



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36807 (13) A

(51) 6 A61K31/00, A61M31/00, A61M37/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, АСОЦІЙОВАНОЇ ІЗ ХЕЛІКО-  
БАКТЕРНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

(21) 2000020744

(22) 10.02.2000

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Гомоляко Ірина Володимирівна, Рижій Леонід Михайлович, Бурий Олександр Миколайович, Григорова Ірина Володимирівна, Крошук Володимир Володимирович, Шматко Володимир Іванович

(73) Інститут клінічної та експериментальної хірургії академії медичних наук України

(57) Спосіб лікування виразки дванадцятипалої кишки, асоційованої з хелікобактерною інфекцією, який включає насичення тканин киснем та використання медикаментозної терапії, який відрізняється тим, що насичення тканин киснем здійснюють шляхом наповнення шлунку киснем від 1-1,5 годин щоденно протягом 14 днів, а курс прийому медикаментів починають через три дні від початку киснетерапії і продовжують до 3-7 днів.

Винахід відноситься до медицини, а саме, до терапії і може бути використаний для лікування виразки дванадцятипалої кишки, асоційованої із хелікобактерною інфекцією (НР-інфекцією).

Відомі способи лікування виразки дванадцятипалої кишки асоційованої з НР-інфекцією, які ґрунтуються на комплексному використанні медикаментозних препаратів - антибіотиків, H<sub>2</sub>-блокаторів, блокаторів K<sup>+</sup>Na<sup>+</sup>-помпи, препаратів вісмуту тощо [1-3].

Недоліком цих способів є наявність побічних ефектів, тривалість лікування, велика навантаженість організму медикаментами, великою кількістю форм НР-інфекції, резистентних до антибактеріальної терапії.

Найбільш близьким за технічною суттю та прийнятим за прототип є спосіб лікування виразки дванадцятипалої кишки, асоційованої з НР-інфекцією, який включає лікування за допомогою підвищеного тиску у барокамері, причому тканини організму насичуються киснем, підвищується їх міццева опірність, нормалізуються імунні реакції, посилюються регенераторні процеси. Лікування в комплексі із H<sub>2</sub>-блокаторами та протизапальними препаратами проводиться протягом 14 днів [4].

Недоліком способу є його недостатня ефективність, великий термін лікування, складність виконання, наявність побічної дії та протипоказань.

Завданням винаходу є розробка такого способу лікування виразки дванадцятипалої кишки, асоційованої з НР-інфекцією, який за рахунок місцевої дії кисню на тканини шлунку забезпечував би скорочення термінів лікування антибактеріальними препаратами, нормалізацію регенераторних про-

цесів, покращення кровообігу, зменшення побічної дії, спрощення виконання способу та не мав би протипоказань.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі лікування виразки дванадцятипалої кишки асоційованої з НР-інфекцією, який включає використання медикаментозних засобів та насичення тканин організму киснем, відповідно до винаходу, насичення тканин організму киснем здійснюється шляхом наповнення шлунку киснем протягом 1-1,5 години щоденно протягом 14 днів, курс прийому медикаментозних препаратів продовжується до 3-7 днів.

Наповнення шлунку киснем протягом 1-1,5 годин протягом 14 днів забезпечує пряму дію кисню на НР-інфекцію і непряму дію на тканини шлунку. Пряма дія кисню на НР-інфекцію обумовлена тим, що НР є мікроаерофілом і взаємодія його із високими концентраціями кисню знижує його життєздатність і навіть призводить до часткової або повної його загибелі. Непряма дія кисню на слизову оболонку шлунку дозволяє підвищити місцеві захисні сили, підвищити імунітет, покращити регенераторні можливості слизової оболонки та покращити кровообіг у стінці шлунку. Така дія кисню дозволяє встановити строки медикаментозної терапії до 3-7 днів. Продовження курсу лікування до 3 днів можливе лише під контролем ендоскопії оскільки масова загибель бактерій викликає вторинну запальну реакцію у слизовій оболонці шлунку та дванадцятипалої кишки.

Вказані у формулі винаходу тривалість наповнення шлунку киснем та тривалість курсу медикаментозної терапії були обґрунтовані при клінічних

(19) UA (11) 36807 (13) A

спостереженнях за 21 пацієнтом. Ці дані наведені у таблиці.

