

Корисна модель належить до медицини, гастроентерології.

Лікування ерозивної гастроєзофагеальної хвороби (ГЕРХ) є актуальною проблемою, тому що не завжди неінвазивні методи терапії являються достатньо ефективними (не дозволяють отримати бажаний результат). Незважаючи на сучасну фармакотерапію з використанням прокінетиків, інгібіторів протонної помпи, заживлення ерозивних ушкоджень слизової оболонки стравоходу інколи потребує тривалого часу, а пролонгований прийом ліків в деяких випадках викликає небажані ускладнення. Основними принципами лікування ерозивної ГЕРХ є:

- дієтотерапія
- використання прокінетиків
- зниження кислотопродукції

Для зменшення кислотопродукції застосовують блокатори H_2 -рецепторів гістаміну - ранітідин, фамотидін, або інгібітори протонної помпи - омез, рабепразол, ланзапразол.

З метою усунення гастроєзофагеального рефлюксу використовують прокінетики - домперидон, гастропом-апо, моторікум.

Результат лікування залежить від швидкості процесів регенерації слизової оболонки стравоходу, індивідуальної чутливості організму.

У зв'язку з цим постійно здійснюється пошук нових оптимальних методів лікування ерозивної форми ГЕРХ, особливо з використанням немедикаментозних методів.

Мета винаходу: Розробити спосіб оптимізації заживлення ерозій стравоходу у хворих на ерозивну ГЕРХ шляхом додаткового застосування лазерного випромінювання в комплексній терапії.

Завдання: оцінити ефективність додаткового використання ендоскопічної лазерної терапії при лікуванні хворих на ерозивну ГЕРХ через усунення больового та диспепсичного синдромів і визначення відсотка хворих, у яких відбулося заживлення ерозій.

Для вирішення завдання нами використано метод ендоскопічної лазерної терапії.

В медицині застосовують контактну та ендоскопічну лазерну терапію. Лазерне випромінювання активізує метаболічні процеси в клітинах шляхом підвищення синтезу АТФ у біологічних тканинах. Це сприяє стимуляції репаративних процесів, надає десенсибілізуючий ефект, а також антикоагулянтний, антимікробний на фоні імуностимулюючої дії. Таким чином, лазерна терапія супроводжується знеболюючою, спазмолітичною, протинабряковою та репаративною дією, що надає можливість прискоренню загоєння виразок та заживлення ерозій.

В якості аналогів нами розглядалися приведені нижче методи лікування.

1. Застосування інфрачервоного лазерного випромінювання в лікуванні хворих на хронічне обструктивне захворювання легень [4]. Але даний метод не використовувався при ГЕРХ.

2. Використання лазеротерапії у хворих на гострі порушення мозкового кровообігу [2]. Але цей спосіб застосовано у неврологічних хворих.

3. Призначення інгібіторів протонної помпи в лікуванні виразкових дефектів дванадцятипалої кишки [1] Але даний спосіб не застосовано при ГЕРХ і без використання лазерної терапії.

4. Застосування інгібіторів протонної помпи в лікуванні ГЕРХ [3]. Проте призначалась лише фармакотерапія без використання лазерного випромінювання.

Як найближчий аналог взято спосіб лікування ГЕРХ з використанням фармацевтичних засобів, а саме: інгібіторів протонної помпи, прокінетиків і антацидів [5]. Згідно проведеного аналізу застосування зазначених препаратів можливо отримання таких результатів:

призначення фамотидину по 20мг 2 рази на добу протягом 8 тижнів забезпечує заживлення ерозій в 65%;

застосування інгібіторів протонної помпи протягом 4-5 тижнів забезпечує ефект у 90-93%;

терапія "на вимогу" із застосуванням комбінації інгібіторів і прокінетиків ефективна у 89%.

Проте найближчий аналог має наступні недоліки:

тривалість застосування препаратів;

відсутність 100% заживлення ерозій;

ймовірність появи побічних ефектів, особливо при пролонгованому призначенні.

Суть корисної моделі.

Для ліквідації недоліків, визначених у аналогах та прототипі нами розроблено Спосіб оптимізації заживлення ерозій стравоходу у хворих на ГЕРХ, що включає використання блокатора протонної помпи та прокінетика, згідно корисної моделі додатково призначався метод ендоскопічної лазеротерапії при вихідній потужності червоного потоку 50 ± 10 мВт з довжиною хвилі випромінювання 0,62 мкм в імпульсному режимі з частотою коливань 5,0 Гц інтенсивністю 4 мВт/см^2 , діаметр випромінювача 1,0 см, з опроміненням кожної ураженої ділянки по 5 хвилин, щоденно до сніданку натще, 10-12 процедур в залежності від кількості та розмірів ерозій.

