

Очікуваний винахід відноситься до медицини, а саме до гастроентерології.

Найбільш близьким до заявлюваного способу є спосіб лікування ВХШ та ВХДК, який включає введення даларгіну внутрішньом'язово в дозі 1 мг (10-15 мкг/кг) в 0,9% розчині хлориду натрію 2 рази на день (вранці о 7 год. та ввечері о 19 год). Курсова доза препарату складає 30-45 мг.

Проте, відомий спосіб недостатньо ефективний тому, що не дозволяє попередити пошкодження слизової оболонки шлунка, які обумовлені активацією процесів вільно-радикального окислення, а також недостатнім впливом на обмінні процеси.

В основу винаходу поставлена задача - створення ефективного методу лікування ВХШ та ВХДК, в якому додатковим введенням ліпіну в добовій дозі 10 мг/кг маси тіла забезпечується поліморфна дія препарату за рахунок попередження пошкоджуючої дії вільних радикалів, перекисів, зменшення активності кислотного пептичного фактору нормалізації обміну білково-вуглеводних компонентів шлункового слизу, репаративних процесів, а також підвищення неспецифічної резистентності організму.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб лікування ВХШ та ВХДК, що включає застосування даларгіну згідно винаходу вводиться лікарський препарат ліпін в разовій дозі 10 мг/кг маси тіла.

Заявлюваний спосіб лікування здійснюється слідуючим чином. Хворим призначають даларгін в добовій дозі 2 мг, який вводиться внутрішньом'язово через 12 годин протягом 15-20 діб. Одночасно в комплекс лікування хворих на ВХШ та ВХДК включають внутрішньовенне введення ліпіну в добовій дозі 10 мг/кг маси тіла. Розчин ліпіну готують безпосередньо перед використанням в асептичних умовах шляхом додавання у флакон з 0,5 г ліофілізованої речовини стерильного 0,9% розчину хлориду натрію об'ємом 20 мл. При додаванні фізіологічного розчину флакон з препаратом струшують, після чого вже як повністю розчинився препарат, розчин набирають в шприц об'ємом 20 мл й вводять внутрішньовенно струйно повільно протягом 3-5 хвилин 1 раз на день. Курс лікування 7-10 введень.

Приклад.

Хворий З., 47 років.

Поступив зі скаргами на виражені болі в епігастрії, які виникають через 20-30 хвилин, після прийому їжі, печію, періодично виникаючу блювоту, яка приносить полегшення, загальну слабкість. Останнім часом болі набули більш інтенсивного характеру. Хворіє на виразкову хворобу шлунка на протязі 2,5 міс, коли вперше при обстеженні на фіброгастродуоденоскопії (ФГДС) встановлена виразка розміром 1,3 см в діаметрі. Проведене раніше стаціонарне лікування тохилолом, ранісаіом, циметидином, тетрацикліном, деолом, КВЧ-терапія мало ефективне: больовий синдром зменшився, однак розміри виразки залишилися практично без змін (1,2 см в діаметрі) з вираженим запальним валом по периферії, слизова шлунка та дванадцятипалої кишки різко гіперемована.

При вступі до клініки:

лейкоцитоз- $8,9 \cdot 10^9$ /л, з нейтрофільним здвигом вліво, малоновий діальдегід до інкубації - 7,96 мкмоль/л, через 1,5 год. інкубації - 11,96 мкмоль/л, приріст МДА -3,83 мкмоль/л, перекисний гемоліз еритроцитів (ПРЕ) - 14,8%, супероксиддисмутаза - 0,69 ум.од. дієнові кон'югати (ДК) - 59,8 мкмоль/л, дебіт - час вільної соляної кислоти в базальному секреті 5,4 ммоль/год, глікопротеїни сироватки крові (ГП) - 5,1 ммоль/л, сечі - 6,9 ммоль/добу, сіалові кислоти (СК) сироватки крові - 2,56 ммоль/л, фукоза крові - 276,8 мкмоль/л, сечі - 975 мкмоль/добу.

На фоні терапії даларгіном в добовій дозі 2 мг проведено лікування ліпіном способом, що пропонується.

В динаміці вже на третю добу лікування відзначено покращення й стабілізація клінічного перебігу захворювання, що характеризувалось зникненням болів в епігастрії, нудоти, блювоти, покращенням загального стану.

При повторному обстеженні в динаміці через 15 діб: в крові лейкоцитів - $5,1 \cdot 10^9$ /л, МДА до інкубації - 5,26 мкмоль/л, через 1,5 год. інкубації - 7,3 мкмоль/л, приріст МДА - 1,96 мкмоль/л, ПРЕ - 10,3%, супероксиддисмутаза - 1,14 ум.од., ДК - 52 мкмоль/л, дебіт - час вільної соляної кислоти в базальному секреті - 4,1 ммоль/год, ГП сироватки крові - 6,1 ммоль/л, сечі - 8,3 ммоль/добу, СК сироватки крові - 2,2 ммоль/л, фукоза сироватки крові - 565,3 мкмоль/л, сечі - 1531 мкмоль/добу. При контрольній ФГДС - виразковий дефект в шлунковій відсутній, слизова блідо-рожева. Тривалість лікування - 19 діб. Протягом року спостереження за хворим загострення виразкового процесу не відмічалось.

Спосіб апробований на 19 хворих. При лікуванні хворих на ВХШ та ВХДК заявлюваним способом знижується пошкоджуюча дія вільних радикалів та перекисів на ланки патогенезу захворювання, нормалізується стан обмінних процесів в шлунковому слизові, що дозволяє значно обмежити кількість введених препаратів (H_2 -гістаміноблокаторів, холінолітиків, антацидів, імуномодуляторів, антигіпоксантів), що має суттєвий економічний ефект. Крім того, при терапії вищевказаним способом відсутні побічні ефекти, які мають місце при лікуванні H_2 -гістаміноблокаторами, холінолітиками. Також, терапія заявлюваним способом сприяє скороченню перебування хворого на ліжку (середній ліжко-день $20,5 \pm 1,4$ дні), й забезпечує рубцювання виразки в короткий строк порівняно з лікуванням традиційним способом, при якому середній ліжко-день складає $26,4 \pm 1,5$.

На протязі року після лікування заявлюваним способом рецидивів захворювання не зареєстровано.