

Изобретение относится к медицине, а именно гастроэнтерологии, и может быть использовано при лечении язвенной болезни (ЯБ) 12-перстной кишки.

В основе заболевания язвой 12-перстной кишки лежат полиэтиологические факторы, природа которых в настоящее время весьма осложнена, что и является причиной широкого распространения данного заболевания. Поэтому поиски новых подходов к лечению 12-перстной кишки является важной проблемой современной медицины.

Известен способ лечения ЯБ 12-перстной кишки, заключающийся в облучении язвенного дефекта низкоинтенсивным гелий-неоновым лазером. Облучение осуществляют путем проведения моно кварцевого световода через биопсийный канал эндоскопа с расстояния 3-5 мм от поверхности язвенного дефекта. [Вовно-мед. ж. № 2, 1989, с.60-61].

Известный способ имеет ряд недостатков, которые ограничивают его широкое применение. Во время процедуры невозможна строгая фиксация световода над язвенным дефектом, в результате чего превратник и луковицы 12-перстной кишки раздражаются, в ответ на что возникают позывы к рвоте, усиливается перистальтика желудка. За счет возникающих сложностей время процедуры удлиняется в 2-3 раза.

Кроме того, поскольку проникающая способность гелий-неонового лазерного излучения составляет несколько миллиметров, то не всегда возможно радикально изменить микроциркуляцию в области самой язвы, а, следовательно, и быстро снять воспаление.

Наиболее близкое к заявляемому решению является способ лечения Я Б 12-перст-ной кишки [Патент Украины № 10734 А]. Способ-прототип заключается в облучении язвы 12-перстной кишки, тела и кардиального отдела желудка полупроводниковым инфракрасным частотным лазером в следующем режиме: мощность облучения - 4,5 Вт, частота - 80 Гц, время на одну точку - 4 мин. После облучения участок луковицы с язвенным дефектом обрабатывают смесью винилина и облепихового масла, взятых в соотношении 5:1.

В указанном способе учтено воздействие на бактериальную флору желудка (*Helicobacter pylori*), которая играет ведущую роль в развитии ЯБ.

Сочетание лазеротерапии с применением лекарственной смеси, действие которой направлено на защиту язвенного дефекта и прилегающих к нему тканей от действия желудочного сока и на стимуляцию репаративных процессов, дает удовлетворительные результаты.

Однако известный способ лишь частично позволяет бороться с бактериальной флорой желудка, а следовательно, остается вероятность возобновления и развития ЯБ 12-перстной кишки, что в целом делает способ недостаточно эффективным.

Задачей настоящего изобретения является создание способа лечения ЯБ 12-перстной кишки, в котором посредством учета особенностей развития ЯБ и влияния на них лазеротерапии в сочетании с лекарственными препаратами целенаправленного действия, достигается более высокая эффективность лечения - до минимума снижается вероятность возникновения рецидивов, сокращаются сроки лечения.

Поставленная задача решается тем, что в способе лечения ЯБ 12-перстной кишки, включающем а себя облучение ИК-частотным лазером луковицы 12-перстной кишки, тела и кардиального отдела желудка и обработку участка луковицы 12-перстной кишки с язвенным дефектом лекарственной смесью винилина и облепихового масла в соотношении 5:1, согласно изобретению дополнительно облучают антральный отдел желудка, после чего под контролем эндоскопической оптики вымывают дистиллированной водой полость желудка и производят ее аэрацию воздухом или кислородом, а после обработки луковицы с язвенным дефектом дополнительно обрабатывают этой смесью антральный отдел желудка.

Заявляемый способ предусматривает дополнительное облучение ИК-частотным лазером антрального отдела желудка, поскольку именно эта область является наиболее частым местом локализации патогенной флоры. Последующая за облучением промывка полости желудка позволяет удалить из нее токсические вещества и таким образом снять общую интоксикацию организма, в противном случае течение болезни может осложняться. Обработка или аэрация полости желудка воздухом или кислородом направлено на окончательное и полное подавление жизнедеятельности бактерий.

На подготовленную таким образом слизистую, в частности луковицу 12-перстной кишки и антральный отдел желудка, наносят лекарственную смесь винилина и облепихового масла 5:1, что служит защитой язвы от воздействия агрессивной кислотной среды желудка и стимулирует репаративные процессы в области язвенного дефекта.

Предлагаемый способ осуществляют следующим образом.

Сначала производят облучение полупроводниковым инфракрасным лазером область луковицы 12-перстной кишки с язвенным дефектом, тела, кардиального и антрального отделов желудка. Режим облучения: мощность 4,5 Вт, частота 80 Гц, время на одну точку 4 мин, количество точек 3.

После облучения под контролем эндоскопической оптики осуществляют вымывание дистиллированной водой в объеме 1-2,0 л полости желудка и проводят ее аэрацию воздухом или кислородом в течение 2-3 минут. Затем лекарственной смесью, состоящей из винилина и облепихового масла (соотношение 5:1), через эндоскоп посредством катетера обрабатывают область луковицы и антрального отдела желудка. В первый и третий день лечения осуществляют все указанные операции, во второй - только облучение. В дальнейшем все операции повторяют через день.

Пример конкретного выполнения.

Больной С, 34 года, болеет ЯБ 12-перстной кишки в течение 7-ми лет с рецидивирующим течением, частота обострений - 2 раза в год - весной и осенью. При обследовании предъявлял жалобы на "ночные" головные боли, тошноту, рвоту, снижение аппетита.

При эндоскопическом осмотре 03.03.96 г. обнаружено: язва луковицы 12-перстной кишки по большое кривизне до 14 см в диаметре, до 0,22 см глубиной, с выраженным воспалительным валом, дно покрыто некрозом и фиброном.

С 06.03.96 г. больной стал получать в амбулаторных условиях противоязвенную терапию в соответствии с заявляемым способом.

В первый и третий день лечение осуществляли облучением полупроводниковым инфракрасным частотным лазером луковицы, тела, кардиального и антрального отделов желудка. Затем произвели вымывание дистиллированной водой в количестве 2 л полости желудка, после чего провели аэрацию полости воздухом. После указанных операций обработали смесью винилина и облепихового масла(5:1) луковицы 12-перстной кишки и антрального отдела желудка. Лекарственная смесь к указанным местам поступала через катетер, пропущенный через эндоскоп.

Во второй день осуществляли только облучение указанных выше отделов желудка и 12-перстной кишки

После первого сеанса у больного исчезли боли, после второго исчезли тошнота и рвота, улучшился аппетит. Через 6 сеансов наступила полная эпителизация язвенного дефекта без рубцовой деформации луковицы 12-перстной кишки.

Больной находился под наблюдением 1 год, рецидивов за это время не наблюдалось. На контрольной ФГС, 07.03.97 г., рецидивов ЯБ не обнаружено, слизистая луковицы 12-перстной кишки - без признаков воспаления.

Таким образом, заявляемый способ лечения ЯБ 12-перстной кишки является эффективным, поскольку заживление язвенного дефекта происходит по самому благоприятному типу - слизистому, без рубцовой деформации луковицы 12-перстной кишки. Способ позволил снизить до минимума вероятность возникновения рецидивов и сократить сроки лечения на 2-3 дня.