



УКРАЇНА

(19) UA (11) 41676 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 33/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОЛІПІВ ШЛУНКА

1

2

(21) u200903408

(22) 09.04.2009

(24) 25.05.2009

(46) 25.05.2009, Бюл.№ 10, 2009 р.

(72) БАРАННИКОВ КОСТЯНТИН ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA, ТОФАН АНАТОЛІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, UA

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА, UA

(57) Спосіб лікування поліпів шлунка включає виконання езофагогастродуоденоскопії, а в подаль-

шому при I-III типах поліпів за Jamada місцеве імунорегуюче лікування, який **відрізняється** тим, що хворим на поліпи шлунка вводять 15,000-20,000 МЕ лейкінферону, рівномірно розподіляючи дозу навколо основи поліпа у радіусі 0,8-1,2см поступово з периферії до центра, залишаючи чверть на введення у основу новоутворення, курсом у 3-4 ін'єкції через добу і повторюють його після виконання контрольної езофагогастродуоденоскопії через 6 місяців.

Спосіб належить до медицини, до її розділу - онкології, а також може бути використано в процесі ендоскопічного лікування хворих на поліпи шлунка.

Актуальність способу зумовлена схильністю до рецидивування поліпів шлунка у період після виконання ендоскопічної електроексцизії, можливістю їх злоякісної трансформації або збільшення розмірів, що може загрожувати життю пацієнтів.

Відомий спосіб лікування поліпів шлунка. Цей спосіб обраний нами за прототип (RU (11) 2111007 (13) C1, Заявка №A61K38/20). Спосіб лечения полипов желудка // Эрдели И.В. Опубликовано 20.05.1998.

Даний спосіб виконується наступним чином: проводять езофагогастродуоденоскопію - оцінюють стан слизової оболонки шлунка в ділянці поліпа, розмір новоутворення, форма, рухомість - визначають наявність ознак злоякісної трансформації, при необхідності беруть біопсію.

Надалі лікувальні заходи виконують диференційовано, у залежності від виявлених особливостей поліпа.

При аденоматозних і гіперпластичних поліпах IV типу попередньо виконують електроексцизію поліпа за стандартною методикою. Потім готують розчин сухого ампульованого лейкінферону, що вміщує в ампулі 10,000 МЕ препарату, розчиняючи вказану дозу в 2,0мл дистильованої води. Використовуючи ендоскопічний ін'єктор, проведений крізь біопсійний канал ендоскопа, вводять приготівлений розчин у підслизовий шар шлунку крізь декілька вколів на відстані 0,3-0,8см від краю струпа. Розподіляють його рівномірно навколо струпа.

Подібні введення повторюють 2-4 рази на день, створюючи кожного разу локальне депонування лейкінферону.

Місцеве введення препарату доповнюють введенням його у вигляді свічок в пряму кишку. Призначають по 1 свічці, що вміщує 40,000 МЕ лейкінферону через 1-3 дні, починаючи з дня, що є наступним за ендоскопічною електроексцизією поліпа та першим місцевим введенням лейкінферону. Використовують 5-10 свічок на курс.

При аденоматозних та гіперпластичних поліпах II - III типів місцеве лікування обмежують введенням в поліп розчин, що вміщує 10,000 МЕ лейкінферону.

Розчин лейкінферону для місцевого введення готують, розчиняючи сухий ампульований лейкінферон, що вміщує 10,000 МЕ препарату в 2,0мл дистильованої води. Розподіляють його рівномірно навколо струпа із декількох вколів.

Аналогічні введення повторюють через день 3-5 разів на курс. Ендоскопічну електроексцизію не проводять.

Місцеве введення препарату суміщують із введенням його у пряму кишку, так само, як при аденоматозних та гіперпластичних поліпах III-IV типу.

Позитивним в цьому способі є те, що після виконання спостерігаються позитивні результати, які зменшують етіопатогенетичні умови, що сприяють поліпоутворенню, як на макроскопічному рівні, так і місцево у кожному з прошарків стінки шлунка, та призводять до регресії поліпів.

Недоліком цього способу є те, що місцеве введення препарату поєднують із введенням лей-

(13) U

(11) 41676

(19) UA

кінферону в пряму кишку у вигляді свічок, а місцеве введення - кризь ін'єкцію у основу, тіло та верхівку поліпа послідовно, що обмежує використання способу при поліпах невеликих розмірів, та дещо ускладнює проведення лікування в амбулаторних умовах та недостатня доза ін'єкуємого препарату.

