



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 122199

(13) C2

(51) МПК

A61B 5/20 (2006.01)

G01N 33/48 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО РОЗВИТКУ
ЕКОНОМІКИ, ТОРГІВЛІ ТА
СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВІНАХІД

(21) Номер заявки: а 2016 02503

(22) Дата подання заявки: 15.03.2016

(24) Дата, з якої є чинними
права інтелектуальної
власності: 13.10.2020

(41) Публікація відомостей
про заявку: 25.09.2017, Бюл.№ 18

(46) Публікація відомостей
про державну
реєстрацію: 12.10.2020, Бюл.№ 19

(72) Винахідник(и):

Костєв Федір Іванович (UA),
Новіков Михайло В'ячеславович (UA),
Новіков Дмитро В'ячеславович (UA)

(73) Володілець (володільці):

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ,
пров. Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)

(56) Перелік документів, взятих до уваги
експертизою:

Наказ МОЗ України «Про затвердження
протоколів надання медичної допомоги за
спеціальністю "Сексопатологія"» № 431 від
03.07.2006 р.

June Hyun Han et al. Association between
serum prostate-specific antigen level, liver
function tests and lipid profile in healthy men.
BJU International, 2008, Vol.10 (2), P. 1097-
1101 |

Зозуляк В.І. та ін. Особливості порушення
біохімічних показників функції печінки у
хворих на деструктивний туберкульоз
легень та їхня корекція. Туберкульоз,
легеневі хвороби, ВІЛ-інфекції, 2015, №2
(21), С. 85-89

Березенко В.С. та ін. Причини розвитку,
діагностика та підходи до лікування
стеатозу печінки та неалкогольного
стеатогепатиту у дітей. Современная
педиатрия, 2014, №4(60), С. 119-125
Чернова В.М. Патологія печінки при
захворюванні крові. Сучасна
гастроентерологія, 2016, № 3 (89), С. 105-
113

Кирилюк М.Л. та ін. Роль чинників росту у
розвитку доброякісної гіперплазії
передміхурової залози та їх зв'язок із
метаболічним синдромом. Клінічна
ендокринологія та ендокринна хірургія,
2012, № 3(40), С. 3-8

Зінчук О.М. Особливості ураження печінки
при лайм-бореліозі. Гепатологія, 2011, №2,
С. 39-44

Євстігнєєв І.В. та ін. Хронічні хвороби
печінки: проблеми прогресування цирозу.
Сучасна гастроентерологія, 2008, № 2 (40),
С. 103-107

UA 122199 C2

(54) СПОСІБ ВИЯВЛЕННЯ СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПРОСТАТИТ

(57) Реферат:

Винахід стосується способу виявлення супутньої патології ураження печінки у хворих на хронічний простатит, при якому виконують лабораторні дослідження: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, секрет передміхурової залози, спермограму, де хворому на хронічний простатит додатково виконують печінкові проби крові, а саме: визначають рівень печінкових ферментів, білірубину, тимолової проби, диспротеїнемії, гіпергамаглобулінемії, і при збільшенні хоча б одного із досліджуваних параметрів вище норми констатують наявність супутньої патології - ураження печінки.

Винахід належить до галузі медицини, а саме урології, гастроентерології, і може бути застосований для виявлення супутньої патології ураження печінки у хворих на хронічний простатит.

Хронічний простатит (ХП) є захворюванням, що притаманне чоловікам у найактивнішому сексуальному та трудовому віці і має тенденцію до млявого перебігу, що є нагальною медичною проблемою. Найсуттєвішими етіологічними чинниками виникнення хронічного простатиту є інвазія до простати хвороботворними мікроорганізмами гематогенним, лімфогенним шляхами (1). Соціальна значимість захворювання обумовлена негативним впливом на статеву, репродуктивну функцію чоловіків та їх психоемоційну сферу, що погіршує якість життя пацієнта. Лікування хронічного простатиту потребує тривалого призначення антибактеріальних препаратів, препаратів для корекції стану імунної системи (3).

Відомий традиційний спосіб діагностики хронічного простатиту, що передбачає аналіз клінічних проявів захворювання передміхурової залози та сім'яних пухирців, мікроскопію секрету передміхурової залози шляхом виконання загальноклінічних обстежень (2).

За прототип використаний клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на хронічний простатит, що затверджений наказом МОЗ України № 431 від 03.07.2006 (4). Згідно з діючим протоколу надання медичної допомоги при хронічному простатиті діагностична програма складається зі збору анамнезу, фізикального обстеження, лабораторного дослідження, що включає до себе виконання загального аналізу крові, загального аналізу сечі, секрету передміхурової залози, спермограми, виконання УЗД передміхурової залози.

Проте у наведених розробках відсутнє дослідження стану печінки-захворювання якої нерідко супроводжує хронічний простатит, адже загальноприйнятою думкою є така, що в розвинених країнах гепатит С є відповідальним за 20 % випадків гострого гепатиту, 70 % випадків хронічного гепатиту, 40 % випадків декомпенсованого цирозу печінки, 60 % випадків гепатоцелюлярної карциноми та 30 % випадків трансплантації печінки у дорослих. Багаторічна персистенція вірусу гепатиту С при хронічній формі інфекції призводить до розвитку цирозу печінки у 20 % хворих на протязі 20 років, з подальшою щорічною частотою розвитку декомпенсації цирозу - 6 % та розвитку раку печінки - 4 %. На відміну від гепатиту В вакцинопрофілактика при ВГС - інфекції неможлива, і єдиний спосіб контролю епідемічної ситуації полягає в проведенні широкого скринінгу та у вчасному лікуванні. Доказом недооцінки масштабу проблеми вірусних гепатитів є так звані "неверифіковані" хронічні гепатити. Показник захворюваності на неуточнені хронічні гепатити в Україні постійно зростає. За період з 1993 по 2005 роки цей показник зріс з 35,9 до 67,6 на 100 тисяч населення [наказ Київського департаменту охорони здоров'я від 01.07.2014 № 39] (5).

