



УКРАЇНА

(19) UA (11) 42500 (13) A

(51) 7 A61K39/085

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ТА ХРОНІЧНОГО ГАС-ТРОДУОДЕНІТУ**

(21) 2001031806

(22) 19 03 2001

(24) 15 10 2001

(33) UA

(46) 15 10 2001, Бюл. № 9, 2001 р.

(72) Завадяк Михайло Іванович, Лазорик Михайло Іванович

(73) УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, UA, ЗАВАДЯК МИХАЙЛО ІВАНОВИЧ, UA

(57) 1 Спосіб лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки та хронічного гастродуоденіту, який включає медикаментозні засоби, дієтотерапію, фізіотерапію і підшкірне введення анатоксину стафілококового адсорбованого, який відрізняється тим, що додатково проводять санацію вогнищ хронічної інфекції, а анатоксин стафілококовий адсорбований вводять послідовно в залежності від індивідуальної реакції хворого на попереднє

введення препарату та групи крові пацієнта і всім хворим з Rh(-) та з A(II) і AB(IV) групами крові препарат вводять перший раз в обидва стегна по 0,25 мл, а другий раз при нормальній реакції через 7 днів після першої ін'єкції по 0,5 мл в обидва плеча та третій раз через 7 днів в підлопатковій ділянці по 1,0 мл, після чого через 7-8 місяців проводять реімунізацію 0,5 мл препарату в одну підлопаткову ділянку, а хворим з O(1) та B(III) групами крові імунізацію проводять лише двічі введенням 0,5 та 1,0 мл препарату, а реімунізацію проводять через 7-8 місяців

2 Спосіб по п. 1, який відрізняється тим, що при виявленні надмірних проявів індивідуальної реакції хворого на попереднє введення анатоксину стафілококового адсорбованого препарат вводять повторно через 10-14 днів, при цьому дозу препарату збільшують на 50% від попередньої

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

Відомі способи лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки та хронічного гастродуоденіту медикаментозними препаратами та безмедикаментозними методами (фізіотерапія, бальнеотерапія, дієтотерапія) (Руководство по гастроентерологии - М Медицина, 1995 - Т 1 - С 400-534)

Але таке лікування не завжди дає стійкий клінічний ефект і можуть виникнути рецидиви та ускладнення

Найближчим до запропонованого способу є лікування хронічного гастродуоденіту у дітей введенням під шкіру анатоксину стафілококового адсорбованого через один-два дні в послідовно зростаючих дозах 0,05-0,07-0,09-0,1-0,2-0,3-0,4 мл (А с СРСР № 1391654, МКП⁵ А61К39/085, Бюл. № 16, 1988 / П. С. Мошнич, М. И. Борисенко, С. Н. Малахова) - прототип

Але таким способом пропонують лікувати лише хронічний гастродуоденіт у дітей

Стафілококовий адсорбований анатоксин вводять через один-два дні послідовно в зростаючих дозах. Таке швидке в малих дозах введення анатоксину стафілококового адсорбованого в одне і те

ж місце може викликати алергічні реакції як на місці послідовного введення, так і з боку всього організму, гальмування анитоксинуотворення і гіпосенсибілізацію до стафілококових антигенів. Цей спосіб не враховує індивідуальні реакції організму на введення препарату і генетичного зв'язку між групами крові і Rh(-) фактором крові та слабкою імунною відповіддю організму на стафілококовий антиген (Дизик Г. М. Стафилокок (биологически активные субстанции, иммунный ответ на антигены) - К. Наукова думка, 1988 - С. 147-175, Смирнова А. М. Актуальные вопросы стафилококковых и кишечных инфекций. Материалы научн. конфер. и Пленума Всесоюзной проблемной комиссии "Эпидемиология, клиника, диагностика и профилактика инфекционных заболеваний" - Алма-Ата, 1980 - С. 37-38)

В основу винаходу поставлено завдання розробити спосіб лікування виразкової хвороби 12-палої кишки та хронічного гастродуоденіту

Поставлене завдання вирішується таким чином, що спосіб лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки та хронічного гастродуоденіту, який включає медикаментозні засоби, дієтотерапію, фізіотерапію, і підшкірне введення анатоксину стафілококового адсорбованого, який відрізняється тим, що додатково проводять санацію во-

(19) UA (11) 42500 (13) A

гнищ хронічної інфекції, а анатоксин стафілококовий адсорбований вводять послідовно в залежності від індивідуальної реакції хворого на попереднє введення препарату та групи крові пацієнта і всім хворим з Rh(-) та з A(II) і АВ(IV) групами крові препарат вводять перший раз в обидва стегна по 0,25 мл, а другий раз при нормальній реакції через 7 днів після першої ін'єкції по 0,5 мл в обидва плеча та третій раз через 7 днів в підлопаткові ділянки по 1,0 мл, після чого через 7-8 місяців проводять реімунізацію 0,5 мл препарату в одну підлопаткову область, а хворим з O(1) та B(III) групами крові імунізацію проводять лише двічі введенням – 0,5 та 1,0 мл препарату, а реімунізацію проводять через 7-8 місяців, а при виявленні надмірних проявів індивідуальної реакції хворого на попереднє введення анатоксину стафілококового адсорбованого препарат вводять повторно через 10-14 днів, при цьому дозу препарату збільшують на 50% від попередньої

