



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36221 (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 ХРОНІЧНИХ ГАСТРОДУОДЕНІТІВ У ДІТЕЙ

(21) 99116286

(22) 18.11.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Руднев Олександр Михайлович

(73) Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця (НМУ)

(57) Спосіб лікування хронічних гастродуоденітів у дітей, що включає комплексну антибактеріальну

терапію, який відрізняється тим, що в комплексне лікування включають застосування рамінітидину у дозі 150 мг 3 рази на добу перорально між прийомами їжі протягом 10 днів, потім 2 рази на добу протягом 20 днів, одночасно призначають флагил по 250 мг 3 рази на добу протягом 10 днів, а після курсу флагилу призначають флемоксин по 250 мг 3 рази на добу протягом 10 днів.

Винахід стосується медицини, точніше - гастроентерології, і призначений для лікування хронічного гастродуоденіту у дітей із наявністю порушень функції шлунково-кишкового тракту.

Неукліне зростання рівнів захворюваності шлунково-кишкового тракту у дітей викликають занепокоєність спеціалістів у всьому світі і спонукають до пошуку шляхів покращення ситуації. Аналіз існуючих способів лікування показує їх недостатню ефективність відносно термінів отримання позитивних змін, їх виразності та стійкості, що призводить до частих загострень і змушує хворих приймати тривалі курси медикаментів.

Так, традиційний спосіб лікування хронічного гастродуоденіту передбачає призначення спазмолітичних (Но-шпа, Галидор), репаративних (Гастрофарм, Етаден, Галоскорбін) та антацидних засобів (Альмагель, Маалокс). Крім того, призначається дієтичне харчування та вітаміни. Вказану терапію рекомендовано проводити в середньому  $18 \pm 3$  дні. Наприкінці цих термінів клінічні прояви хронічного гастродуоденіту у дітей не поліпшуються, а, крім того, ця терапія не враховує наявності хелікобактеріозу, що уповільнює строки реконвалесценції пацієнтів і полегшує виникнення у них в подальшому нових епізодів загострень [1].

Найближчим аналогом (прототипом) способу лікування хронічного гастродуоденіту у дітей, що заявляється, є спосіб лікування  $H_2$ блокаторами рецепторів гістаміну препаратом Ранітидином. Його призначають курсом 21 день дітям старшого віку (після 12 років) - щоденно пацієнт приймає одну таблетку по 150 мг двічі на день. Після такого курсу лікування клінічна ремісія спостерігається через 1,5-2 місяці від початку лікування, а продовжується не більше 8-10 тижнів, що суттєво не по-

значається на кількості загострень у пацієнтів протягом року [2].

Задача, яка вирішується способом за винаходом, полягає у антибактеріальному лікуванні хелікобактеріозу як основного етіологічного фактору розвитку хронічних гастродуоденітів та використання препаратів, які поліпшують метаболічні процеси в клітинах слизової оболонки шлунка, а також зменшують агресивну дію факторів агресії верхнього відділу шлунково-кишкового тракту, що не враховувалось при застосуванні попередніх препаратів у даних хворих.

Технічний результат, що досягається, буде полягати у значному зменшенні частоти розвитку загострень у хворих на хронічний гастродуоденіт (не менш як на 45 %).

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування хронічного гастродуоденіту у дітей, який включає призначення традиційної терапії, призначаються в комплексі з Ранітидином антибактеріальні препарати для санації хелікобактеріозу.

Флемоксин у дозі 250 мг перорально - 10 діб, тричі на день та Флагіл 250 мг перорально тричі на день - 10 днів.

Ознаками, котрі відрізняють спосіб лікування хронічного гастродуоденіту у дітей за винаходом від способу прототипу, є використання антибактеріальних препаратів в комплексі з Ранітидином. Антибактеріальні властивості Флемоксину та флагилу призводять до повної санації бактерій *Helicobacter pylori*, що наряду з використанням сучасних  $H_2$ блокаторів рецепторів гістаміну досягає стійкої клініко-ендоскопічної емисії.

