



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **22741** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61B 10/00
A61P 1/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕННЯ МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА

1

(21) u200613486
(22) 19.12.2006
(24) 25.04.2007
(46) 25.04.2007, Бюл. №5, 2007р.
(72) Передерій Вячеслав Григорович, Кожевніков Олексій Миколайович, Чернявський Володимир Володимирович
(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

2

(57) Спосіб лікування порушення моторно-евакуаторної функції шлунка шляхом застосування лікарських засобів з прокінетичною активністю, який відрізняється тим, що за допомогою ¹³С-октаноевого дихального тесту визначають тип та ступінь тяжкості порушення моторно-евакуаторної функції шлунка і в залежності від тяжкості призна-чають домперидон в дозі від 20 до 40мг на добу курсом 10-20 діб.

Корисна модель, що заявляється, відноситься до медицини, а саме до гастроентерології і сприяє лікуванню порушень моторно-евакуаторної функції шлунка з метою вдосконалення лікування захворювань, які супроводжуються розвитком даного порушення.

Однією з актуальних проблем сучасної гастроентерології є захворювання, що супроводжуються порушенням моторно-евакуаторної функції шлунка. Встановлено, що порушення моторно-евакуаторної функції шлунка мають місце при таких захворюваннях езофагогастроудоденальної зони, як гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічний антральний гастрит типу В, хронічний антральний гастрит типу В з ерозіями, функціональна диспепсія, після оперативних втручань на шлунка, а також при захворюваннях та станах на-пряму не пов'язаних зі шлунком: при цукровому діабеті 1-го та 2-го типів (за рахунок розвитку діабетичної гастропатії), системній склеродермії, гіпотиреозі, гіперкальціємії.

Про актуальність лікування вищенаведених захворювань свідчить той факт, що щороку симптоми диспепсії відчувають до 25% всього населення [1], а печію - найважливіший симптом гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби - до 20-40% всього населення [2].

Порушення моторно-евакуаторної функції шлунка можуть проявлятися за типом прискорення евакуації їжі з шлунка та за типом її сповільнення. Сповільнення моторно-евакуаторної функції шлунка проявляються такими симптомами, як важкість

та відчуття переповнення в шлунка, біль в епігастральній ділянці та печія, нудота та блювота, відчуття швидкого насичення (навіть від невеликої кількості їжі), сонливість після їжі, відрижка та регургітація. Прискорення моторно-евакуаторної функції шлунка проявляються такими симптомами, як епігастральний біль, спастичний біль у животі, нудота, діарея.

Лікування наявних порушень моторно-евакуаторної функції шлунка, особливо в залежності від ступеню важкості таких порушень є важливим завданням для сучасних клініцистів, оскільки дає змогу: більш ефективно підійти до лікування захворювань, що супроводжуються такими проявами, своєчасно підібрати лікування в адекватних дозах та покращити ефективність лікування таких захворювань.

Лікування порушень моторно-евакуаторної функції шлунка широко використовується в клініках, але зазвичай воно застосовується емпірично, спираючись лише на суб'єктивні скарги хворого [3]. При цьому лікар не має можливості точно підібрати необхідну дозу лікарського препарату. Причиною такої ситуації є відсутність діагностичного методу, який би дозволив лікарям швидко, зручно, безпечно для пацієнта та водночас точно діагностувати стан моторно-евакуаторної функції шлунка і завдяки отриманій інформації внести необхідні корекції до лікування захворювань езофагогастроудоденальної зони.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, є спосіб лікування порушень моторно-евакуаторної функції шлунка за допомогою емпі-

(13) **U**(11) **22741**(19) **UA**

ричного призначення препарату домперідон [5], який є найбільш вживаним препаратом для корекції порушень моторно-евакуаторної функції шлунка. Але не дивлячись на його високу ефективність, цьому методу притаманні недоліки. Це неможливість підібрати точну разову, добову та курсову лікувальні дози, що також значно зменшує результати лікування.

Задача, яка вирішується способом, що заявляється, полягає в підвищенні якості лікування порушень моторно-евакуаторної функції шлунка, а також у підвищенні безпечності лікування для пацієнта.