Результатом застосування винаходу буде зменшення витрат на лікування та втрат днів непрацездатності хворих після лікування

Причинно-наслідковий зв'язок між виразковою хворобою 12-палої кишки та хронічним гастродуоденітом і запропонованим способом лікування та профілактикою цих захворювань санацією вогнищ хронічної інфекції разом з введенням анатоксину стафілококового адсорбованого зв'язаний з тим, що при цих захворюваннях наявні хронічні вогнища стафілококової інфекції (Завадяк М І, Сочка А А О связи язвенной болезни и гастродуоденита с хроническим тонзиллитом // Врачебное дело - 1985 - № 1 - С 9-12, Завадяк М И Этиопатогенетические связи язвенной болезни и хронического гастродуоденита с хронической стафилококковой инфекцией // Актуальные вопросы санаторно-курортного лечения Материалы науч-практ конф, посвященной 25-летию базового санатория "Солнечное Закарпатье" и 45 летию Ужгородского государственного университета – Ужгород, 1990 - С 45-48), котрі різко знижують рівень імунітету Це вимагає підвищення імунітету шляхом стимуляції продукції протистафілококових антитоксинів Оскільки для утворення антитоксину у відповідь на введення анатоксину необхідно не один-два дні, а мінімум сім, то вводити анатоксин слід через більший проміжок часу Введення анатоксину в одну ділянку тіла веде до переважанню цього відділу тіла і ділянки лімфатичної системи, неадекватної реакції та гальмування антитоксинутворення Для того, щоб втягнути в процес імунізації весь організм, антитоксин вводять послідовно в різні ділянки Існує генетично детермінована слабка імунна відповідь у хворих з окремими групами крові на стафілококовий антиген внаслідок антигенної схожості стафілокока та групспецифічного фактора A(II) групи крові людини та Rh(-) фактора Тому хворим з групами A(II) та АВ(IV) та Rh(-) слід вводити анатоксин частіше (Дизик Г М Стафилокок (биологически активные субстанции, иммунный ответ на антигены) – К Наукова думка, 1988 - С 147-175, Смирнова А М Актуальные вопросы стафилококковых и кишечных инфекций Материалы научн конфер и Пленума Всесоюзной проблемной комиссии "Эпидемиология, клиника, ди-

агностика и профилактика инфекционных заболеваний" - Алма-Ата, 1980 - С 37-38)

Можливість здійснення способу ілюструється витягами з медичної документації

Приклад 1 Хворий М А В, 1951 року народження Клінічний діагноз Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, ускладнена кровотечею в 1979 р, фаза нестійкої ремісії Хронічний тонзиллофарингіт Лікувався в санаторії "Сонячне Закарпаття" з 05 03 до 28 03 1990

Хворіє з 1972 року, в 1979 р - кровотеча Нездоразово лікувався в різних санаторіях, "Сонячному Закарпатті" Але і після санаторного лікування щорічно весною - на початку літа спостерігалися загострення До приїзду в санаторій лікувався в стаціонарі, 45 днів був непрацездатним

При обстеженні в піднебінних мигдаликах вогнища хронічної інфекції (тонзилліт), катаральний фарингіт Виявлено позитивний симптом Менделя Група крові O(1), Rh(+)

Одержав лікування Дієта № 1, мінеральна вода "Поляна Квасова" для пиття за 1 годину 15 хвилин до їжі по 150 мл і після їжі через 1 год по 100 мл температурою 45°C, хвойні загальні ванни по 8-15 хв температурою 36-35°C через день № 6, апплікації озокериту, ультразвук і УВЧ на ділянку піднебінних мигдаликів через день по 10 процедур Анатоксин стафілококовий адсорбований введено 07 03 1990 по 0,25 підшкіру в обидва стегна симетрично Мала місце надмірна місцева реакція (більчість, пперемія шкіри, асептичний інфільтрат діаметром до 6 см) У зв'язку з цим повторні введення зроблено не через 7 днів, а через 10 (17 03 1990) в дозі по 0,3 мл в плече справа і зліва Реімунізація проведена в жовтні 1990 р

За даними анкети, заповненої хворим в травні 1991 р, загострень захворювання не було, протягом строку спостереження (14 місяців) до медпрацівників не звертався, працездатність не втрачав

Висновок комплексне лікування дієтотерапією, бальнеотерапією, вогнищ хронічної інфекції разом з імунізацією анатоксинам стафілококовим адсорбованим з врахуванням індивідуальної чутливості до препарату запобігло черговому загостренню хвороби і втрату працездатності

