

Винахід відноситься до медицини, зокрема - до імунології та гастроентерології і може бути використаний для лікування виразкової хвороби шлунку, дванадцятипалої кишки та гастритів типу В у різноманітних контингентів населення, включаючи ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС.

Відомий спосіб лікування виразкової хвороби шлунку, дванадцятипалої кишки та гастриту типу В (див.: Григорьев П.Я., Исакова В.А., Яковенко Э.П. Медикаментозная терапия и тактика лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Терапевтический архив. - 1988. - № 8. - С. 118-126), який включає: дієтотерапію (стіл № 1), пероральне введення препаратів: гастрофарму, вітаміну У, вікаліну протягом 4-5 тижнів, препаратів з бактерицидною дією по відношенню до *Helicobacter pilori* (трихопол чи фуразолідон) протягом 10 діб, внутрішньом'язове введення папаверину (2% р-н по 2 мл х 2 рази на день) протягом 10-14 діб та, при необхідності, інших симптоматичних засобів.

Недоліком відомого способу є його мала ефективність, а також зниження у результаті використання вищенаведених препаратів, особливо три-хополу, неспецифічної резистентності організму.

Найбільш близьким за технічною суттю до способу за винаходом є спосіб лікування виразкової хвороби та гастритів типу В (див.: Григорьев П.Я. Медикаментозное лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Терапевтический архив. - 1995. - Т. 67. - № 4. - С. 73-78), який включає дієтотерапію (стіл № 1), використання блоаторів гістамінових H2 чи мускаринових (гастроцепін чи ранетидін чи фаматидін) рецепторів, де-нолу протягом 4-8 тижнів та одночасного введення трихополу та оксациліну чи трихополу та фуразолідону протягом 10 діб.

Вадю відомого способу є розвиток імунodefіцитних станів на рівні системі неспецифічної резистентності організму, що проявляється зниженням бактерицидної, фагоцитарної активності нейтрофілоцитів та призведе до зниження стійкості організму до простудних, вірусних захворювань різного генезу, сприяє виникненню алергічних реакцій, скороченню тривалості ремісій, особливо у ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС.

В основу винаходу поставлена задача створення способу лікування виразкової хвороби шлунку, дванадцятипалої кишки та гастриту типу В, шляхом призначення дієтотерапії (стіл № 1), перорального введення блоаторів гістамінових H2 чи мускаринових (гастроцепін чи ранетидін, чи фаматидін) рецепторів, де-нолу протягом 4-8 тижнів при одночасному пероральному введенні трихополу та оксациліну чи трихополу та фуразолідону протягом 10 діб, перорального введення натще за 15-30 хвилин до їди 1 раз на добу 2-х таблеток (400 мг) препарату "Муміє-вітас" протягом 14-15 діб від початку терапії, що дає можливість забезпечити та підвищити стійкість неспецифічної резистентності організму та більш швидке рубцювання виразки, а також стійку та тривалу ремісію хвороби.

Новим у способі за винаходом є додаткове пероральне введення натще 1 раз на добу за 15-30 хвилин до їди 2-х таблеток (400 мг) "Муміє-вітас" протягом 14-15 діб від початку терапії.

Спосіб реалізується наступним чином. Хворому з виразковою хворобою шлунку, дванадцятипалої кишки чи гастритом типу В призначають дієтотерапію - стіл № 1 (м'ясо відварене, риба відварена, яйця варені, сметана, молоко, сир, каші, картопля, буряк, морква, білий хліб, масло вершкове, масло рослинне), після їди через 1,5 години перорально вводять гастроцепін по 0,025 г х 2 рази на добу (чи ранетидін чи фаматидін у відповідній дозі) протягом 30 діб, за 60 хвилин до їди перорально вводять де-нол по 1 таблетці х 2 рази на добу протягом 30 діб, перорально за 20 хвилин до їди вводять 1 таблетку трихополу х 4 рази на день протягом 10 діб, натще за 15 хвилин до їди х 1 раз на добу перорально вводять 2 таблетки (400 мг) препарату "Муміє-вітас" протягом 14-15 діб.

