



УКРАЇНА

(19) UA (11) 35912 (13) A

(51) 6 A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКУ ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

(21) 99031673

(22) 25.03.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Захараш Михайло Петрович, Шишкіна Тетяна
Іванівна, Іванова Надія Володимирівна(73) Військово-медична установа Служби Безпеки
України (ВМУ СБУ)

(57) Спосіб лікування виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки, що включає введення лікарських препаратів, **відрізняється** тим, що на фоні базисної терапії застосовують електрофорез крапель Береш Плюс у кількості 40-45 крапель в двох мл дистильованої води, при цьому розчин крапель вводять з аноду, а з катоду вводять 5% розчин аскорбінової кислоти.

Винахід має відношення до медицини, а саме - гастроентерології і може бути застосований для лікування виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки.

У клінічній практиці відомі способи консервативного лікування виразкової хвороби, наприклад: сучасні фармакопрепарати - блокатори H_2 рецепторів гістаміну, цитопротектори, депресори секреції шлункового соку [1, 2, 3]; мікроелементи - цинк, мідь [4, 5, 6]; фізіотерапевтичні методи [7, 8, 9].

Проте кожному з них властиві деякі недоліки: тривалі терміни репаративного процесу, появлення токсичних і алергійних реакцій при використанні ряду медичних препаратів; незначна антиоксидантна, антигіпоксанта і імуномодуюча дії, що приводить до зберігання піпексії і порушення мікроциркуляції у слизовій оболонці шлунку, прискорення процесів перекисного окислення ліпідів клітинних мембран і виснаження імунної та антиоксидантної системи, недостатнього регулювання білково-ситетичних процесів.

Найбільш близьким до способу за винаходом є спосіб лікування виразкової хвороби методом електрофорезу (міді) на епігастральну ділянку через день протягом 15-20 хвилин, на курс 10-12 процедур. Однак при цьому термін загоєння виразкового дефекту складає 44,4% протягом 3-4 тижнів.

Технічне вирішення завдання полягає у створенні способу, який дозволить підвищити ефективність лікування шляхом процесів регенерації слизової оболонки на фоні підвищення імунно-захисних функцій організму, а також скоротити термін заживлення виразкового дефекту.

Поставлена задача може бути досягнута тим, що для електрофорезу використовують багатокомпонентний мікро-макроелементний препарат

"Краплі Береш Плюс" (Угорщина), який регулює не тільки окислювально-відновні і репаративні процеси, але і сприяє нормалізації гуморального та клітинного імунітету.

Суть способу полягає в тому, що на фоні базисної терапії застосовують електрофорез крапель Береш Плюс у кількості 40-45 крапель в 2 мл дистильованої води, при цьому розчин крапель вводять з аноду, а з катоду вводять 5% розчин аскорбінової кислоти.

Спосіб виконують таким чином: на підставі клінічного та ендоскопічного обстеження і підтвердження діагнозу проводять електрофорез водорозчинного концентрату мікро-макроелементів "Краплі Береш Плюс" на епігастральну ділянку на протязі 2-3 тижнів щоденно, крім вихідних; час впливу 15-20 хвилин, на курс лікування 10-15 процедур. Вплив на епігастральну ділянку проводили за допомогою електродів площею 200 см^2 від апарату для гальванізації "Поток-1" з розміщенням аноду з препаратом у верхній частині живота, катоду з 5% розчином аскорбінової кислоти на рівні сегментів T_7 - T_{10} при щільності струму $0,05\text{ мА/см}^2$. Розчин для електрофорезу готували безпосередньо перед процедурою із розрахунку: 45 крапель препарату (середня добова доза) у 2 мл дистильованої води.

Приклади конкретного застосування способу

Приклад 1. Хворий М., 1937 р. Діагноз: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки у стадії загострення; виразка цибулини (0,7 см), хронічний гастродуоденіт з нормальною кислотоутворюючею функцією у стадії загострення. Поступив до стаціонару 29.04.94 р., виписувався 19.05.94 р. На фоні базисної терапії ранітидіном виконували електрофорез крапель Береша Плюс на епігастральну ділянку протягом 20 хвилин, на курс 12 сеансів.

