



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54134 (13) A

(51) 7 A61B5/00, A61H39/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГАСТРОДУОДЕНІТУ ТА ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ**

1

2

(21) 2002054184

(22) 22 05 2002

(24) 17 02 2003

(46) 17 02 2003, Бюл. № 2, 2003 р.

(72) Панас Сніжана Василівна, Чопей Іван Васильович, Лазорик Михайло Іванович, Панас Ярослав Васильович

(73) УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування хронічного гастриту та виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, який

включає проведення клінічного та параклінічного обстеження, постановку діагнозу, прийом антибактеріальних та антисекреторного препаратів, який відрізняється тим, що додатково вводять антигомтоксичний препарат *Mucosa-compositum* по 0,2-0,3 мл внутрішньошкірно в точки меридіана шлунку E36, E44, E21, E45, E42, E41 щоденно протягом 5 днів, а потім внутрішньом'язово по 2,2 мл (1 ампула) через 5 днів до досягнення клінічного ефекту

Винахід відноситься до медицини, зокрема до гастроентерології, і може бути використаним для комбінованого медикаментозного лікування хронічного гастродуоденіту та виразкової хвороби дванадцятипалої кишки

Вважається, що причиною хронічного гастродуоденіту та виразкової хвороби дванадцятипалої кишки є *Helicobacter pylori*, який викликає зміни слизової шлунку та дванадцятипалої кишки як запального характеру так і дефект їх у вигляді виразки. Для досягнення вилікування необхідно добитися виведення збудника з місць його розвитку та існування.

Відомий стандартизований метод антигелікобактерного лікування хронічного гастриту, дуоденіту та виразкової хвороби дванадцятипалої кишки комбінацією 2-3 антибактеріальних препаратів та антисекреторного засобу, взятий в якості прототипу [1].

Недоліками відомого способу лікування є виникнення побічних ефектів (дисбактеріоз, розвиток атрофічного гастриту, рецидиви пептичних виразок) [1].

В основу винаходу поставлено завдання розробити спосіб лікування хронічного гастродуоденіту та виразкової хвороби дванадцятипалої кишки медикаментозними засобами із стимуляцією імунної системи для запобігання ускладнень після лікування. Проблемою є недопущення і попередження розвитку таких ускладнень.

Поставлене завдання досягається способом

лікування хронічного гастродуоденіту та виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, який включає проведення клінічного та параклінічного обстеження, постановку діагнозу, прийом антибактеріальних та антисекреторного препаратів згідно винаходу, додатково вводять антигомтоксичний препарат *Mucosa-compositum* по 0,2 - 0,3мл внутрішньошкірно в точки меридіана шлунку E36, E44, E21, E45, E42, E41 щоденно протягом 5 днів, а потім внутрішньом'язово по 2,2мл (1 ампула) через 5 днів до досягнення клінічного ефекту.

Результатом застосування такого лікування буде ерадикація *Helicobacter pylori* із швидшим заживленням виразки без розвитку ускладнень.

Між запропонованим способом лікування та виникненням хронічного гастродуоденіту та виразкової хвороби дванадцятипалої кишки існує чіткий патогенетичний взаємозв'язок. Для досягнення максимального лікувального ефекту використовують неспецифічну стимуляцію імунної системи.

Таким неспецифічним стимулятором імунної системи є препарат *Mucosa-compositum*, який, крім імуномодуючої дії, має також репаративну, протизапальну, спазмолітичну, гемостатичну, дезінтоксикаційну та дренажну щодо міжклітинного середовища властивості [2].

Для підсилення стимуляції імунної системи препарат вводять внутрішньошкірно та внутрим'язово. Внутрішкірно препарат вводять в точки меридіану шлунку E36, E44, E21, E45, E42, E41. Доведено, що стимуляція біологічно активних точок

(19) UA (11) 54134 (13) A

(БАТ) [3] сприяє виликовуванню хронічного гастриту та виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Введення в БАТ препарату Mucosa - compositum є специфічним стимулятором, на відміну від акупунктури голками. Тому запропонований спосіб лікування є науково обґрунтований.

Спосіб здійснюється поетапно.

Спочатку проводиться клінічне та параклінічне обстеження хворого.

Збирають скарги хворого, анамнез захворювання та життя, проводять клінічне обстеження з виявленням больових точок на передній черевній стінці. Після цього проводять рентгенологічне та ендоскопічне обстеження, проводять обстеження для підтвердження наявності *Helicobacter pylori* доступними методиками. Після цього проводять лікування препаратами, рекомендованими Європейським Маастрихтським консенсусом, Американською Інтернаціональною конференцією фонду здоров'я, Азіатським консенсусом. Паралельно вводять комплексний біологічний препарат Mucosa - compositum по 0,2 - 0,3мл внутрішньошкірно в точки меридіану шлунку E36, E44, E21, E45, E42, E41 щоденно протягом мінімум 5 днів, а потім внутрішньом'язово по 2,2мл (1 ампула) через 5 днів. Після цього проводять контрольне серологічне дослідження наявності *Helicobacter pylori* та фіброгастродуоденоскопію для контролю ефективності лікування.

