



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38044 (13) A

(51) 7 A61K31/29, 33/00, 35/78, A61P1/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГАСТРОДУОДЕНІТУ, АСОЦІЙОВАНОГО З *HELICO-BACTER PYLORI*

(21) 2000052891

(22) 22.05.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Лобода Валентина Федорівна, Шульгай Олександр Михайлівна

(73) Тернопільська державна медична академія імені І.Я.Горбачевського

(57) Спосіб лікування хронічного гастродуоденіту, асоційованого з *Helicobacter pylori* на основі застосування активного кисню і препарату колоїдного субцитрату вісмуту, який **відрізняється** тим, що активний кисень застосовують у складі попередньо озонованої облепихової олії перорально, причому концентрація озону в облепиховій олії знаходиться в межах 5-7 мгл⁻¹.

Винахід відноситься до медицини, і може бути використаний у комплексному лікуванні хронічного гастродуоденіту, асоційованого з *Helicobacter pylori*.

Відомий спосіб лікування хронічного гастродуоденіту, асоційованого з *Helicobacter pylori* на основі застосування активного кисню і препарату колоїдного субцитрату вісмуту [1]. Недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність, яка базується на недостатній стимуляції репаративної здатності пошкодженої слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки. До недоліків слід віднести також недостатній рівень ерадикації збудника - *Helicobacter pylori*. Недоліком є також недостатній рівень технологічності відомого способу, оскільки активний кисень вводять внутрішньовенно (у розчині 0,9 % NaCl).

В основу винаходу поставлено завдання удосконалити спосіб лікування хронічного гастродуоденіту, асоційованого з *Helicobacter pylori* на основі застосування активного кисню і препарату колоїдного субцитрату вісмуту, в якому шляхом застосування активованого препарату рослинного походження з регенераторними властивостями досягають підвищення репаративної здатності слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки, підвищення ступеня ерадикації інфекційного збудника та технологічності.

При вирішенні технічного завдання було взято до уваги те, що терапевтичний вплив облепихової олії на організм людини має імуномодуючу дію, покращує репаративні властивості слизової оболонки "Комбі", фірма "Біонет" (умови озонування наведені в технічному паспорті озонатора) 12 хвилин.

Проведено лікування препаратом колоїдного

субцитрату вісмуту де-нолом по 240 мг перорально 3 рази на день до їжі та пероральним прийомом озонованої облепихової олії (концентрація озону 7 мгл⁻¹) по 10 мл тричі на добу за 30 хвилин до прийому їжі.

Через 14 днів виконана повторно езофагогастродуоденоскопія із біопсією слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки. Де-нол тест на наявність в слизовій шлунка і дванадцятипалої кишки *Helicobacter pylori* від'ємний. При дослідженні мазка-відбитка слизової оболонки *Helicobacter pylori* також не виявлено. Гістологічно зовнішній шар епітелію представлений клітинами призматичної форми з чітко визначеними межами. Шлункові ямки розташовані близько одна від одної. Набряк власного шару слизової оболонки відсутній, зустрічається поодинокі лімфоцитарна інфільтрація підепітеліальної основи.

Дослідження гуморальної ланки імунітету вказує на нормалізацію кількості в сироватці крові В-клітин, зниження рівня Ig G, Ig A, Ig M.

У пацієнта в результаті лікування досягнуто ерадикації *Helicobacter pylori*, ліквідовано запальний процес слизової оболонки, здійснено відновлення імунологічних показників.

Приклад 2. Запропонованим способом проведено лікування 32 пацієнтів із хронічним гастродуоденітом, асоційованим з *Helicobacter pylori*. Встановлено ступінь ерадикації останнього із слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки, в порівнянні із запропонованим способом лікування у прототипі (табл.) оболонки та мікроциркуляцію. Збагачення озоном облепихової олії супроводжується трансформаційними зсувами молекул ненасичених жирних кислот з розривом водневих зв'язків і приєднанням активних радикалів кисню,

(19) UA (11) 38044 (13) A

що посилює антибактеріальний і антитоксичний ефект в цілому.

Поставлене завдання вирішують тим, що у способі лікування хронічного гастродуоденіту, асоційованого з *Helicobacter pylori* на основі застосування активного кисню і препарату колоїдного субцитрату вісмуту у відповідності до винаходу активний кисень застосовують у складі попередньо озонованої облепихової олії перорально, причому концентрація озону в облепиховій олії знаходиться в межах $5-7 \text{ мг л}^{-1}$.

Спосіб здійснюють таким чином. Пацієнту проводять загальноклінічні обстеження. Діагноз верифікують за допомогою ендоскопічного, біохімічного (уреазний тест), гістологічного (із включенням цитології), імунологічного методів. Призначають лікування, яке включає пероральний прийом препарату колоїдного субцитрату вісмуту (а саме Де-нолу) та озонованої облепихової олії по 10 - 12 мл 3 рази на добу за 30 хвилин до прийому їжі протягом 14 днів. Озоновану облепихову олію готують шляхом барботажу озонкисневої суміші через стерильну облепихову олію з допомогою скляної магістральної трубки, введеної в посудину з облепиховою олією. Озонування проводять безпосередньо перед використанням облепихової олії з експозицією, яка дозволяє досягти в маслі концентрації $5-7 \text{ мг л}^{-1}$.

позицією, яка дозволяє досягти в маслі концентрації $5-7 \text{ мг л}^{-1}$.

Приклад 1. Пацієнт К. 14 років, діагноз хронічний гастродуоденіт, асоційований з *Helicobacter pylori*. Діагноз верифіковано ендоскопічним, біохімічним, гістологічним та імунологічним методами.

Озоновану облепихову олію готували шляхом барботажу озонкисневої суміші через стерильну облепихову олію з використанням.

Як видно з наведених в таблиці даних, застосування озонованої облепихової олії супроводжується достатньо вираженою ерадикацією збудника - *Helicobacter pylori* ($P < 0,05$).

Таким чином, запропонований спосіб лікування хронічного гастродуоденіту, асоційованого з *Helicobacter pylori* простий у виконанні, забезпечує значно вищий ніж у прототипі ступінь ерадикації збудника, сприяє підвищенню репаративних здатностей слизової оболонки, відновленню імунологічного статусу.

Джерела інформації:

1. Максимов В.Д. Каратаев С.Д., Чернышев А.Л. Применение озона в лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 1997. - № 4. - С. 50-55

Таблиця.

Ступінь ерадикації <i>Helicobacter pylori</i> із слизової оболонки при різних формах гастродуоденітів ($\bar{X} \pm S_x$)				
№п.п	Вид хронічного гастродуоденіту	Ступінь ерадикації <i>Helicobacter pylori</i>		P
		Де-нол + озонована облепихова олія перорально, %%	Де-нол + внутрішньовенне введення озонованого ізотонічного розчину, %%	
1.	Поверхневий	$96,2 \pm 2,5$	$82,6 \pm 3,2$	$<0,05$
2.	З ураженням залоз без атрофії	$94,3 \pm 2,8$	$81,3 \pm 2,9$	$<0,05$
3.	Помірно виражений атрофічний	$88,4 \pm 3,1$	$73,4 \pm 2,5$	$<0,05$
4.	Атрофічний	$84,5 \pm 2,6$	$68,7 \pm 3,6$	$<0,05$

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