Приклад 1. Пан А поступив у клініку зі скаргами на болі в епігастральній області, що з'являються через 1,5-2 години після їди, нічні болі. Страждає виразковою хворобою дванадцятипалої кишки протягом 6 років. Кожного року восени та навесні настає загострення хвороби. В анамнезі значна частота застудних захворювань (до 5-6 раз на рік).

Було застосовано наступний метод лікування: дієтотерапія (стіл № 1), 2 рази на день за 60 хвилин до їди перорально вводили по 1 таблетці де-нолу протягом 30 діб, 4 рази на день за 20 хвилин до їди перорально вводили по 1 таблетці трихополу протягом 10 діб, 2 рази на день через 1,5 години після їди перорально вводили 0,025 г гастроцепіну протягом 30 діб.

В результаті проведеного лікування у хворого покращився стан здоров'я. Через 21 день пан А був виписаний із стаціонару. Рубцювання виразки настало на 24 добу.

Ремісія тривала протягом 1-го року. За цей час пан А 7 разів був на листку непрацездатності в зв'язку з гострим респіраторним (ГРЗ) чи гострим респіраторно-вірусним захворюванням (ГРВЗ).

Приклад 2. пан Б поступив у клініку зі скаргами на болі в епігастральній області, що з'являлись через 1,5-2 години після їди, нічні болі. Страждає виразковою хворобою дванадцятипалої кишки протягом 8 років. Кожного року в осені та весною настає загострення хвороби В анамнезі часті застудні захворювання (до 7-9 разів на рік).

Було застосовано наступний метод лікування: дієтотерапія (стіл № 1), 2 рази на день за 60 хвилин до їди перорально вводили по 1 таблетці де-нолу протягом 30 діб, 4 рази на день за 20 хвилин до їди перорально вводили по 1 таблетці трихополу протягом 10 діб, 2 рази на день через 1,5 години після їди перорально вводили 0,025 г гастроцепіну протягом 30 діб, 1 раз на день ранком натще за 15-30 хвилин до їди перорально вводили 2 таблетки "Муміє-вітас" протягом 14-15 діб.

В результаті проведеного лікування у хворого покращився стан здоров'я. Пана Б було виписано зі стаціонару через 15 діб. Рубцювання виразкової хвороби настало на 18 день.

Ремісія тривала протягом 1,5 року. За цей час пан Б 4 рази був на листку непрацездатності в зв'язку ГРЗ чи ГРВІ.

Показники функційної активності імунітету та неспецифічної резистентності організму до та після вживання препарату "Муміє-вітас"

Показники	Група обстежених		
	до лікування	після лікування	
		терапія	
		базисна + "Муміє-вітас"	базисна
п	50	30	20
1. Ig A, г/л	1,59+0,10	1,40+0,18	0,92+0,07*
2. Ig M, г/л	2,20+0,37	1,66+0,37	1,05+0,05
3. Ig G, г/л	5,24+0,56	7,96+1,90*	6,46+1,10
4. СІКО до стафілококу, %	0,16+0,40	0,03+0,002*	0,36+0,14
5. СІКО до стафілококу, %	0,12+0,04	0,03+0,002*	0,45+0,16*
6. Фагоцитоз, %	67,50+5,50	65,30+3,40	28,80+5,10
7. Фагоцитарне число, кл.	6,00+0,65	7,00+0,80	2,50+5,90*
8. НСТ-тест, %	10,00+2,30	18,20+2,20*	8,60+2,00*
9. ІАК	0,09+0,01	0,36+0,02*	0,12+0,01*

Примітка. 1. Вірогідні відмінності при порівнянні даних після та до лікування. 2. \*- при  $P < 0,052$ .

Таблиця 2

Показники плазми крові до та після включення в базисну терапію препарату "Муміє-Вітас"

Показники	Група обстежених		
	до лікування	після лікування	
		терапія	
		базисна + "Муміє-вітас"	базисна
п	50	30	20
1. ЦІК, о.о.щ.	23,75+5,00	34,70+6,40	40,80+8,50*
2. В'язкість крові, спз.	1,87+0,03	1,70+0,10	1,82+0,07
3. Токсичність плазми крові (парамеції), хвн.	8,50+0,30	11,80+0,10*	9,70+0,30*

Примітка: \* - при  $P < 0,05$