Лікування хронічних простатитів вимагає призначення довготривалої антибактеріальної терапії (за даними настанов Європейської Асоціації Урологів-2014) - до 46 тижнів. Дана тривалість антибактеріальної терапії була доведена в численних клінічних випробуваннях, що спонукало до виявлення супутньої патології ураження печінки (3).

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення способу виявлення супутньої патології ураження печінки у хворих на хронічний простатит шляхом додаткового виконання печінкових проб крові, що дозволить з високим ступенем вірогідності визначити супутню патологію ураження печінки в хворих на ХП, своєчасно призначати адекватну терапію після відновлення функцій печінки.

Поставлена задача вирішується тим, що згідно з винаходом, у способі виявлення супутньої патології ураження печінки окрім виконання стандартних досліджень додатково виконують печінкові проби крові, а саме: рівень печінкових ферментів, білірубину, тимолової проби, диспротеїнемії, гіпергамаглобулінемії, і при збільшенні хоча б одного із параметрів вище норми констатують наявність супутньої патології - ураження печінки.

Запропонований спосіб апробований на 58 хворих із хронічним простатитом. У більшості з них був підвищений рівень печінкових ферментів (майже у 38 %), білірубину (у 17,2 %).

Спосіб підтверджується наступними клінічними прикладами:

Приклад 1

Хворий А., 42 роки, звернувся зі скаргами на ниючий біль у промежині періодичного характеру, періодичне часте сечовипускання, відчуття неповного випорожнення сечового міхура. З метою діагностики виконано збір анамнезу, проведено фізикальне дослідження, виконаний загальний аналіз сечі, загальний аналіз крові, дослідження секрету передміхурової залози, виконано УЗД передміхурової залози. Окрім цих досліджень за заявленим способом виконані печінкові проби крові. За результатами дослідження печінкових проб визначена значна гіпербілірубінемія. Встановлено попередній діагноз: хронічний простатит, стадія загострення,

синдром Жильбера? Виконана додаткова консультація лікаря-гастроентеролога, був діагностований синдром Жильбера, після чого було призначено адекватне його лікування.

Приклад 2

5 Хворий К., 38 років, звернувся зі скаргами на нападоподібний біль у промежині, часте сечовипускання, почуття дискомфорту у промежині. Вказані скарги з'явилися після переохолодження біля 5 років тому. Неодноразово лікувався з приводу хронічного простатиту, але бажаного ефекту не було досягнуто. Виконані наступні дослідження: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, дослідження секрету передміхурової залози, лікувався з приводу хронічного простатиту, але бажаного ефекту не було досягнуто. Виконані наступні дослідження
10 за заявленим способом: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, дослідження секрету передміхурової залози, УЗД передміхурової залози, печінкові проби крові. За результатами дослідження печінкових проб було встановлено значне підвищення рівнів печінкових ферментів.

15 Клінічний діагноз: Хронічний простатит, стадія загострення, вірусний гепатит? Призначена консультація гастроентеролога. В подальшому діагностований вірусний гепатит С, наявність якого заважала призначенню адекватного лікування. Лікування хронічного простатиту було призначене після відновлення функції печінки.

20 У порівнянні з прототипом заявлене технічне рішення за рахунок додаткового дослідження рівня печінкових проб крові дозволяє з високим ступенем вірогідності діагностувати супутню патологію печінки у хворих з хронічним простатитом, призначати адекватну комплексну терапію сумісних патологій - печінки, хронічного простатиту, що після відновлення показників роботи печінки, що є вірним підходом для досягнення високої ефективності лікування цих патологій.

Джерела інформації:

- 25 1. Лопаткин Н.А., Аполихин О.И., Козлов Р.С. Клинические рекомендации Европейской урологической ассоциации (EAU). 2007. 221 с.
2. Клинические рекомендации Европейской Ассоциации урологов (EAU) 2014.
3. Наказ МОЗ № 431 від 03.07.2006.
4. Урология. Национальное руководство (под редакцией Лопаткина Н.А.) - Москва, ГЭОТАР-медиа, - 2013.
30 5. Наказ Київського департаменту охорони здоров'я № 39 від 01.07.2014.

ФОРМУЛА ВИНАХОДУ

35 Спосіб виявлення супутньої патології ураження печінки у хворих на хронічний простатит, при якому виконують лабораторні дослідження: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, секрет передміхурової залози, спермограму, який **відрізняється** тим, що хворому на хронічний простатит додатково виконують печінкові проби крові, а саме: визначають рівень печінкових ферментів, білірубину, тимолової проби, диспротеїнемії, гіпергамаглобулінемії, і при збільшенні хоча б одного із досліджуваних параметрів вище норми констатують наявність
40 супутньої патології - ураження печінки.

Комп'ютерна верстка М. Мацело

Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України,
вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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