



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **11931** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61N 1/18МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС****ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГІГАНТСЬКИХ ВИРАЗОК ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ**

1

2

(21) u200506781

(22) 11.07.2005

(24) 16.01.2006

(46) 16.01.2006, Бюл. № 1, 2006 р.

(72) Буглак Микола Полікарпович, Асанова Лутфіє
Кадріївна(73) КРИМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ ІМ. С.І. ГЕОРГІЄВСЬКОГО

(57) Спосіб лікування гігантських виразок гастро-
дуоденальної зони, який включає застосування
кислотознижуючих засобів в споеднанні з фізіоте-
рапією, який **відрізняється** тим, що додатково
застосовують антихелікобактерну терапію і вво-
дять даларгін 0,5 мг шляхом ендоназального еле-
ктрофорезу від 10 до 30 хвилин при силі струму
0,3-2,5мА, причому курс лікування складає від 10
до 20 процедур.

Корисна модель відноситься до медицини, зо-
крема до гастроентерології і може бути використа-
на для лікування гігантських виразок шлунку і два-
надцятипалої кишки.

Як найближчий аналог обраний спосіб ліку-
вання гігантських виразок гастродуоденальної зо-
ни [Логонов А.С., Калинин А.В. Оперативное и
консервативное лечение гигантских язв желудка //
Росс. мед. журн. - 1997. - Т.5, №5. - С.276-280],
який полягає в пероральному або парентерально-
му застосуванні кислотознижуючих H₂-блокаторів:
каметол, нейтрон, фамотидін, селективних блока-
торів M1-холінорецепторів - гастроцепін, антацид-
них засобів - альмагель, маалокс, із застосуван-
ням фізіотерапевтичного методу гіпербаричної
оксигенації.

Ознаками, що збігаються з суттєвими ознака-
ми корисної моделі, є застосування кислотозни-
жуючих засобів у сполученні з фізіотерапією.

Технічний результат корисної моделі полягає в
підвищенні ефективності лікування, зниженні тер-
мінів перебування в стаціонарі, зниженні ризику
небажаних наслідків парентерального введення.

Причинами, що перешкоджають досягненню
очікуваного технічного результату, є: тривалий
період загоєння, негативна реакція пацієнта на
парентеральне введення фамотидину; підвищен-
ня ризику передачі пацієнтам ряду серйозних за-
хворювань - вірусних гепатитів, СНІД, зв'язаних з
парентеральним введенням.

В основу корисної моделі поставлена задача
удосконалення способу-найближчого аналога
шляхом додаткового застосування антихелікобак-

терної терапії і препарату даларгін, що вводиться
ендоназально за допомогою електрофорезу.

Поставлена задача вирішується тим, що в
спосіб лікування гігантських виразок гастроду-
оденальної зони, який включає застосування кисло-
тознижуючих засобів в сполученні з фізіотерапією,
відповідно до корисної моделі, додатково застосо-
вують антихелікобактерну терапію і вводять дала-
ргін 0,5мг шляхом ендоназального електрофорезу
від 10 до 30 хвилин при силі струму 0,3-2,5ма,
причому курс лікування складає від 10 до 20 про-
цедур.

Між сукупністю суттєвих ознак корисної моделі
і технічним результатом, що досягається, існує
наступний причинно-наслідковий зв'язок: додатко-
ве введення в комплексну терапію антихелікобак-
терної терапії і препарату даларгін, використову-
ваного шляхом ендоназального електрофорезу,
що є синтетичним аналогом природного нейропеп-
тиду лейкенкефаліну, що дозволяє знижувати кис-
лотоутворення і за рахунок цитопротекторного
ефекту значно зменшувати болючий, диспепсич-
ний синдроми, скорочувати терміни рубцювання
виразкового дефекту, що призводить до зниження
термінів перебування хворих у стаціонарі; а вве-
дження даларгіну за допомогою ендоназального
електрофорезу потенціюється позитивною рефле-
кторною дією постійного струму, сприяє активації
обмінних процесів і поліпшенню мікроциркуляції в
тканинах гастродуоденальної зони, що веде до
підвищення ефективності лікування.