Технічний результат, що досягається, буде полягати у своєчасному лікуванні порушень моторно-евакуаторної функції шлунка в дозах, адекватних ступеню важкості її порушення.

Перевагою способу, що заявляється є те, що він дає можливість підібрати адекватну лікувальну дозу препаратами з прокінетичною дією, а також

його неінвазивність, безпечність для здоров'я, простота виконання, швидке отримання результатів [4].

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі лікування порушень моторно-евакуаторної функції шлунка, який передбачає застосування лікарських засобів, згідно корисної моделі, за допомогою ^{13}C -октаноевого дихального тесту визначають тип та ступінь порушення моторно-евакуаторної функції шлунка, і в залежності від ступеню тяжкості призначають домперідон в дозі від 20мг до 40мг на добу протягом від 10 до 20 діб.

Спосіб здійснюється наступним чином: у хворого з порушенням моторно-евакуаторної функції шлунка за допомогою ^{13}C -октаноевого дихального тесту діагностують ступінь порушення моторно-евакуаторної функції шлунка, за допомогою якої розраховують необхідну дозу лікарського препарату та призначають лікування.

Час напіввиведення (Т 1/2) твердої їжі з шлунка у дванадцятипалу кишку	Кількість домперидону на добу лікування (мг)	Тривалість лікування (дні)
75-95 хвилин	20	10
95-115 хвилин	30	14
більше 115 хвилин	40	20

Приклад конкретного виконання засобу:

Хвора Шоган Л.К., 59 років, перебувала на лікуванні в гастроентерологічному відділенні КМКЛ №18 з 24.01.2006 по 06.02.2006 (№1013). Діагноз: Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба. Рефлюкс-езофагіт (ступінь А). При поступленні переважали скарги на печію, відрижку повітрям, дискомфорт за грудиною та почуття важкості та переповнення після їжі. Діагноз був поставлений за допомогою відеоезофагогастродуоденоскопії, комп'ютерної пошагової базальної рН-метрії. Хворій проведено дослідження за допомогою ^{13}C -октаноевого дихального тесту, було встановлено, що час напіввиведення (Т 1/2) твердої їжі з шлунка у дванадцятипалу кишку становить 102 хвилин, що свідчить про уповільнення моторно-евакуаторної функції шлунка середнього ступеню важкості. На підставі отриманих даних було підбрано внесено зміни до стандартного лікування ГЕРХ інгібітором прогенової помпи у вигляді препарату з прокінетичною дією домперидону в дозі 10мг 3 рази на добу, після чого почали вщухати прояви сповільнення моторно-евакуаторної функції шлунка.

По способу, що заявляється, на базі кафедри факультетської терапії №1 з курсом післядипломної підготовки лікарів з гастроентерології та ендоскопії було обстежено 354 пацієнта з підозрою на можливість порушень моторно-евакуаторної функції шлунка. Серед них у 87% випадків було встановлено наявність таких порушень. З них у 21%

випадків було зафіксовано прискорення моторно-евакуаторної функції шлунка, у 34% - уповільнення легкого ступеню, у 20% - уповільнення середнього ступеню і в 11% - уповільнення важкого ступеню, що дозволило внести корективи в лікування цих хворих.

Це дає підстави рекомендувати впровадження способу лікування порушень моторно-евакуаторної функції шлунка в залежності від ступеню порушення, що визначається за допомогою ^{13}C -октаноевого дихального тесту в широку медичну практику.

Література:

1. Schuster Atlas of Gastrointestinal motility in health and disease. BC Decker Inc, Hamilton, London, 2002.
2. Clinical Gastroenterology and Hepatology. Wilfred M Weinstein, Elsevier MOSBY, 2005
3. Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics. Gerald Friedman, New York, 1996.
4. 13C-breath tests in medical research and clinical diagnosis. Klaus Wetzel and Heinz Fischer Fischer ANalysen Instrumente GmbH (FAN), Leipzig. 2003
5. Передерий В.Г., Чернявский В.В. Как вылечить хронический гастрит, язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки и предупредить рак желудка? Луганськ, ОАО „Луганская областная типография“, 2005.