



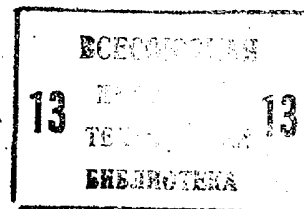
СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

(19) **SU** (11) **1237213 A 1**

(51) 4 A 61 K 37/48

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ И АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ



- (21) 3843037/28-14
(22) 30.01.85
(46) 15.06.86. Бюл. № 22
(71) Министерство здравоохранения
ЛатвССР
(72) В.А. Корзан, П.П. Ивдра,
В.Р. Пурмалис, Я.В. Промберг
и А.Ф. Аб
(53) 615.475(088.8)
(56) Авторское свидетельство СССР
№ 1066604, кл. А 61 К 37/48, 1984.
(54)(57) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
ПРОСТАТИТА путем введения больному

стрептокиназы, отличающийся тем, что, с целью предупреждения осложнений при ферментотерапии, определяют титры антистрептокиназы в цельной и разбавленной физиологическим раствором крови, определяют отношения титров разбавленной и цельной крови с учетом коэффициента разбавления и при значении индекса резистентности равного 2-7,5 ед. лечение стрептокиназой продолжают до нормализации последнего в пределах 0,6-1,5 ед.

(19) **SU** (11) **1237213 A 1**

Изобретение относится к медицине, в частности к урологии.

Цель изобретения - предупреждение осложнений при ферментотерапии путем определения титра антистрептокиназы в цельной и разбавленной физиологическим раствором поваренной соли от 2 до 30 раз крови.

Способ осуществляют следующим образом.

Предварительно устанавливают титр антистрептокиназы в 1 мл цельной крови, вычисляют дозу стрептокиназы по формуле (титр антистрептокиназы $\times$ вес тела больного $\times$ 100) соответственно от 50000 до 1500000 МЕ. Затем устанавливают оптимальную суточную дозу стрептокиназы равной или ниже на 10-50% дозы стрептокиназы, при которой наступает полное исчезновение $\bar{T}$ фракции фибриногена при электрофорезе белков цитратной плазмы крови на ацетат-целлюлозной пленке. Оптимальная доза стрептокиназы при лечении воспаления предстательной железы не должна сопровождаться проявлениями гипокоагулемии. С целью определения сроков лечения стрептокиназой периодически с интервалом 5-7 дней определяют титр антистрептокиназы в цельной и разбавленной физиологическим 0,9%-ным раствором поваренной соли от 2 до 30 раз крови. Коэффициент разбавления выбирают равным 2; 5; 10; 20; 30 и определяют отношения титров разбавленной и цельной крови с учетом коэффициента разбавления.

При повышении резистентности разбавленной крови к стрептокиназе при индексе резистентности равном 2-7,5 ед., т.е. при изменении величины титра антистрептокиназы по нелинейной зависимости, когда для лизиса сгустка фибрина разбавленной крови требуется сравнительно большое количество стрептокиназы непропорционально разбавлению, диагностируют латентную, вторично индуцированную гиперкоагулемию и показания для продолжения ферментотерапии стрептокиназой до снижения титра антистрептокиназы пропорционально разбавлению (по линейной зависимости), а именно до нормализации индекса резистентности в пределах 0,6-1,5 ед.

Пример 1. Больной, 60 лет, поступил в клинику с жалобами на боли

внизу живота, в промежности и яичках и на учащенное мочеиспускание. Отмечал периодические головные боли, повышенное кровяное давление и точечные кровоизлияния на кожных покровах всего тела. Болеет более 7 лет. Антибактериальная терапия до поступления в урологическое отделение оказалась неэффективной.

На основании клинических исследований, биохимических анализов и биопсионного материала диагностирован хронический простатит, хронический гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность, уремия (уреа 124 мг%, креатинин 4,62 мг), латентный ДВС синдром, гемморагический васкулит и гипертензия (210/140 мм рт.ст.).