Ендоназальний електрофорез даларгіну попе-
реджає небажані наслідки парентерального вве-
дження, такі як абсцеси в місці введення, алергійні

(13) **U**(11) **11931**(19) **UA**

реакції, а також виключає можливість передачі вірусних гепатитів, СНІД; крім цього, він дозволяє одержати біологічний ефект при використанні надзвичайно малих доз, пролонгує фармакологічний ефект, чинячи дію на центральну нервову систему, минаючи основний кровоток.

Спосіб лікування гігантських виразок гастродуоденальної зони здійснюють у такий спосіб.

Хворому з діагнозом гігантська виразка гастродуоденальної зони, підтвердженим ФЕГДС і позитивною біопсією на хелікобактер-пілорі призначають кислотознижачі препарати, наприклад, омепразол всередину по 20мг два рази на день від 2-х тижнів до повного рубцювання виразки, проводять антихелікобактерну терапію, використовуючи препарат флемоксин по 1м два рази 3 на добу і метронідазол по 250мг три рази на день протягом 7-10 днів разом з ендоназальним електрофорезом даларгіну.

Електрофорез даларгіну ендоназально проводять у такий спосіб: для проведення процедур ендоназального даларгін-електрофорезу застосовують апарат для гальванізації "Потік-1".

Перед проведенням процедури готують робочий розчин даларгіну. Сухий препарат у дозі 1мг розчиняють у 4мл дистильовані води. На одну процедуру витрачають 2мл розчину, яким змочують дві марлеві турунди і потім м'яко вводять їх пінцетом у ретельно промиті носові ходи на глибину 2-2,5см, по можливості глибше. Вільні кінці турунд розміщують на клейонці невеликих розмірів, покладеній на верхній губі. Зверху розташовують електрод розміром 1,0-2см і нижній край клейонки загинають нагору, щоб не допустити безпосереднього контакту електрода з тілом і все це фіксували марлевим або гумовим бинтом. Даний електрод з'єднують з позитивною клемою апарата (+). Другий, індиферентний електрод із прокладкою площею близько 100см² розташовують на задній поверхні шиї в області нижніх шийних хребців і з'єднують з негативним полюсом.

При проведенні першої процедури силу струму встановлюють 0,3ма і потім поступово підвищують на 0,2ма з кожною процедурою. В міру досягнення сили струму до 2,5ма надалі силу струму не підвищують. Час перших 3-х процедур складає 10 хвилин з наступним його збільшенням на 5 хви-

лин через 1 процедуру. По досягненню тривалості процедури рівної 30 хвилинам, у подальшому її не збільшують. Курс лікування може складати від 10 до 15-20 процедур.

Застосування способу, що заявляється, підтверджується наступними прикладами.

Приклад 1.

Хворий А. 47 років, надійшов у гастроентерологічне відділення зі скаргами на біль в епігастральній і пілородуоденальній областях, що посилюються в голодному стані і вночі, печію, запори, загальну слабкість. При дослідженні на ФЕГДС - виразковий дефект розмірами до 3-х см.

Хворому було призначено лікування по запропонованому способі.

Контроль за ефективністю лікування здійснюють за допомогою ФЕГДС на 2-4 тижні після початку лікування, оцінки загальноклінічних результатів дослідження, динаміки скарг хворих до зникнення болючого і диспепсичного синдрому.

Хворий одержав 12 процедур. Після проведеного лікування в пацієнта покращилося самопочуття, купірувались болючий і диспепсичні синдроми, нормалізувалось випорожнення, зарубцювався виразковий дефект за даними ФЕГДС.

У таблиці наведена примірна схема проведення процедур.

Лікування по способі, що заявляється, має переваги в порівнянні з традиційною методикою, і, отже, може рекомендуватися в складі комплексної терапії, застосовної як для стаціонарних, так і для амбулаторних умов.

Таблиця

№ процед.	Сила струму (ма)	Час (хв.)
1	0,4	10
2	0,6	10
3	0,8	10
4-5	1,0-1,3	15
6-7	1,4-1,6	20
8-9	1,8-2,0	25
10-12	2,2-2,4	30
13 і далі	3,0	30