Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **1091**

(51) A61K31/00; A61P15/08

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ ВЕДОМСТВО

(12) Описание изобретения

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1901382
(22) 31.12.2019
(46) Бюл.160, 2020
(71)(72)(73) Абдувохидов А.А. (TJ); Саъдуллоев Ф.С. (TJ)

(54) **СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА**

(56) 1. Н.А. Лопаткин. Урология. Клинические рекомендации. 2007 г., с.11, главный редактор акад. РАМН Н.А.Лопаткин. J.C. Nickel, W. Weidner. Chronic prostatitis: Current Concepts and antimicrobial therapy // Infect. Urol. - 2000. - Vol.13. - P.22.

2. Ю.Я. Кузнецкий, Д.Г. Курбатов. Пути улучшения дифференциальной диагностики различных форм хронического простатита. Журнал "Урология". 2006. № 2. С.62-68.

3. А.В. Зайцев, Д.Ю. Пушкарь, П.И.Раснер. Современные аспекты антибактериальной терапии хронического бактериального простатита. Журнал «Фарматека» № 10. 2007, с.32-36.

4. Ю.Я. Кузнецкий, Д.Г.Курбатов. Пути улучшения дифференциальной диагностики различных форм хронического простатита. Журнал "Урология". 2006. № 2. с.62-68.

5. Ризоев Х.Х. Этиопатогенез, диагностика и оптимизация терапии хронического обструктивного простатита / Х.Х. Ризоев // дисс. на соискание ученой степени канд. мед.наук. Д. – 2012.— 130с.

(57) Изобретение относится к медицине, а точнее к урологии, и может быть использовано для лечения и профилактики хронического простатита в частности абактериального генеза, а также при эректильной дисфункции, появившихся на фоне хронического простатита.

Целю изобретение является улучшение непосредственных результатов лечения хронических простатитов и его осложнённых форм для улучшения качества жизни мужчин.

Сущность изобретения заключается в том, что после установление диагноза хронического абактериального простатита, больным назначают таблетку тамсулозина по 0,4 мг 1 раз в день per os в течение 30 дней и проводят микроклизмы с димексид-энзимной смесью (ДЭС) один раз в день per rectum в течение 20 дней, причем больного укладывают на левый бок с согнутыми ногами в коленных и тазобедренных суставах и с помощью одноразового шприца объемом 50-60 мл вводят ДЭС в прямую кишку, затем пациента укладывают на живот, в экспозиции около 30 мин. Состав ДЭС включает в себя: 20 мл димексида, 20 мг химотрипсина, лидазу 128 ЕД, гепарин 5000 ед., 25 мл 0,9% раствора натрия хлорида.

Изобретение относится к медицине, а точнее к урологии, и может быть использовано для лечения больных с хроническим абактериальным простатитом и его осложнёнными формами.

Хронический простатит - воспалительное заболевание предстательной железы различной этиологии (в том числе неинфекционной), проявляющееся болью или чувством дискомфорта в области малого таза и нарушениями мочеиспускания в течение 3 месяцев и более [1].

Хронический простатит - одно из наиболее трудных для диагностики и лечения урологических заболеваний, которое остается до сих пор малоизученным [2].

Хронический простатит поражает мужчин всех возрастов и этнических групп. В последнее время хронический простатит, в том числе в сочетании с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ), все чаще выявляется у пожилых мужчин [3].

Хронический простатит приводит к значительному ухудшению качества жизни, которое сопоставимо с состоянием пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, страдающих от болезни Крона, сердечной недостаточности или сахарного диабета [4].

Известен способ лечения хронического простатита путем ректального фонофореза антибактериальных лекарственных средств на гелевой основе, где в качестве лекарственного средства используют спиртовый раствор прополиса в смеси с 1%-ным раствором диметилсульфоксида при следующем содержании компонентов, в мас.ч.: прополис 1-3; спирт этиловый 70%-ный 4-6; диметилсульфоксид 1%-ный 12-16; гелевая основа 6-8 [4].

Недостатком данного способа является наличие в лекарственном составе спирта и ДМСО (диметилсульфоксида), которые обладают раздражающим действием на слизистые оболочки. Проводниковые свойства диметилсульфоксида уступают проводниковым свойствам тизоля, он токсичен, возможны аллергические реакции.