За літературними даними, такий підхід до лікування хронічного гастродуоденіту у дітей ще не відомий.

Спосіб лікування за винаходом здійснюється таким чином: на фоні дієтичного харчування призначається Рамітидин в дозі 150 мг 3 рази на добу перорально між прийомами їжі протягом 10 днів, потім Рамітидин в дозі 150 мг 2 рази на добу на протязі 20 днів. Загальний курс лікування складає 30 днів. Крім того, призначається Флагіл по 250 мг 3 рази на день перорально протягом 10 днів, а потім після курсу Флагіла призначається Флемоксін по 250 мг 3 рази на добу протягом 10 днів також перорально. Таким чином, курс антибактеріальних препаратів продовжується протягом 20 днів. На основі аналізу клініко-лабораторних даних встановлено, що антибактеріальну санацію хелікобактеріозу Флемоксіном та Флагілом необхідно проводити протягом 20 днів неперервним курсом в дозах по 250 мг 3 рази на добу, якщо ці препарати використовувати в менших дозах та короткими курсами, санація хелікобактеріозу не досягає 100%. Як показав клінічний досвід, призначення Ранітідину курсом меншим ніж 30 днів не дає стійку клініко-ендоскопічну позитивну динаміку при хронічних гастродуоденітах у дітей. Контроль ефективності проведеного лікування здійснюється на основі клініко-лабораторних даних (фіброгастродуоденоскопія, гістологічне дослідження на наявність бактерій *Helicobacter pylori*) протягом року.

Конкретний приклад застосування

Хворий С. (історія хвороби № 3367) з діагнозом: хронічний гіпертрофічний гастродуоденіт з гіперсекреторною функцією шлунка, викликаний бактеріями *Helicobacter pylori* в стадії загострення, підтверджений достовірними анамнестичними даними та результатами обстеження, ендоскопічними та бактеріологічними методами дослідження, призначене лікування включало 30-денний курс Ранітідину по 150 мг 3 рази на добу - 10 днів, потім

по 150 мг 2 рази на добу - 20 днів, препарат використовувався перорально між прийомами їжі. Крім того, 10 днів хворий отримував Флемоксін в дозі 250 мг перорально тричі на день, а потім ще 10 днів Флагіл в дозі 250 мг перорально тричі на день. Після 20-денного антибактеріального курсу повторне обстеження на хелікобактеріоз було негативним, скарги у хворого відсутні, що дало змогу продовжити курс Ранітідину в амбулаторних умовах. Тривалість стаціонарного лікування склала 20 днів. Після виписки протягом 12 місяців хворий знаходився під постійним наглядом, загострень захворювання не відмічалось.

За період з 1995 по 1998 рік у клініці кафедри педіатрії № 2 НМУ (дитяча лікарня № 2, м. Київ, вул. Апішера Навої, 3) було проліковано способом, що заявляється, 100 хворих з діагнозом: хронічний гастродуоденіт асоційований з бактеріями *Helicobacter pylori* у стадії загострення, підтвердженої клініко-лабораторними та інструментальними методами дослідження.

На протязі терміну спостереження в 1 рік число загострень на 1 хворого в середньому становило  $0,3 \pm 0,1$ . За даними авторів, що застосовували спосіб-прототип, кількість загострень у пролікованих хворих склала в середньому  $9,2 \pm 0,9$  ( $p < 0,05$ ).

Таким чином, спосіб лікування хронічного гастродуоденіту за винаходом забезпечує значне (на 45%) зменшення числа загострень протягом року.

Джерела інформації

1. Новикова А.В., Шершевская А.Я. Некоторые этиологические особенности хронического гастродуоденита у детей // Педиатрия. - 1995. - С. 31-33.

2. Зверков Н.В., Исаков В.А., Арулы Л.И. *Helicobacter pylori* эндокринные клетки слизистой оболочки желудка и их функция при язвенной болезни 12-перстной кишки // Архив. патол. - 1996. - № 1. - С. 33 – 37.

---

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 60х84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

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

---