти та ін.).

Відомий спосіб лікування гострого пієлонефриту (Возианов А.Ф., Кузнецов В.П., Дрянская В.Е. и др. Клинико-иммунологические эффекты лейкинферона при лечении больных с острым гнойным пиелонефритом // Врачебное дело, 1997. - № 1. - С. 88-92), що включає введення поряд уро-антисептиками (5-НОК, нітросоліну та ін.) лейкін-ферону, як імуномодуючого засобу.

Відомий спосіб лікування інфікованих поранень промежини у породіль з застосуванням препаратів плаценти (Прокопчук О.С., Лоскутов В.П., Лазуренко В.В., Юркова О.В. Лечение инфицированных ран промежности у родильниц с использованием препаратов плаценты // Медицина сегодня и завтра. - 1997. - В. 2. - С. 110-111), що включає використання кріоконсервованої фето-плацентарної тканини у вигляді асептичної пов'язки.

Найбільш близьким до запропонованого способу є спосіб комплексного лікування хронічного пієлонефриту у хворих на цукровий діабет (Балаболкин М.И. Сахарный диабет. - М., 1994. - 384 с.), що включає введення різних комбінацій інсуліну (короткої та пролонгованої дії), або пероральне застосування цукрознижуючих препаратів, а також використання уроантисептиків (5-НОК, нітросоліну, невіграмону, фурадоніну або фуразолідону), сечогінних засобів (урегіту, гіпотіазиду та ін.), дез-агрегантів (актовегіє, дипіридамолу та ін.), імуно-модуючих (Т-активіну, сплегіну та ін.), гіполі-демічних засобів (ліпоевої кислоти, метіоніну та ін.), антиоксидантів ( $\alpha$ -токоферолу, нікотинової ки-слоти та ін.), та різного роду фізіотерапевтичних процедур на протязі 3-4 тижнів та більше.

Проте відомий спосіб недостатньо ефективний, бо цукровий діабет і пієлонефрит це захворювання з хронічним прогресуючим типом перебігу, тобто з частими загостреннями і декомпенсаціями, які призводять до розвитку ускладнень як цукрового діабету, так і пієлонефриту, що потребує частого і тривалого лікування.

В основу винаходу поставлена задача створення способу, який не тільки чинить імуномодуючу дію, а і зменшує потребу в інсуліні, що сприяє стійкій компенсації захворювання та перешкоджає розвитку ускладнень як цукрового діабету, так і пієлонефриту.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб комплексного лікування хронічного пієлонефриту у хворих на цукровий діабет, що включає крім введення різних комбінацій інсуліну (короткої та пролонгованої дії), або перорального прийому цукрознижуючих засобів, на фоні введення уроантисептиків, згідно винаходу проводиться гетеротопічна трансплантація кріоконсервованої фето-плацентарної тканини.

Плацента або дитяче місце є провізорним пів-функціональним органом. Вона секретує практично усі гормони, які містяться у людини, понад 40 фетальних імуномодуляторів, є природним депо вітамінів, ферментів, гемопоетинів, інших біологічно-активних речовин, які підвищують стійкість тканин до гіпоксії, стимулюють процеси репарації.

Таким чином використання гетеротопічної трансплантації кріоконсервованої фето-плацентарної тканини при лікуванні хронічного пієлонефриту у хворих на цукровий діабет дозволяє зменшити потребу в інсуліні (від 30 до 60%), значно підвищити рівень імунної резистентності організму, досягти стійкої компенсації захворювання, що перешкоджає розвитку ускладнень як цукрового діабету, так і пієлонефриту.

Запропонований спосіб лікування хронічного пієлонефриту у хворих на цукровий діабет здійснюється наступним чином: поряд з цукрознижуючими препаратами (різні комбінації інсуліну короткої та пролонгованої дії - "Актрапід", "Ленте", "Б-інсулін" в добовій дозі від 20 ОД до 80 ОД, пероральними гіпоглікезимидами - манініл, предіан, сіо-фор в добовій дозі від 5 мг до 15 мг), уроантисептиками (5-НОК, нітросоліну, невіграмону, фурадоніну та ін. у середніх терапевтичних дозах) в комплекс лікування включають гетеротопічну трансплантацію кріоконсервованої фето-плацентарної тканини (у ділянці сідниці внутрішньом'язево формуються карман розміром до 1 см, у який підшивається доза кріоконсервованої фето-плацентарної тканини).

Приклад. Хворий К., 24 роки, діагноз: цукровий діабет, перший тип, важка форма, діабетична нефропатія, хронічний пієлонефрит, артеріальна гіпертензія ХПН0, діабетична ретинопатія.