Наиболее близким аналогом является способ консервативного лечения хронического обструктивного простатита для восстановления дренажной функции предстательной железы. С целью устранения воспалительного отека и восстановления проходимости протоков предстательной железы рекомендуют применение димексид-ферментной смеси (ДФС) в виде микроклизм в сочетании с вибромассажем простаты на аппарате ПВМ – 01. В состав ДФС входит димекисид – 20,0 мл; химотрипсин – 20 мг; лидаза – 128 МЕ; гепарин – 15000 ед.; антимикробный препарат в суточной дозе; физиологический раствор – 20,0 мл. Создание высокой концентрации антибактериальных препаратов в секрете простаты происходит благодаря проникновению в предстательную железу посредством ректального применения ДФС. Данная тактика приводит к длительной и стойкой ремиссии благодаря полному этиологическому и клиническому излечению и восстановлению секреторно – эвакуаторной функции простаты у большинства больных с обструктивным простатитом [1].

К недостаткам данного способа относится развитие дисбактериоза кишечника в случае неправильного титрования дозы антибиотика, обогащенный состав смеси для микроклизм и тем самым большой экономический расход больного, психическая травма.

Цель изобретения. Улучшение непосредственных результатов консервативного лечения хронических болезней предстательной железы за счёт профилактики и лечения хронического абактериального простатита.

Поставленная цель достигается применением димексид энзимной смеси (ДЭС) в виде микроклизм и тамсулозина в виде таблеток у больных хроническим абактериальным простатитом.

Способ осуществляется следующим образом: после установления диагноза хронического абактериального простатита больным назначается тамсулозин по 0,4 мг 1 раз в день per os в течение 30 дней и микроклизмы с димексид – энзимной смесью (ДЭС) один раз в день per rectum в течение 20 дней. С целью подготовки пациента для проведения микроклизмы ему предварительно нужно опорожнить кишечник физиологическим актом или сделать очистительную клизму. В процессе проведения микроклизмы больного укладывали на левый бок с согнутыми ногами в коленных и тазобедренных суставах. В одноразовый шприц вместимостью 50-60 мл набирали ДЭС и при помощи одноразового нейлатонового катетера вводили в прямую кишку (Фиг. 1). Затем пациента укладывали на живот в экспозиции около 30 мин. Курс лечения составлял 20 процедур.

Состав ДЭС включал в себя 20 мл димексида, 20 мг химотрипсина, лидазу 128 ЕД, гепарин 5000 ед., 25 мл 0,9% раствор натрия хлорида.

Положительными сторонами предложенного способа являются:

- короткий срок восстановления копулятивной функции, появившейся на фоне хронического простатита.
- отпадает необходимость применения дополнительных физиотерапевтических процедур и массаж предстательной железы.
- значительные низкие экономические затраты.
- удобность применения метода в домашних условиях.
- быстрое улучшение качества жизни больного.

Изложенное выше находит своё подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Больной Ш.М. 35 лет с диагнозом – хронический абактериальный простатит.

Исходные данные до лечения: половая жизнь постоянная, нерегулярная. Микроскопия секрета простаты – 12-15 лейкоцитов в поле зрения. Оценка по системе суммарной оценки симптомов при хроническом простатите (СОС ХП) 34 баллов. Оценка по международному индексу эректильной функции (МИЭФ) 16 баллов. Анализ трансректального ультразвукового исследования (ТРУЗИ) простата по Допплеру Vmax – 11мл/с, Vmin – 3,0 мл/с. Больной в течение 30 дней получал тамсулозин по 0,4 мг 1 раз в сутки per os и микроклизма с ДЭС per rectum 20 процедур. После терапии тамсулозином и ДЭС объективное и субъективное состояние больного заметно улучшилось. Последнее подтверждается и по данным ряда исследований после терапии тамсулозином и ДЭС: микроскопия секрета простаты – количество лейкоцитов 4-6 в поле зрения. Оценка по СОС ХП 2 балла. Оценка по МИЭФ 29 баллов. Анализ ТРУЗИ простаты по Допплеру Vmax – 14 мл/с, Vmin – 5,0 мл/с.

Больной Ё.П. 28 лет с диагнозом – хронический абактериальный простатит. Исходные данные: половая жизнь постоянная, регулярная. Болеет в течение последних 3-х лет. Неоднократно лечился с временными эффектами. Микроскопия секрета простаты – 10-12 лейкоцитов в поле зрения. Оценка по система суммарной оценки симптомов при хроническом простатите (СОС ХП) 30 баллов. Оценка по международному индексу эректильной функции (МИЭФ) 18 баллов. Анализ трансректального ультразвукового исследования (ТРУЗИ) простата по Допплеру Vmax – 10 мл/с, Vmin – 3,2 мл/с. Больной в течение 30 дней получил тамсулозин по 0,4 мг 1 раз в сутки per os и микроклизма с ДЭС per rectum 18 процедур.