Можливість здійснення способу ілюструється витягами з медичної документації.

Приклад 1. Хворий С., 1963 р.н., поступив із скаргами на слабкість, виражені постійні болі в епігастральній ділянці та пілородуоденальній зоні, що іррадіювали в праве під掖ер'я. Хворий з 1992 року, неодноразово лікувався консервативно без вираженого покращення, 2 рази лікувався в умовах санаторію "Сонячне Закарпаття". Щороку відмічає загострення в весняний та осінній період. В режимі харчування відмічає, що користується їдальнею, дотримується дієти, харчується 2-3 рази в день. Палити кинув в 1987 році. При об'єктивному обстеженні: плісстєнік, шкірні покриви чисті, язик покритий білим нальотом. Живіт при пальпації м'який, виражена болючість в епігастрії та пілородуоденальній ділянці, ситовидна кишка спазмована, пальпаторно болюча. Жовчноміхуреві симптоми відсутні. При фіброгастродуоденоскопії - виразкова деформація (0,3 * 0,4см) цибулини дванадцятипалої кишки. Ознаки гіпертрофічного гастриту, дуоденіту. Взята біопсія. Швидкий уреазний CLO - тест та тест на середовищі Закса - різко позитивні (+++). Дані серологічного обстеження титр антигелікобактерних IgG - 1 60 (medium).

Діагноз: Виразка цибулини дванадцятипалої кишки в стадії загострення, асоційована з *Helicobacter pylori*.

Хворий був пролікований за вище наведеною схемою. Вже на другий день больовий синдром став зменшуватися, а на п'ятий день - болі припинилися, диспептичних явищ не спостерігалось. Хворий за період лікування почав набирати вагу і перед закінченням лікування важив на 5кг більше, ніж до лікування. Ніяких побічних ефектів від прийому медикаментів не спостерігалось. При контрольній ендоскопії через 3 тижні на місці колиш-

ньої виразки виявився маленький рубчик. При серологічному обстеженні через 3 місяці титр антигелікобактерних IgG - 1 20, що свідчить про наявність набутого після лікування імунітету до *H. pylori*.

Катамнез вважає себе здоровим, протягом останніх півтора року не відмічав загострень. Дієти не дотримується.

З метою перевірки запропонованого способу проведено лікування 12 гелікобактер - інфікованих хворих хронічним гастритом та виразкою з підтвердженим ендоскопічне та серологічне діагнозом. Контрольну групу склали 55 хворих, пролікованих за стандартною методикою: омепразол + амоксицилін + метронідазол. Лікування було ефективним у 48 осіб цієї групи (87,3%), але під час лікування спостерігалися такі побічні ефекти:

Діарейний синдром - в 7 пацієнтів	(12,7%),
Свербіж шкіри - в 2 пацієнтів	(3,6%),
Нудота - в 8 пацієнтів	(14,5%),
Бльовання - в 2 пацієнтів	(3,6%),
Головні болі - в 2 пацієнтів	(3,6%),
Зниження апетиту - в 2 пацієнтів	(3,6%),
Кандидозний стоматит - в одній пацієнтки	(1,8%),
Кропивниця - в 2 пацієнтів	(3,6%),
Кандидозний вульвовагініт - в трьох пацієнток	(5,5%),
Алергічний дерматит - в одного пацієнта	(1,8%),
Неприємний присмак у роті - в одного пацієнта	(1,8%),
Дисбактеріоз кишечника - в 7 пацієнтів	(12,7%),
Фотосенсибілізація в поєднанні з вираженим астеновегетативним синдромом - в 5 пацієнтів	(9%)

12 хворих дослідної групи проліковано за такою ж самою стандартною методикою, що і хворих контрольної групи, але паралельно з їм вводили поетапно комплексний біологічний препарат Mucosa - compositum (за вище описаним принципом). Після призначеного лікування значне покращення суб'єктивного та об'єктивного стану визначалося в усіх 12 хворих дослідної групи (ефект - 100%). Тобто ефективність лікування пацієнтів дослідної групи була достовірно вищою за ефективність пацієнтів контрольної групи ($p \leq 0,01$). Всі хворі дослідної групи під час та після лікування добре себе почували, побічних ефектів не відмічали.

Катамнез протягом півтора року пацієнти дослідної групи почувають себе добре, загострень не відмічають.

Запропонований спосіб лікування виразки та гастриту доступний, простий, ефективний, надійний, не викликає побічних ефектів. Тому він може бути рекомендованим для впровадження лікувальними закладами в широку практику.

Джерела використаної інформації:

1. Чубенко С.С., Смирнова Т.Е., Чубенко Д.С. Побочные эффекты эрадикационной терапии и их коррекция при лечении язвенной болезни. Актуальные вопросы гастроэнтерологии и эндокринологии. Харьков 2000. 158 с. - Прототип.

2. Гуцина О.А. Эффективность препарата Мукоса композитум при лечении язвенной болезни.

5

желудка и двенадцатиперстной кишки // Биологическая медицина -1996 -№2 -с 39-40

54134

6

З Гаваа Лувсан Очерки методов восточной рефлексотерапии - К Здоровья, 1992 -232с