При поступлении анализ мочи:

уд. вес 1005, белок 1,1%, сахар - отрицательный, реакция кислая, лейкоциты 50-60-70 в поле зрения, эритроциты свежие и выщелочные 80-90-100 в поле зрения; анализ крови: гемоглобин 8 г%, лейкоциты 6500, палочкоядерные 5%, сегментоядерные 55%, эозинофилы 3%, базофилы 1%, лимфоциты 32%; моноциты 4%, РОЭ 68 мм/ч. Индекс протромбина 100%, концентрация фибриногена в крови 1043 мг%, гематокрит 25,9%, суммарная фибринолитическая активность (по Котовской и Кузьнику) 9,4%, время эуглобулинового лизиса (по Ковальскому) 420 мин. Титр (а. ед.) антистрептокиназы в 1 мл цельной крови 800, в крови, разбавленной физраствором с коэффициентом разбавления

2	1200
5	1000
10	600
20	500
30	250

В течение 27 дней больной получал курс ферментотерапии на фоне гепаринизации. Больному ежедневно вводили стрептокиназу от 50000 до 500000 МЕ в день в течение 24 дней, фибринолизин от 20000 до 60000 ед. в день; гепарин от 12500 до 25000 ед. в день 22 дня. Доза на курс лечения: стрептокиназы 8250000 МЕ (32 ампулы); фибринолизина 960000 ед. (55 флакона); гепарина 500000 ед.

Через 14 дней титр (а. ед.) антистрептокиназы в 1 мл цельной крови

1000, в крови, разбавленной физ-
раствором с коэффициентом разбавле-
ния

2	1200
5	100
10	1000
20	800
30	300

Исчезли точечные кровоизлияния на
кожных покровах. Ферментотерапию
продолжали до остановки дальнейшего
нарастания титра антистрептокиназы.

В результате ферментотерапии зна-
чительно улучшилось субъективное сос-
тояние больного, исчезла отечность
и болезненность предгательной желе-
зы, улучшился диурез, снизилось кро-
вяное давление до 150/100 мм рт.ст.

Анализ мочи: уд. вес 1005, реак-
ция кислая, белок 0,9%, сахар - от-
рицательный, лейкоциты 4-6-10 в поле
зрения, эритроциты 0-1-2, мочевины в
крови 104 мг%, креатинин 0,84 мг%,
фибриноген 444 мг%, гематокрит 23,7%,
суммарная фибринолитическая актив-
ность 2,5%, время эуглобулинового
лизиса 390 мин.

В конце курса лечения титр (а. ед.)
антистрептокиназы в 1 мл цельной
крови 1200, в крови, разбавленной
физ.раствором с коэф. разбавления

2	1200
5	1000
10	500
20	300
30	250

Индекс резистентности разбавленной
крови физиологическим раствором в
30 раз вычисляется по формуле:

$$\frac{30 \times 250 \text{ а. ед. антистрептокиназы}}{1200 \text{ а. ед. цельной крови}} =$$

$$= 6,5 \text{ ед.}$$

Учитывая хорошее субъективное сос-
тояние больного выписали из стацио-
нара. Внутривенные вливания стреп-
токиназы, фибринолизина и гепарина
резко прекратили.

14 дней больной чувствовал себя
хорошо и жалоб не предъявлял. Через

2 недели субъективное и объективное
состояния резко ухудшились. Больного
повторно госпитализировали в нефро-
логическое отделение в связи с рез-
ким обострением хронического гломе-
рулонефрита, ХПН и уремии. Общепри-
нятая терапия оказалась неэффектив-
ной. Больной умер от ХПН и уремии.

Пример 2. Больному Э.,
24 года, при клиническом и биохими-
ческом обследовании поставлен диаг-
ноз: обострение хронического проста-
тита, импотенция.

Суммарная фибринолитическая ак-
тивность 14,5%, время эуглобулиново-
го лизиса 220 мин, титр (а. ед.) ан-
тистрептокиназы в 1 мл цельной кро-
ви 50, в крови, разбавленной физ.
раствором с коэф. разбавления

2	50
5	35
10	25
20	0

В течение 20 дней больной полу-
чал курс ферментотерапии внутривен-
но стрептокиназы 9000000 МЕ, фибри-
нолизина 1040000 ед., гепарина
350000 ед. Имела место слабopоложи-
тельная динамика накопления анти-
стрептокиназы в цельной крови.