После терапии наблюдается клинико-лабораторные улучшение состояние пациента. Так, в микроскопии секрета простаты – количество лейкоцитов снизился до 4-5 в поле зрения. Результат анкетирование по СОС ХП 4 балла. Оценка по МИЭФ 29 баллов. Анализ ТРУЗИ простата по Допплеру Vmax – 14мл/с, Vmin – 4,9 мл/с.

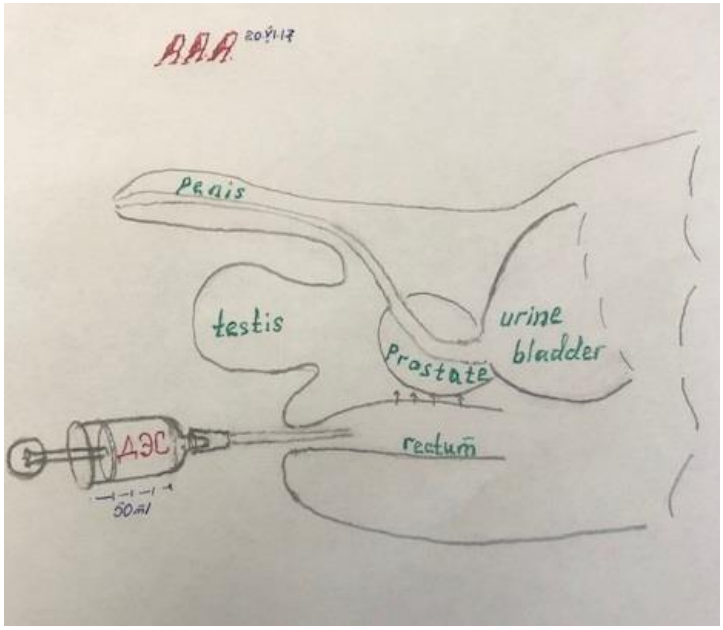
Больной А.А. 50 лет с диагнозом – хронический абактериальный простатит. Данные до лечения: половая жизнь постоянная, нерегулярная. Микроскопия секрета простаты – 8-10 лейкоцитов в поле зрения. Оценка по СОС ХП 32 баллов. Оценка по МИЭФ 19 баллов. Результат по ТРУЗИ простата по Допплеру Vmax – 11 мл/с, Vmin – 4,0 мл/с. Больной в течение 30 дней получил тамсулозин по 0,4 мг 1 раз в сутки per os и микроклизма с ДЭС per rectum 20 процедур. После терапии тамсулозином и ДЭС объективное и субъективное состояние больного улучшился. Результат исследования после терапии: микроскопия секрета простаты – количество лейкоцитов 7-8 в поле зрения. Оценка по СОС ХП 8 баллов. Оценка по МИЭФ 28 баллов. Анализ ТРУЗИ простата по Допплеру Vmax – 12 мл/с, Vmin – 4,8 мл/с.

Таким образом, предлагаемый способ применения ДЭС и тамсулозин для лечения больных хроническим абактериальным простатитом и его осложнённых форм является эффективным и патогенетически оправданным методом.

Формула изобретения

1. Способ лечения хронического абактериального простатита, включающий проведение микроклизмы с применением смеси препаратов, в состав которой входит: димексид – 20 мг, химотрипсин, лидаза – 128 МЕ, гепарин и физический раствор, ***отличающийся тем, что*** после установления диагноза болезни, больным назначают таблетку тамсулозина по 0,4 мг 1 раз в день per os в течение 30 дней и проводят микроклизмы с димексид-энзимной смесью (ДЭС) один раз в день per rectum в течение 20 дней, причем больного укладывают на левый бок с согнутыми ногами в коленных и тазобедренных суставах и с помощью одноразового шприца объемом 50-60 мл вводят ДЭС в прямую кишку, затем пациента укладывают на живот в экспозиции около 30 мин.

2. Способ по пункту 1 ***отличающийся тем, что*** состав димексид-энзимной смеси (ДЭС) выбирают при следующем содержании: димексид – 20 мл, химотрипсин – 20 мг, лидаза - 128ЕД, гепарин - 5000 ед., 0,9% раствор натрий хлорида – 25 мл.



Фиг. 1

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ Тираж Подписное
Национальный патентно-информационный центр РТ734042, г. Душанбе,
ул. Айни, 14а