Задачею заявленого способу є винайдення оптимальних прийомів лікування поліпів шлунка, а також способів зупинки неотрансформації слизової шлунка в ділянці поліпа на ранніх етапах.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що в відомому способі лікування поліпів шлунка шляхом виконання езофагогастродуоденоскопії, а в подальшому при I-III типах поліпів за Jamada місцевого імунорегуючого лікування. Згідно запропонованого рішення в підслизовий шар шлунку вводять 15,000-20,000 МЕ лейкінферону, рівномірно розподіляючи дозу навколо основи поліпа у радіусі 0,8-1,2см. поступово з периферії до центра, залишаючи чверть на введення у основу новоутворення або післяексцизійної рани. Курс включає 2-4 ін'єкції через добу і повторюють його після виконання контрольної езофагогастродуоденоскопії через 6 місяців.

Спосіб виконується наступним чином: проводять езофагогастродуоденоскопію - оцінюють стан слизової оболонки шлунка в ділянці поліпа, розмір новоутворення, форма, рухомість - визначають наявність ознак злоякісної трансформації, при необхідності беруть біопсію.

Лікувальний підхід у подальшому є диференційованим у залежності від типу та розміру поліпа.

Готують розчин сухого ампульованого лейкінферону, що вміщує в ампулі від 15,000 до 20,000 МЕ препарату (в залежності від плануємого введення, що засновано на таких характеристиках, як тип, розмір поліпа та інше) розчиняючи вказану дозу в 2,0мл дистильованої води. Використовуючи ендоскопічний ін'єктор, проведений кризь біопсійний канал ендоскопа, вводять приготовлений розчин за методикою «водяного замку» у підслизовий шар шлунку кризь декілька вколів на відстані 0,8-1,2см від краю новоутворення. Розподіляють його рівномірно навколо струпа або поліпа поступово з периферії до центра, залишаючи чверть на введення у основу новоутворення або післяексцизійної рани. Курс включає 2-4 ін'єкції через добу, створюючи кожного разу локальне депонування лейкінферону і повторюється після виконання контрольної езофагогастродуоденоскопії через 6 місяців.

Технічним результатом, який досягається запропонованим рішенням є спрощення методики лікування без обмеження її ефективності та до-

зволяє зменшити травматичний вплив, виключивши ендоскопічну поліпектомію.

Запропонований спосіб було використано в нашій клініці у хворих із гіперпластичними та аденоматозними поліпами. У всіх випадках досягнуто позитивні результати, що свідчать про наявність абортівної реакції у ділянках патологічних змін.

Наводимо випадок із практики (клінічний приклад)

Хворий М. 46 років звернувся зі скаргами на слабкість та диспептичні явища. При об'єктивному дослідженні виявлена помірна чутливість в епігастричній ділянці та правому підребер'ї. Під час виконання езофагогастродуоденоскопії на фоні незміненої слизової оболонки шлунка, у антральному відділі по передній стінці ближче до малої кривизни шлунка спостерігається поліпозне новоутворення на широкій основі, що має діаметр до 1,2см та виступає в просвіт шлунка на 1,3см, без ознак малігнізації. Новоутворення м'якої, еластичної консистенції, не пов'язане із підлеглими тканинами. Слизова оболонка у основи поліпа не змінена. Взята біопсія.

Патоморфологічний висновок: Аденоматозний поліп антрального відділу шлунка (аденома шлунка).

Виконана повторна гастроскопія, кризь біопсійний канал ендоскопа введений ін'єктор, заздалегідь за методикою «водяного замку» заповнений попередньо приготовленим розчином сухого ампульованого лейкінферону (20,000 МЕ), що розведений в 2,5мл дистильованої води. Ендоскоп разом з ін'єктором підведений до новоутворення, у підслизовий шар шлунку введений розчин кризь декілька вколів на відстані 0,8см від краю поліпа, $\frac{3}{4}$ об'єму розчину розподілено рівномірно навколо поліпа поступово з периферії до центра, залишена чверть введена у основу новоутворення. Виконано 3 ін'єкції (п'ятниця, понеділок, середа). Ускладнень не має.

Контрольна езофагогастродуоденоскопія виконана через 6 місяців - новоутворення незначно зменшилося (діаметр до 1см висота до 1см, ознак малігнізації не має). Вищезазначена методика продубльована. Ускладнень не має. На контрольній езофагогастродуоденоскопії, виконаній через півтора року після першої ін'єкції - новоутворення відсутнє.

Таким чином, запропонований спосіб сприяє процесам регресії в ділянці поліпа та запобігає процесам рецидивування в ділянці видалених поліпів шлунка і може бути рекомендований для профілактики можливої злоякісної трансформації та подальшого росту поліпів шлунка.