Спосіб проводиться таким чином:

1. для стимуляції перистальтики та запобігання гастроєзофагеального рефлюксу призначався прокінетик домперидон у виді Домперидон ГЕКСАЛ, фірми "Салютас Фарма ГмбХ" Німеччина, внутрішньо по 10 мг 3 рази на добу за 20 хвилин до прийому їди щоденно протягом 2-х тижнів;

для зниження кислотопродукції призначався інгібітор протонної помпи рабепразол у виді Рабелоку фірми "Cadila Pharmaceutical LTD", Індія, по 20 мг 2 рази на добу вранці та ввечері щоденно протягом 2-х тижнів.

2. Додатково для прискорення заживлення ерозій призначався метод ендоскопічної лазеротерапії (за допомогою апарату MIT-1, Київмедінтех, та езофагогастроуденоскопа Пучок-МТ-11, Санкт-Петербург) при вихідній потужності червоного потоку 50 ± 10 мВт з довжиною хвилі випромінювання 0,62 мкм в імпульсному режимі з частотою коливань 5,0 Гц інтенсивністю 4 мВт/см^2 , діаметр випромінювача 1,0 см, з опроміненням кожної ураженої ділянки по 5 хвилин, щоденно до сніданку натще, 10-12 процедур в залежності від кількості та розмірів ерозій.

Для лікування захворювань внутрішніх органів використовуються терапевтичні лазери низької інтенсивності. В залежності від довжини хвилі вони можуть бути червоними та інфрачервоними. Лазери з червоним випромінюванням мають позитивний вплив на тканини і кров та дають можливість візуально контролювати зону дії опромінення на уражену ділянку, що важливо при ендоскопічній лазеротерапії.

Можливість діяти лазерним випромінюванням безпосередньо на ерозивне пошкодження слизової оболонки стравоходу приводить до вираженого протизапального, знеболюючого ефекту, активує процеси мікроциркуляції,

стимулює репаративні процеси і сприяє прискоренню зникнення набряку і запалення і скорочення термінів заживлення ерозій стравоходу. Протипоказання для проведення лазерної терапії: онкологічна патологія, захворювання крові.

Для визначення ефективності додаткового застосування лазерної терапії як стимулятора репаративних процесів слизової оболонки стравоходу нами було проведено клінічне спостереження і лікування 2-х груп хворих на ерозивну ГЕРХ.

1 група - 20 хворих, які отримували тільки базисну терапію: Рабелок по 20мг 2 рази на добу, щоденно 2 тижні, та Домперидон ГЕКСАЛ по 10мг 3 рази на добу за 20 хвилин до прийому їди щоденно 2 тижні

2 група - 20 хворих, що отримували базисну терапію і додатково - ендоскопічну лазерну терапію з застосуванням червоного лазера.

За результатами проведеного спостереження, у 2-х групах хворих була позитивна динаміка: усунення больового синдрому, диспепсичних явищ.

Заживлення ерозивних дефектів стравоходу у пацієнтів 1 групи відбулося через 2 тижні у 90%, 2 групи - у 100%.

Таким чином, запропонований спосіб оптимізації заживлення ерозій стравоходу при ГЕРХ з додатковим ендоскопічним застосуванням випромінювання червоного лазера має такі відмінності:

1. Застосування ендоскопічної лазерної терапії в лікуванні ерозивної ГЕРХ сприяє скороченню строків лікування завдяки знеболювальній, десенсибілізуючій, антиоксидантній і репаративній дії червоного лазерного випромінювання і є патогенетичне обґрунтованим.

2. Ендоскопічна лазерна терапія на фоні медикаментозного лікування забезпечує підвищений клінічний ефект.

3. Використання прокінетиків і інгібіторів протонної помпи поряд з лазерним опромінюванням має патогенетичну спрямованість.

4. Даний спосіб лікування є комбінацією медикаментозної та немедикаментозної терапії, яка приводить до 100% заживлення ерозивних дефектів, що є ефективним.

5. Спосіб є доступним, не завдає шкоди, може бути застосованим як в стаціонарі, так і в амбулаторних умовах, сприяє оптимізації лікування, що забезпечує його доцільність та можливість широкого використання.

Література:

1. Звягинцева Т.Д., Дахер Джордж М. Эффективность Ланзапа в лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Сучасна гастроентерологія. - 2002. - №2 (8). - С.62-63.

2. Кочетков А.В., Москвин С.В. Лазерная терапия больных церебральным инсультом. - Тверь: 000 Изд-во «Триада», 2004, - 51с.

3. Колісник С.П., Чернобровий В.М. Гастроэзофагеальная рефлексная хвороба: актуальні питання сучасної діагностики, лікування та профілактики // Сучасна гастроентерологія. - 2006. - №1(27). - С.93-97.

4. Москвин С.В., Никитин А.В., Телегин А.А. Оценка эффективности низкоэнергетического импульсного и непрерывного лазерного излучения красной и инфракрасной частей спектра в комплексной терапии хронического обструктивного бронхита // Лазерная медицина. - 2002. - Т.6, вып. 2.-С.17-19.

5. Циммерман Я.С., Воложанина Л.Г. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: патогенез, клиника, диагностика и лечение // Клин. мед. - 2005. -№9.-С.16-24.