Приклад 2 Хворий К М О, 1955 року народження Клінічний діагноз Хронічний ерозивний гастродуоденіт з підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунку, фаза нестійкої ремісії Дуодено-гастральний рефлюкс Хронічний тонзилліт, хронічний фарингіт Лікувався в санаторії "Сонячне Закарпаття" з 09 05 до 02 06 1989

Хворіє з 1978 року Кожної осені повторювалися загострення Щорічно лікувався один-два рази в стаціонарі, останній раз в листопаді-грудні 1988 р (24 дні) Лікування на курорті Миргород не дало доброго ефекту

При ФГДС 12 05 1989 виявлено антральний ерозивний рефлюкс-гастрит, дуоденіт В мазках із слизової оболонки і гнійних виділень з пакун піднебінних мигдаликів висіяно золотистий стафілокок (16 05 1989) Урезна реакція в середовищі Закса з вмістом шлунку негативна (гелікобактерна інфекція не виявлена) Група крові O(1), Rh (+)

Одержав лікування Дієта № 1, мінеральна вода "Поляна Квасова" для пиття за 1 годину до їжі по 150-200 мл і після їжі через 1 год по 70 мл тем-

пературою 45°C, вуглекислі мінеральні загальні ванни по 8-12 хв температурою 36-35°C через день № 6, УВЧ на ділянку піднебінних мигдаликів в день ванни № 8, озокеритові апплікації на черево, попереки, ділянку піднебінних мигдаликів температурою 45°C-50°C по 30 хв через день № 6, інгаляції мінеральної води і настою шафлії лікарської № 9. Проведено імунізацію анатоксином стафілококовим адсорбованим підшкірно по 0,25 мл в обидва стегна симетрично (27 05 1989), по 0,5 мл в обидва плеча (вдома 16 06 1989). Реімунізацію не проводив (за даними анкети від 13 06 1991).

Виписаний із санаторію без скарг з покращенням. За даними анкети вперше за 12 років хвороби вдалося попередити осіннє загострення, не втрачав працездатність 2 роки.

Висновок. Проведене лікування дало позитивний ефект, попередило осіннє загострення 2 роки не втрачав працездатність.

З метою перевірки запропонованого способу лікування проведено анкетне опитування пролікованих хворих. На 125 надісланих хворим анкет відповіло 50 хворих. Результати анкетування наведено в таблиці.

Таблиця

Втрати днів працездатності до і після лікування традиційним та запропонованим способом

Діагноз та лікування	Кількість хворих n	Хворіли в році днів	
		до лікування M+m	після лікування M+m
Виразкова хвороба звичайне лікування	11	23,09+4,54	6,90+3,19*
пропонований спосіб	14	24,70+5,91	3,85+2,32**
Хрон гастродуоденіт звичайне лікування	12	10,16+3,73	3,00+1,58*
пропонований спосіб	13	18,76+6,57	0,23+0,23**

Примітка * - достовірність між результатами до та після лікування

- достовірність між результатами різних способів лікування

Оскільки працездатність є найбільш об'єктивним сумарним показником стану здоров'я, то зменшення втрат днів непрацездатності підтверджує переваги та ефективність запропонованого способу лікування при виразковій хворобі та хронічному гастродуоденіті.

Запропонований спосіб лікування виразкової хвороби та хронічного гастродуоденіту доступний, простий, дешевий і ефективний. Тому винахід може бути використаний лікарями-гастроентерологами та дільничними терапевтами для лікування хворих.

Джерела інформації

1 А с СРСР № 1391654, МКП⁵ А61К39/085, Бюл. № 16, 1988 / П. С. Мошич, М. И. Борисенко, С. Н. Малахова – прототип

2 Руководство по гастроэнтерологии - М Медицина, 1995 - Т 1 - С 400-534

3 Завадяк М. И., Сочка А. А. О связи язвенной болезни и гастродуоденита с хроническим тонзиллитом // Врачебное дело - 1985 - № 1 - С 9-12

4 Завадяк М. И. Этиопатогенетические связи язвенной болезни и хронического гастродуоденита с хронической стафилококковой инфекцией // Актуальные вопросы санаторно-курортного лечения. Материалы науч.-практ. конф., посвященной 25-летию базового санатория "Солнечное Закарпатье" и 45-летию Ужгородского государственного университета – Ужгород, 1990 - С 45-48

5 Дизик Г. М. Иммунный ответ на стафилококковые антигены в норме и при хроническом остеомиелите у человека // Стафилококк (биологически активные субстанции, иммунный ответ на антигены) – К. Наукова думка, 1988 - С 147-175

6 Смирнова А. М. К вопросу о носительстве золотистых стафилококков и их эпидемиологической значимости // Актуальные вопросы стафилококковых и кишечных инфекций. Материалы научн. конфер. и Пленума Всесоюзной проблемной комиссии "Эпидемиология, клиника, диагностика и профилактика инфекционных заболеваний" - Алма-Ата, 1980 – С 37-38

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2002 р. Формат 60x84 1/8
Обсяг _____ обл.-вид арк. Тираж 50 прим. Зам _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180
(044) 268-25-22