



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47066 (13) A

(51) B A61N1/00

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РЕФЛЮКС-ЕЗОФАГІТУ

1

2

(21) 2001074945

(22) 13 07 2001

(24) 17 06 2002

(46) 17 06 2002, Бюл. № 6, 2002 р.

(72) Кондратенко Петро Миколайович, Мясоедов
Станіслав Дмитрович, Кузьменко Ганна Олексівна
(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІ
АМН УКРАЇНИ(57) Спосіб лікування рефлюкс-езофагиту, який
включає медикаментозну терапію ацидосупресив-

ними препаратами, який відрізняється тим, що терапію доповнюють електрофорезом на область нижньої третини стравоходу по 6-8 хв, всього 5-6 сеансів через день, при цьому як анод використовують катетер з надуваним балоном, який має струмопровідне покриття і вкритий матеріальною оболонкою та який проводять перорально в нижню третину стравоходу і просочують матеріальну оболонку лекозимом або гентаміцином

Винахід відноситься до медицини, а саме до електротерапії, і може бути використаний при лікуванні хронічного рефлюкс-езофагиту

Відомі способи лікування рефлюкс-езофагиту, які включають медикаментозну терапію пirenце-ном, церукалом і т.п. [1]

Недоліками цих способів є недостатня ефективність та велика тривалість лікування

Найбільш близьким аналогом є спосіб лікування рефлюкс-езофагиту, який включає медикаментозну терапію омепразолом, ранітидином та цизапридом [2]

Недоліком і цього способу є значна тривалість курсу лікування

Задачею винаходу є розробка такого способу лікування рефлюкс-езофагиту, який за рахунок насичення стінки стравоходу медикаментозними препаратами методом електрофорезу забезпечував би скорочення термінів лікування

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі лікування рефлюкс-езофагиту, який включає медикаментозну терапію ацидосупресивними препаратами, згідно до винаходу, терапію доповнюють електрофорезом на область нижньої третини стравоходу по 6 - 8 хв всього 5 - 6 сеансів через день, при цьому в якості аноду використовують катетер з надуваним балоном, який має струмопровідне покриття і вкритий матеріальною оболонкою та який проводять перорально в нижню третину стравоходу і просочують матеріальну обо-

лонку лекозимом або гентаміцином

Виконання електрофорезу з лекозимом або гентаміцином на нижню третину стравоходу забезпечує насичення стінки стравоходу медикаментозними препаратами, які пригнічують запальний та склеротичний процеси, покращують кровообіг, підвищують регенеративні процеси, що і призводить до скорочення термінів лікування

Вказані у формулі винаходу терміни лікування та час проведення сеансів електрофорезу встановлені на основі клінічних спостережень над 16 хворими

Спосіб виконують таким чином. Хворий приймає омепразол, ранітидин, цизаприд у терапевтичних дозах. Додатково проводять сеанси внутрішньопорожнинного електрофорезу на нижню третину стравоходу з використанням зонду - електроду у вигляді катетера з надуваним балоном на кінці, який має струмопровідне покриття з зовнішньою матеріальною оболонкою, просоченою розчином лекозиму або гентаміцину. Електрофорез виконують з використанням апарату для гальванізації «Поток - 1». Використовують постійний гальванічний струм, який забезпечує електрофоретичне проникнення до стінки стравоходу медикаментозних препаратів, які містяться у матеріальній оболонці, яка прямо контактує з струмопровідним покриттям балону. Сила току регулюється у залежності до відчуття пацієнтом легкого колючого шкряпання і складає за звичай 1-2 мА

(13) A

(11) 47066

(19) UA

Пацієнт знаходиться у сидячому положенні. Премедикацію здійснюють підшкірною ін'єкцією 0,1% атропіну сульфату (0,1мл на кожні 10 кг ваги пацієнта), а локальну анестезію ротоглотки - 10% аерозолем лідокаїну. Перорально проводять струну - провідник у шлунок, по ній вводять зонд - електрод для внутрішньопорожнинного електрофорезу у вигляді катетеру, оснащеного балоном та зовнішньою матеріальною оболонкою. Здійснюють рентгенологічний контроль встановлення зонду - електроду у стравохід. Вводять медикаментозний розчин у матеріальну оболонку. Балон роздувають до об'єму 10-15см³ повітрям для встановлення контакту його покриття зі стінкою стравоходу. Електроди з'єднують з апаратом для електрофорезу. Встановлюють зовнішній електрод (катод) на нижню третину груднини. Включають апарат до витoku току. Дозоване введення розчинів препаратів у матеріальну оболонку здійснюють за допомогою шприца. По закінченню процедури відключають апарат для електрофорезу від витoku струму. Відкачують повітря з балону. Зонд - електрод виводять назовні зі стравоходу. Сеанси проводять через день у кількості 5 - 6 тривалістю 6 - 8 хв.

Приклад. Хворий К., 1939р.н., № і х 1410, звернувся 04.05.85р. у відділення хірургії стравоходу та середостіння Інституту клінічної та експериментальної хірургії (колишня назва ІХтАТ АМН України) зі скаргами на біль за грудниною, печію. Із анамнезу відомо, що на протязі 8 років він відчував наведені вище симптоми. Хворий був обстежений в ІХтАТ АМН України, встановлений діагноз: хронічний ерозивно-виразковий рефлюкс-езофагіт, виразкова хвороба цибулини дванадцятипалої кишки. Хворому проводили пероральну медикаментозну терапію омепразолом по

20мг двічі на день та ранітидином по 600мг на день та цизаприд по 2мл тричі на день внутрішньом'язево. Додатково проводили електрофоретичне лікування за допомогою зонду - електроду, який вводили перорально і використовували сеансами тривалістю 8 хв через день 6 разів. Через 3 тижні подібного комплексного лікування при ендоскопічному обстеженні хворого діагностовано виликовування рефлюкс-езофагіту з відновленням незміненої слизової оболонки стравоходу, шлунку, дванадцятипалої кишки з загосненням виразки цибулини дванадцятипалої кишки.

Запропонованим способом проліковані 16 хворих з хронічним рефлюкс-езофагітом. Всім цим пацієнтам виликаний рефлюкс-езофагіт, відновлений функціональний стан стравоходу за 3 тижні. Ускладнень лікування не відмічено. У той самий час у 16 хворих з цією ж патологією, пролікованих за способом найближчого аналогу, відмічена потреба проведення більш тривалого (4 - 5 тижнів) курсу лікування внаслідок несталого або невиразного ефекту терапії.

Отже, порівняння із найближчим аналогом показує, що застосування запропонованого способу лікування рефлюкс-езофагіту дає змогу скоротити термін його лікування.

Джерела інформації

- 1 Свінцицький А.С., Дземан М.І., Шило Г.В. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба як актуальна проблема сучасної клінічної практики // Укр. мед. часопис - 1999 - № 5 - С. 50-55.
- 2 Трухманов А.С. Клинические перспективы диагностики и лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии - 1999 - № 1 - С. 59-61 - найближчий аналог.

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71