

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме - до гастроентерології. Традиційні методи лікування виразкової хвороби не призводять до санації слизової оболонки шлунка від *Helicobacter pylori*. Застосування антибіотиків, препаратів вісмуту призводять до санації від *Helicobacter pylori* в 69% випадків, проте у 50% хворих через місяць можливий рецидив гелікобактерної інфекції.

Прототип винаходу лікування антибіотиками - Lambert et al. Austr. N. Li.Med., 1988, №18, №4, p.555 - 556.

В основу винаходу поставлено завдання створити спосіб лікування виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки, який дозволить підвищити процент санації слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки від *Helicobacter pylori*, за рахунок цього прискорити терміни рубцювання виразки, зменшити число рецидивів.

Спосіб здійснюється таким чином. Хворим призначають 0,1% розчин нітрату срібла по 15мл 3 рази на день на протязі 15 днів.

Обстежено 55 хворих на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки. З них: I група (20 хворих) отримувала традиційну терапію: дієта №1, спазмолітики, антациди, репаранти; II група (35 хворих) - разом з традиційною отримувала розчин нітрату срібла по 15мл 3 рази на день на протязі 15 днів. Характеристика обстежених хворих при поступленні наведена в табл.1.

Для оцінки результатів лікування проводили аналіз клінічних та морфологічних проявів хвороби, визначення *Helicobacter pylori* в слизовій оболонці шлунка і дванадцятипалої кишки за допомогою уреазного тесту, цитологічного дослідження мазків-відбитків біоптатів слизової оболонки шлунка, пофарбованих за методом Гімзи і гістологічних досліджень на 15 - й день перебування в стаціонарі, через 4 тижні і 1 рік після курсу лікування.

Приклад 1. Хвора Л., 42 років, діагноз: виразкова хвороба, фаза загострення, активна виразка цибулини дванадцятипалої кишки, перебіг середньої важкості. При ендоскопічному дослідженні виявлено виразку 0,8 × 0,4см на передній стінці цибулини дванадцятипалої кишки. Уреаза активність біоптата слизової оболонки шлунка через 2 години помірно позитивна. В мазку-відбитку діагностована наявність *Helicobacter pylori* (помірний ступінь обсіювання слизової оболонки по Аруїну Л.І. і співавт. // Архів патології. - 1988. - №1. - С.13 - 18). В лікувальний комплекс включено: дієта №1, 2% - й розчин папаверину по 2мл в/м, маолокс 1ч.л. 3 рази, 0,1% розчин нітрату срібла по 15мл 3 рази на день на протязі 15 днів. Больовий синдром зник на 4 - й день від початку лікування, диспепсичний - на 3 - й. На 15 - й день знаходження хворого в стаціонарі при ендоскопічному дослідженні встановлено, що на передній стінці цибулини дванадцятипалої кишки наявний свіжий рубець. Уреазний тест - від'ємний, в мазках-відбитках *Helicobacter pylori* не знайдено.

Приклад2. Хвора К., 20 років, діагноз: виразкова хвороба, фаза загострення, хр. активна виразка цибулини дванадцятипалої кишки, перебіг середньої важкості. При ендоскопічному дослідженні виявлено виразку на задній стінці цибулини дванадцятипалої кишки діаметром 1,5см. Уреаза активність слизової оболонки

шлунка через 2год. різко позитивна. При цитологічному дослідженні мазків-відбитків виявлено високий рівень обсіювання *Helicobacter pylori* по Аруїну Л.І. Призначено лікування; дієта №1, метацин 0,1% 1мл в/м, альмагель 10мл 3 рази, розчин 0,1% нітрату срібла 15мл 3 рази на день 15 днів. Больовий синдром зник на 5 - й день перебування в стаціонарі, диспепсичний - на 7 - й день, пальпаторна болючість в епігастрії - на 7 - й день. При ендоскопічному дослідженні на 15 - й день від початку лікування виразка зарубцювалась. *Helicobacter pylori* не визначали цитологічне, уреазний тест від'ємний. Через 4 тижні *Helicobacter pylori* не визначались ні цитологічне, ні уреазним тестом, ні в гістологічному препараті.

Характеристика обстежених хворих на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки наведена в табл.1.

Результати лікування обстежених хворих і віддалені результати наведені в табл.2 і 3. Отримані результати вказують на те, що запропонований спосіб лікування виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки дозволяє значно підвищити процент санації слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки від гелікобактерної інфекції, зменшити число рецидивів, що видно з таблиць.

Показники	I група n=20	
Розміри виразки в см	0,7	
Наявність гелікобактер пілорі:		
цитологічно	20	100%
уреазний тест	20	100%
гістологічно	20	100%
Больовий синдром	20	100%
Диспепсичний синдром	20	100%

Ефективність лікування виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки нітрату срібла

Показники	Прототип, n=20	
Загоєння і зменшення виразки на 15-й день (ендоскопічно)	14 70%	

Уреазний тест: від'ємний	12	3	33
	60%	15%	94,3%
позитивний	8	17	2
	40%	85%	5,7%
Цитологічне дослідження:			
наявність гелікобактеріозу	8	17	2
	40%	85%	5,7%
відсутність гелікобактеріозу	12	3	33
	60%	16%	94,3%
Зникнення больового синдрому, дні	7	9	5
Зникнення диспепсичного синдрому, дні	8	11	7

Т а б л и ц я 3

Віддалені результати лікування виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки
нітратом срібла

Показники	Прототип	I група	II група
Наявність гелікобактеріозу через 4 тижні після лікування:	n=20	n=20	n=35
цитологічно відсутній	12	3	33
	60%	15%	94,3%
цитологічно наявний	8	17	2
	40%	85%	5,7%
уреазний тест: (+)	8	17	2
	40%	85%	5,7%
(-)	12	3	33
	60%	15%	94,3%
Рецидив захворювання через 4 тижні після лікування	1	1	-
	5%	5%	-
Наявність гелікобактеріозу через 1 рік після лікування:		n=20	n=23
цитологічно відсутній		1	19
		5%	82,6%
наявний		19	4
		95%	17,4%
уреазний тест: (+)		19	4
(-)		95%	17,4%
(-)		1	19
		5%	82,6%