

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

(21) 99105413

(22) 05.10.1999

(24) 15.03.2001

(46) 15.03.2001, Бюл. № 2, 2001 р.

(72) Грубнік Володимир Володимирович, Бахарь Григорій Анатолійович, Грубнік Юрій Володимирович, Четверіков Сергій Геннадійович, Фоменко Володимир Анатолійович, Карлюга Вадим Анатолійович

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки шляхом використання кислотознижуючих препаратів і озонованої дистильованої води відрізняється тим, що призначають омепразол по 20-40 мг на добу та озоновану дистильовану воду з концентрацією 10-25 мг/л, температурою 12-15°C, по 200 мл один раз на добу за 30 хвилин до їжі, щоденно протягом 7-15 діб.

Винахід відноситься до гастроентерологічної практики і може бути використаний у комплексній консервативній та оперативній терапії хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки.

Згідно сучасним уявленням про етіопатогенез виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, одним з основних факторів виникнення виразкового дефекту на слизовій оболонці дванадцятипалої кишки є наявність гелікобактерної інфекції [2]. Тому в усіх сучасних схемах лікування цього захворювання крім препаратів, знижуючих кислотність шлункового соку, використовуються комбінації антибіотиків, знижуючих цю інфекцію [4, 5, 6].

Недоліком використання цих схем консервативної терапії в багатьох випадках є виникнення побічних реакцій у вигляді дисбактеріозу кишечника, алергічних реакцій та інших. Знищення інфекції, доведене гістологічним та бактеріологічним методами одночас спостерігається лише у 50-60% пацієнтів [1]. Враховуючи розповсюдженість *Helicobacter pylori* (до 70% всієї популяції для країн Східної Європи) та досить низький рівень санітарно-гігієнічної культури населення сприяє великій частоті реінфікування та рецидиву виразкової хвороби (до 50% за рік) [7]. Тобто перераховані вище схеми масивної медикаментозної терапії потрібно використовувати багаторазово.

Деякими авторами для лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки було запропоновано пероральне використання озонованої дистильованої води та внутрішньосудинне введення озонованого ізотонічного розчину натрія хлориду [4]. Використання озонованої води покращує ре-

генераторні властивості слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки, сприяє скорішій епітелізації та рубцюванню виразки, зменшенню частоти рецидивів виразкової хвороби.

Найбільш близьким до запропонованого винаходу є метод використання озонованої дистильованої води з концентрацією озону 7 мг/л по 250 мл один раз на добу до прийому їжі в комплексі з де-нолом, або омепразолом [4]. Але розчин озону з такою концентрацією активної речовини не має такої вираженої бактерицидної дії, як більш концентровані розчини. Ця концентрація ще більше зменшується при використанні розчину з кімнатною температурою (швидка дезактивація розчину). Тобто цей метод лікування недостатньо впливає на один з основних елементів етіопатогенезу виразкової хвороби - паразитування гелікобактерної інфекції.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки шляхом перорального використання висококонцентрованого розчину озону в дистильованій воді

Поставлена задача досягається тим, що, згідно винаходу призначають омепразол по 20-40 мг на добу та озоновану дистильовану воду з концентрацією 10-25 мг/л, температурою 12-15°C, по 200 мл один раз на добу за 30 хвилин до їжі, щоденно протягом 7-15 діб.

При обробці слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки розчином озону спостерігається виражена бактерицидна дія цієї речовини на *Helicobacter pylori*. Крім цього, використання

озонованої води стимулює репаративні властивості слизової оболонки шлунко-кишкового тракту.

Приклади конкретного використання способу.

Запропонованим способом отримали лікування 75 хворих з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, у яких при обстеженні на слизовій оболонці шлунку знайдено *Helicobacter pylori*. 28 хворих одержали запропоновану схему лікування у післяопераційному періоді після органозберігаючих операцій на шлунку та дванадцятипалій кишці. Усім хворим у складі комплексної терапії було назначено препарати з групи блокаторів протонної помпи (омепразол, пантопразол по 20 мг двічі на день).

