



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 10695

(13) U

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту(54) СПОСІБ КОМБІНОВАНОЇ ВНУТРІШНЬОШЛУНКОВОЇ ДЕКОНТАМІНАЦІЇ *HELICOBACTER PYLORI*

1

2

(21) u200505428

(22) 07.06.2005

(24) 15.11.2005

(46) 15.11.2005, Бюл. № 11, 2005 р.

(72) Слонєцький Борис Іванович, Каліновський Вячеслав Валерійович, Трофіменко Сергій Петрович, Слонєцький Ігор Іванович, Прокопенко Сергій Григорович, Максименко Михайло Васильович

(73) Слонєцький Борис Іванович, Каліновський Вячеслав Валерійович, Трофіменко Сергій Петро-

вич, Слонєцький Ігор Іванович, Прокопенко Сергій Григорович, Максименко Михайло Васильович

(57) Спосіб комбінованої внутрішньошлункової деконтамінації *Helicobacter pylori*, що включає використання суміші антибактеріальних лікарських засобів, який відрізняється тим, що комбінацію лікарських засобів вдвічі меншої концентрації доповнюють киснем і вводять інтрагастрально через зонд з наступним створенням фракційного електрофоретичного поля на усю ділянку шлунка

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до шлунково-кишкової хірургії і може використовуватись при оперативному лікуванні виразкової хвороби дванадцятипалої кишки чи шлунка при асоціації її з *Helicobacter pylori*.

Відомий спосіб лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки в активній фазі [1] виконується наступним чином: пацієнтам протягом неділі вводяться препарати: пантопразол в дозі 40мг 2 рази на добу, амоксицилін - 1000мг 2 рази на добу, а азитроміцин у дозі 1000мг 1 раз на добу.

Недоліком цього способу є:

- неефективність його застосування у пацієнтів під час оперативного втручання та в ранньому післяопераційному періоді в умовах порушення функції шлунково-кишкового тракту;
- відсутність достатнього контакту інфікованою поверхнею шлунка з антибактеріальним чинником;
- необхідність збільшення концентрацій антибактеріальних чинників;
- значне число побічних реакцій;
- схильність до виникнення диспепсії та дисбактеріозу;
- високі терапевтичні дози суміші лікарських засобів.

Задачею корисної моделі є розробка способу комбінованої внутрішньошлункової деконтамінації *Helicobacter pylori* котрий пригнічує розмноження, розвиток та знаходження *Helicobacter pylori* в тканинах стінки шлунка.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що як і у відомому способі використовується комбінація лікарських засобів, але у двічі меншій

концентрації, тобто, 500мг амоксициліну двічі на добу та з 500мг азитроміцину 1 раз на добу і доповнюється киснем, котру вводять інтрагастрально через зонд з наступним створенням фракційного електрофоретичного поля на усю ділянку шлунка для збільшення концентрації чинників та потенціювання терапевтичного ефекту.

Спосіб, що заявляється, виконується наступним чином. Після проведення лапаротомії та завершення основного етапу оперативного втручання інтрагастрально через зонд вводять комбінацію лікарських засобів з наступним створенням фракційного електрофоретичного поля на усю ділянку шлунка. В ранньому післяопераційному періоді фракційні курси внутрішньошлункової електрофоретичної терапії продовжуються протягом тижня.

Запропонований спосіб був апробований в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги і дав позитивні результати. Як приклад конкретного використання даного способу наводимо виписку з історії хвороби №1672 пацієнта Ш. 21 року, який був госпіталізованим в ургентному порядку з клінікою перфоративної виразки ДПК. Уреазна активність біоптату антрального відділу шлунка різко позитивна. При мікроскопічному дослідженні мазків-відбитків біоптатів слизової оболонки шлунку виявлено сильне інфікування її *Helicobacter pylori* (по Л.І. Аруїну).

Хворому 12.01.2004 року було проведено оперативне втручання: лапароскопічне ушивання перфоративної виразки передньої стінки цибулини дванадцятипалої кишки з перитонеазією лінії ушивання пасьмом чепця. Після санації черевної

(13) U

10695

(11)

(19) UA

порожнини та її дренування у шлунок було введено зонд через котрий нагнітається піноподібна суміш до складу якої входять кисень, пантопразол, амоксицилін, азитроміцин і після ушивання черевної стінки проводиться внутрішньотканинний електрофорез на ділянку шлунка. В ранньому післяопераційному періоді фракційні курси внутрішньошлункової електрофоретичної терапії продовжуються протягом тижня.

Через 1 місяць після завершення циклу ерадикуючої терапії було проведено ендоскопічне дослідження та взята прицільна множинна біопсія для гістологічного дослідження. Крім того, аналіз дублювався і результатами швидкого уреазного та дихального  $^{13}\text{C}$  тестів які також підтвердили відсутність *Helicobacter pylori*. Після закінчення лікування протягом року рецидиву виразкової хвороби та хелікобактерної інфекції не було.

Способом за корисною моделлю було пролі-

ковано 10 пацієнтів з перфоративною виразкою дванадцятипалої кишки, асоційованою з *Helicobacter pylori* отримані позитивні результати було підтверджено швидким уреазним тестом, гістологічним та цитологічним обстеженнями.

Таким чином, використання способу, що заявляється, комбінованої внутрішньошлункової деконтамінації *Helicobacter pylori* суттєво збільшує ступінь ерадикації *Helicobacter pylori*, зменшує концентрацію і відповідно усуває передумови негативних наслідків від застосування антибактеріальних лікарських засобів, чим сприяє покращенню перебігу захворювання та запобігає виникненню його рецидиву

#### Література:

1. Эффективность тройной терапии (пантопразол, амоксицилин, азитромицин) в эрадикации *Helicobacter pylori* // Український хіміотерапевтичний журнал - N3 (7). - 2000. - С. 39-42.