(19) UA (11) 35912 (13) A

Больовий та диспепсичний синдром зникли на 9-й день від початку лікування. При ендоскопічному дослідженні на 20 день зареєстровано загоєння виразки з утворенням зірочного рубця без деформації цибулини.

Приклад 2. Хворий П., 1957 р., учасник ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС; поступив 14.10.93 р., виписувався 3.11.93 р. Діагноз: Хрон. виразкова хвороба дванадцятипалої кишки у стадії загострення, 2 активних виразки (0,7 й 0,6 см) цибулини; хрон. гастродуоденіт з нормальною кислотоутворюючою функцією; кишковий дізбактеріоз, гіперплазія щитовидної залози.

Скарги на проявлення значного больового і диспептичного синдромів, порушення сну, роздратованість. Хворому проведений лікувальний комплекс, що складався з ранітидину і електрофорезу крапель Береша Плюс на епігастральну ділянку протягом 20 хвилин, щоденно № 10. Больовий синдром купирований на 5-й день, диспептичний на 8-й день від початку лікування. При ендоскопічному контролі після 10-го сеансу відмічено загоєння обох виразок з утворенням зірочного та лінійного рубця без деформації цибулини і повним зникненням периульцерозного запалення.

За даним способом проведено лікування 50 хворим на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки (див. таблицю).

Таким чином, наслідки проведеного дослідження свідчать про те, що застосування в лікувальному комплексі хворих на виразкову хворобу, тому числі тих, які зазнали впливу малих доз радіації, водорозчинного концентрату мікромакроелементів "Краплі Береша Плюс" дозволяє

значно підвищити ефективність медикаментозної терапії в стадії загострення захворювання, прискорити перехід в стадію клінічної ремісії, знизити частоту і інтенсивність остаточних явищ у вигляді пери-ульцерозного запалення, а також у більш ранній термін перейти на підтримуючі дози ранітидину. Крім того, препарат сприяє ліквідації синдрому вторинного імунodefіциту, що супроводжується активацією репаративних процесів у слизовій оболонці шлунку та дванадцятипалої кишки.

Джерела інформації

1. Бабак О.Я., Кушнір І. Э., Гончарова Л.И. и др. // Врач. дело. - 1993. - № 4. - С. 39-41.

2. Кан Ч. // Проблемы гастроэнтерологии. - 1990. - № 2. - С. 49-54.

3. Материалы симпозиума по применению преп. ВЕНТЕР в лечении язвенной болезни / Под ред. А.С. Логинова. - М., 1987. - 68 с.

4. Захараш М.П., Иванова Н.В., Кравченко А.Н. и др. // Укр. екологич. вестник. - 1993. - № 2 - С. 99-102.

5. Исаев Ю.А. Лечение микроэлементами, металлами и минералами. - К.: Здоровье, 1992. - 79 с.

6. Josef Beres, Zaszlo Zex, Kl. Beres. 4th International Congress on Trace Elements in Medicine and Biology. - Chamonix, France, 1993.

7. Бабенко Г.И. // Матер. 1-го Всесоюз. симпозиума. - Минск, сентябрь, 1972. - С. 94-96.

8. Морозова Н.Н. // Вопр. курорт., физиотер. и леч. физкультуры. - Вып. № 8. - Фрунзе, 1971. - С. 40-45.

9. Парфенов А.В. Электрофрез лекарственных веществ. - Л., 1973. - 176 с.

Таблиця

Результати ефективності лікування за даним способом

№	Критерії оцінки	Е/форез КБП	Е/форез цинку	Медикамент. терапія
1	Зникнення больового і диспептичного синдрому (у днях)	6-8	9-11	7-9
2	Середня тривалість лікування (у днях)	19,3	29,0	27,4
3	Частота загострення виразки (%)	89,4	44,4	75,0
4	Наявність остаточного пери-ульцерозного запалення	46,1	Немає даних	62,0

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22