

Изобретение относится к медицине, а именно к гастроэнтерологии.

Известен способ лечения язвенной болезни традиционными лекарственными препаратами.

Однако при лечении традиционными препаратами не учитываются изменения в иммунном статусе больных и нарушения микроциркуляции.

В основу изобретения поставлена задача создать способ лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки путем применения иммунокорректирующих средств с добавлением к традиционным противоязвенным, обеспечивающий сокращение сроков лечения и удлинение ремиссии за счет восстановления иммунитета и микроциркуляции, усиливающих репаративные свойства организма.

Поставленная задача решается тем, что больному назначают традиционное медикаментозное лечение, дополнительно вводят тимоген и осуществляют КВЧ-терапию.

Способ осуществляется следующим образом. Больному назначают традиционное медикаментозное лечение, дополнительно внутримышечно вводят тимоген в суточной дозе 100 мкг в течение 5 дн и осуществляют 10-12 сеансов КВЧ-терапии аппаратами "Явь-1" или "Явь-2" длиной волны 5,6 мм в течение 30 мин.

Пример 1. Больной П. 30 лет, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, фаза обострения. Болеет 3 года. Жалобы на "голодные" ночные боли в эпигастриальной области, диспепсические явления. При эндоскопическом обследовании определялся язвенный дефект до 0,8 см в диаметре с воспалительным валом, явлениями отека окружающих тканей. Больной получал традиционное лечение гастрोцептин по 50 мг 2 раза в день, ливаритон по 0,1 мг 3 раза в день, альмагель 1 дес. ложка на ночь, галидор по 0,1 мг 2 раза в день, ампицилин по 0,5 мг 4 раза в день. К 17 дню от начала лечения болевой синдром был купирован, исчезли симптомы желудочной и кишечной депрессии. К 22 дню по данным эндоскопического обследования отмечено рубцевание язвенного дефекта.

Пример 2. Больной С., 37 лет, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, фаза обострения. Болеет 5 лет. Жалобы на "голодные" ночные боли в эпигастрии, диспепсические явления.

При эндоскопическом обследовании определялся язвенный дефект до 1,0 см в диаметре с выраженным воспалительным валом, явлениями гиперемии и отека окружающих тканей.

Больной получал дополнительно к традиционному лечению тимоген по 100 мкг в сутки, 1 раз в день в течение 5 дн. К 9 дню от начала лечения был достигнут обезболивающий эффект, исчезли диспепсические явления, к 17 дню по данным эндоскопического обследования отмечено рубцевание язвенного дефекта.

Пример 3. Больной Д., 40 лет, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, фаза обострения. Болеет 6 лет. Жалобы на "голодные" ночные боли в эпигастриальной области, диспепсические явления.

При эндоскопическом обследовании определяется язвенный дефект до 0,8 см в диаметре, с выраженным воспалительным валом, явлениями гиперемии и отека окружающих тканей. В комплекс лечения дополнительно к традиционному лечению включен тимоген по 100 мкг в сутки, 1 раз в день, в течение 5 дн., КВЧ-терапия длиной волны 5,6 мм в течение 30 мин на протяжении 10 дн. К 6 дню от начала лечения был купирован болевой синдром, исчезли диспепсические явления, к 14 дню по данным эндоскопического обследования отмечено рубцевание язвенного дефекта.

Предлагаемый способ лечения прост, доступен, не обременителен для больного. Позволяет сократить сроки пребывания больных в стационаре в среднем на 3 дня и удлинить сроки ремиссии на 6-8 мес.