В конце курса лечения титр
(а. ед.) антистрептокиназы в 1 мл
цельной крови 200, в крови, разбав-
ленной физраствором с коэф. раз-
бавления

2	100
5	75
10	50
20	50
30	50

Окончательный индекс резистент-
ности к стрептокиназе разбавленной
физиологическим раствором в 30 раз
крови вычисляется по формуле:

$$\frac{50 \text{ а. ед. антистрептокиназы} \times 30}{200 \text{ а. ед. цельной крови}} = 7,5 \text{ ед.}$$

или

$$\frac{50 \times 20}{200} = 5 \text{ ед.}$$

Улучшилось только субъективное
состояние больного (уменьшились боли).

Окончательный диагноз при выписке: хронический простатит в фазе ремиссии. Требуется продолжение лечения стрептокиназой до нормализации индекса резистентности.

Пример 3. Больной Б., 71 год, госпитализирован по поводу тромбоза мочевого пузыря и сплетения и приапизма. В анамнезе хронический простатит более 20 лет, коагулопатия, 10 отсутствие зрения в левом глазу по поводу тромбоза сосудов и отслойки сетчатки. Клинический диагноз при поступлении в отделение: флеботромбоз мочевого пузыря и сплетения, 15 приапизм, задержка мочи, коагулопатия со вторично индуцированной фибринолитической активностью (ДВС-синдром). При биохимическом исследовании выявлена вторично повышенная суммарная фибринолитическая 20 активность 34,6% (норма 10-15%), время эуглобулинового лизиса сокращено до 210 мин (норма 300±70 мин), на тромбоэластограмме (ТЭГ) выраженная гипокоагуляция (с максимальной амплитудой ветвей ТЭГ только 19 мм). Концентрация фибриногена в крови 266 мг%, индекс протромбина 75%. В результате задержки мочи мочевины в крови 112 мг%, креатинин 1,14 мг%.

Титр (а. ед.) антистрептокиназы в 1 мл цельной крови 100, в крови, разбавленной физиологическим раствором с коэф. разбавленности 35

2	76
5	50
10	25
20	0

При поступлении в отделение начали лечение стрептокиназой (авелизином) в/в от 250000 до 750000 МЕ, фибринолизин по 30000 ед. и гепарином по 25000 ед. в день. В связи с задержкой мочи и явлениями уремии сделали операцию: наложили надлобный

Составитель М. Позняк

Редактор Л. Пчелинская

Техред М. Моргентал

Корректор Е. Рошко

Заказ 3219/6

Тираж 660

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета СССР

по делам изобретений и открытий

113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

Производственно-полиграфическое предприятие, г. Ужгород, ул. Проектная, 4.

свищ мочевого пузыря для отведения мочи.

Через 14 дней максимальное накопление титра (а. ед.) антистрептокиназы в 1 мл цельной крови 3000, а в крови, разбавленной физраствором с коэф. разбавления

2	2200
5	1200
10	500
20	300
30	100

Индекс $\frac{300 \times 20}{3000} = 2$ ед.

Суммарная фибринолитическая активность снизилась до 4,9%, время эуглобулинового лизиса нормализовалось (348 мин).

Терапию продолжили до явного снижения показаний титра антистрептокиназы в цельной и разбавленной крови.

В течение 70 дней больной получил стрептокиназу 17550000 МЕ, фибринолизин 2180000 ед., гепарин 1100000 ед.

Показатели биохимических анализов нормализовались: мочевины 36 мг%, креатинин 0,84 мг%, фибриноген 4,44 мг%, индекс протромбина 85%, суммарная фибринолитическая активность 9,5%, время эуглобулинового лизиса удлинилось до 615 мм.

Титр (а. ед.) антистрептокиназы в 1 мл цельной крови 1600, в крови, разбавленной физраствором с коэф. разбавления

2	1000
5	800
10	400
20	100
30	50

Окончательный индекс резистентности к стрептокиназе разбавленной крови (30) 0,94 ед., при разбавлении в 20 раз - 1,25 ед.

Больной выздоровел.