При прибутті 03.08.1998 глікемія натщесерце 16,33 ммоль/л, добова глюкозурія 20 г, сеча за Нечипоренко: лейкоцитів - 5850, еритроцитів - 125, циліндрів - 3, сеча за Зимницьким: кількість сечі в мл. 120,0 - 150,0 - 190,0 - 110,0 - 100,0 - 80,0 - 130,0 - 80,0; питома вага: 1,026 - 1,027 - 1,037 - 1,038 - 1,030 - 1,030 - 1,020 - 1,025. Біохімічні показники крові: креатинін - 57 мкмоль/л, сечовина - 4,2 ммоль/л, залишковий азот - 22 ммоль/л; загальноклінічний аналіз крові: еритроцити -  $4,44 \times 10^{12}$ /л, Hb - 133 г/л, Лейкоцити -  $9,0 \times 10^9$ /л, базофіли - 0%, еозинофіли - 1%, паличкоядерні - 17%, сегментоядерні - 40%, лімфоцити - 38%, моноцити - 4%, ШОЕ - 29 мм/год. Добова доза інсуліну 62 ОД ("Б-інсулін" вранці 38 ОД, ввечері 24 ОД).

Хворому проведена гетеротопічна трансплантація фето-плацентарної тканини. В динаміці через тиждень відмічається покращення самопочуття, зменшився біль у поперековій ділянці тіла, зникли спрага, слабкість, нормалізувалась температура тіла (при прибутті - 37,5°C-37,3°C), нормалізувались показники крові та сечі. Глікемія натщесерце 6,6 ммоль/л, глюкозурія зникла. Добова доза інсуліну 28 ОД ("Б-інсулін" вранці - 18 ОД, ввечері - 10 ОД). Через 2 міс. стан хворого без змін. В аналізі сечі за Нечипоренко: лейкоцитів - 1750, еритроцитів - 125, циліндрів - 3. Через 6 місяців стан хворого без змін.

32254

Приклад: Хворий Ш., 52 роки, діагноз: цукро-вий діабет, другий тип, вторинно інсулінозалеж-ний, важка форма, діабетична ретінопатія, ангіо-патія нижніх кінцівок, діабетична нефропатія, хро-нічний пієлонефрит ХПНО.

При прибутті 02.08.1998 глікемія натщесерце 16,8 ммоль/л, добова глюкозурія 40 г. Добова доза інсуліну 52 ОД ("Б-інсулін" вранці 32 ОД, ввечері 20 ОД).

Загальноклінічний аналіз крові: еритроцити -  $3,9 \times 10^{12}$ /л, Hb - 132 г/л, лейкоцити -  $7,0 \times 10^9$ /л, ба-зофіли - 1%, еозинофіли - 0%, паличкоядерні - 15%, сегментоядерні - 45%, лімфоцити - 41%, мо-ноцити - 3%, ШОЕ - 15 мм/год. Біохімічні показники крові: креатинін - 86 мкмоль/л, сечовина - 10,6 ммоль/л, залишковий азот - 43 ммоль/л. Ана-ліз сечі: питома вага - 1,135, рН - кисла, мутна, жо-втого кольору, білок - 0,26 г/л, цукор - 2%, слиз - слабо-підвищений, лейкоцитів на півполя зору, еритроцитів 2-3 в полі зору; сеча за Нечипоренко: лейкоцитів - 5250, еритроцитів - 750, циліндрів - немає.

Хворому проведена гетеротопічна трансплан-тація фето-плацентарної тканини. В динаміці че-рез тиждень глікемія натщесерце 6,58 ммоль/л, глюкозурія зникла. Добова доза інсуліну 32 ОД ("Б-інсулін" вранці - 22 ОД, ввечері - 10 ОД), покращи-лося самопочуття, зменшився біль у поперековій ділянці тіла, зникли спрага, слабкість, субфебрилі-тет, нормалізувалися показники крові та сечі. Че-рез 3 місяці стан хворого без змін. Глікемія натще-серце 4,8 ммоль/л, глюкозурії немає. Добова доза інсуліну 6 ОД ("Б-інсулін" вранці - 6 ОД, ввечері - 0,005 г манініла). Напротязі 10 днів знято інсулін, доза цукрознижуючих препаратів значно зменши-лася (манініл 0,0025 вранці). Через 6 місяців стан хворого без змін.

При лікуванні хронічного пієлонефриту у хво-рих на цукровий діабет запропонованим способом тривалість перебування хворих в стаціонарі змен-шується на 3-5 днів, частота загострень патоло-гічного процесу до 1 разу на рік.

Винахід належить до медицини, а саме до ендокринології. В основу винаходу поставлена задача створення способу, який не тільки чинить імуномодулюючу дію, а і зменшує потребу в інсуліні, що сприяє стійкій компенсації захворювання та перешкоджає розвитку ускладнень як цукрового діабету, так і пієлонефриту.

Изобретение относится к медицине, а именно к эндокринологии. В основу изобретения поставлена задача создания способа, который не только оказывает иммуномодулирующее действие, но и уменьшает потребность в инсулине, что способствует стойкой компенсации заболевания и препятствует развитию осложнений, как сахарного диабета, так и пиелонефрита.

The invention relates to the medicine, namely to endocrinology. The inventive concept consists in developing the method providing the immunomodulating activity and decreasing insulin consumption resulting in the stable compensation of the disease and preventing the complications of both diabetes mellitus and pyelonephritis.