Нами використовувалися наступні методи діагностики гелікобактеріозу шлунку та контролю за ефективністю ерадикації: уреазна реакція, бактеріологічний, гістологічний методи та імуноферментний метод, який дає інформацію про наявність IgG до антигенів *Helicobacter pylori* у крові пацієнтів. Контроль за загоєнням виразкового дефекту здійснювався за допомогою ЕГДФС.

Після проведеного курсу лікування з застосуванням запропонованого способу з 75 хворих *Helicobacter pylori* знайдено лише у трьох (3,9%), у хворих, які отримали комплексне лікування в післяопераційному періоді, *Helicobacter pylori* не знайдений у жодного. На контрольній ЕГДФС через 1 місяць у всіх хворих спостерігалось загоєння виразкового дефекту. Клінічних проявів виразкової хвороби не спостерігалось. Рецидив виразки через 3 місяці знайдений у одного з трьох пацієнтів, у яких знищити гелікобактерну інфекцію не вдалось. Йому був проведений повторний курс комплексної терапії з гарними результатами.

Приклад 1. Хворий М., 54 років, з тривалістю виразкового анамнезу 9 років. На ЕГДФС знайдено виразку луковичі дванадцятипалої кишки 10 мм у діаметрі. Пацієнт отримав комплексну терапію виразкової хвороби з застосуванням омепразолу та озонованої дистильованої води протягом двох тижнів. Контрольне обстеження через 1 місяць виявило знищення гелікобактерної інфекції і загоєння виразкового дефекту.

Приклад 2. Хвора К., 48 років, з тривалістю виразкового анамнезу 4 роки. При обстеженні знайдено виразку луковичі дванадцятипалої кишки до 15 мм у діаметрі та рубцово-виразкову деформацію з симптомами субкомпенсованого пілоро-

дуоденального стенозу. Бактеріологічним та гістологічним методами було діагностовано наявність гелікобактерної інфекції. Їй було виконано селективну проксимальну ваготомію з пілородуоденопластикою. У післяопераційному періоді хвора отримала курс терапії запропонованим нами способом з гарним найближчим та віддаленим результатом. Ерадикація була повною, реінфікування протягом одного року з часу операції не встановлено.

У порівнянні з прототипом, запропонований нами спосіб дозволяє, крім стимулюючої репаративної властивості слизової оболонки дії озонованої води завдяки високій концентрації озону та відносної стабільності розчину (використання розчину з низькою температурою) досягти ліквідації одного з основних етіопатогенетичних факторів виникнення виразкової хвороби - наявності гелікобактерної інфекції і, таким чином, покращити результати лікування хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, запобігаючи при цьому побічній дії антибіотиків.

#### Література.

1. Гистологический и микробиологический контроль эффективности метода «тройной терапии» хронического геликобактерного гастрита / Пасечников В.Д., Чуков С.З., Правдина И.А. и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, 1998. - № 4, Т.8. - С.28-31.
2. Дегтярева И.И., Харченко Н.В. Язвенная болезнь (Современные аспекты диагностики и лечения). - К.: «Здоров'я», 1995. - 333 с.
3. Звартау Э.Э., Рысс Е.С. Фармакотерапия гастродуоденальных язв. - Санкт-Петербург: «Наука», 1992. - 174 с.
4. Максимов В.А., Каратаев С.Д., Чернышев А.Л. Применение озона в лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии, 1997. - №4, Т.7. - С.50-53.
5. Стародуб Е.М. Сучасні принципи консервативного лікування хворих на виразкову хворобу. Огляд літератури // Лікарська справа. - 1993. - №4. - С.41-45.
6. Чекман І.С. Фармакотерапія виразкової хвороби дванадцятипалої кишки // Лікування та діагностика. - 1996. - №1. - С. 12-20.
7. Bell G.D., Powell K.U. *Helicobacter pylori* eradication and reinfection. // Lancet. - 1995. - Vol. 345, N6. - P. 1646-1648.

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»  
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101  
(03122) 3 - 72 - 89 (03122) 2 - 57 - 03