При використанні запропонованого способу ерадикації НР-інфекції спостерігається на 3 добу у 56% пацієнтів, на 5 добу у 72% пацієнтів, на 7 добу у 100% пацієнтів, а заживлення виразки - на 12-14 день.

Спосіб виконують наступним чином. Хворого із скаргами на порушення дії шлунково-кишкового тракту досліджують ендоскопічно, гістологічно та бактеріоскопічно на наявність виразки дванадцятипалої кишки, асоційованої з НР-інфекцією. При підтвердженні такого діагнозу пацієнту призначають лікування киснем у комплексі із медикаментозними препаратами.

Киснетерапія проводиться наступним чином: пацієнту під місцевим знеболюванням в порожнину шлунку вводять тонкий зонд, який приєднують до джерела кисню. Подачу кисню проводять до відчуття наповненості шлунку, після чого подачу кисню припиняють. Таку процедуру повторюють 5-6 разів під час сеансу, який продовжується 1-1,5 години. Сеанси киснетерапії повторюють щоденно протягом 14 днів натщесерце.

Через три дні від початку киснетерапії призначають курс медикаментозної терапії за однією із схем затверджених Маастрихтським консенсусом з використанням омепразолу, метронідазолу та кларитроміцину або амоксициліну. Тривалість курсу на перевищує 7 днів.

Приклад 1. Хворий І., 27 років мав скарги на біль у епігастрії, голодний біль, нічні болі, нудоти, печію, поганий апетит, знижену працездатність. Лікування, яке проводилось йому раніше з використанням амоксициліну, омезу та метронідазолу, виявилось неефективним. При ендоскопічному обстеженні було встановлено, що антральний відділ шлунку гіперемований, визначається вогнищеве посилення гіперемії, численні дрібні ерозії. У цибуліні дванадцятипалої кишки на передній її поверхні був виявлений дефект слизової оболонки, дно та стінки якого були гіперемовані, вкриті налітом. Посилення кровонаповнення слизової оболонки та ознаки запалення навколо дефекту були виражені. Одержана ендоскопічна характеристика вказує на наявність виразки дванадцятипалої кишки та загострення запального процесу у слизовій оболонці шлунку та дванадцятипалої кишки. Крім того, є висока вірогідність інфекційної природи цього запалення. Проведення цитологічного та гістологічного дослідження підтвердило наявність виразки дванадцятипалої кишки, асоційованої з НР-інфекцією та високій ступінь обсіменіння слизової оболонки НР. Такі результати дослідження є підставою для використання запропонованого способу. Курс лікування включав киснетерапію, яку проводили 14 днів щоденно натщесерце протягом 1 години 15 хвилин, а через три дні від початку киснетерапії призначили антибактеріальну терапію: омез (по 20 мг двічі на день), метронідазол (по 500 мг двічі на день) та кларитроміцин (по 500 мг двічі на день), яка тривала 5 днів. Позитивний результат був відмічений вже на другу добу запропонованого курсу лікування: хворий відзначив значне

покращення загального стану, суттєве зменшення больових відчуттів, нудоти та печії, покращення апетиту. Після проведення антибактеріальної терапії на 5 день від її початку та на 8 день від початку всього курсу лікування було проведене контрольне ендоскопічне та цитологічне дослідження і було виявлено, що інтенсивність запального процесу у слизовій оболонці дванадцятипалої кишки і шлунку значно зменшилась, вогнищева гіперемія та ерозії не виявлені. Діаметр виразки зменшився у два рази, а запальний вал був ледве помітний. При цитологічному дослідженні *Helicobacter pylori* не виявлено. Антибактеріальне лікування припинено. Киснетерапію продовжили до 14 днів до повного згасання симптомів захворювання. Контрольне ендоскопічне та цитологічне дослідження було проведено через 45 днів після завершення курсу лікування. Ендоскопічні ознаки активного запального процесу у цибуліні дванадцятипалої кишки та у шлунку не виявлені, дефект слизової оболонки дванадцятипалої кишки повністю зарубцьований тонким ледь помітним рубцем, обсіменіння слизової оболонки НР відсутнє - констатована стійка ерадикація НР-інфекції та повне одужання.

Запропонований спосіб застосовано у 21 хворого. Результати контрольного (через 1 місяць після закінчення лікування) дослідження свідчать про повну ерадикацію НР-інфекції та нормалізацію стану слизової оболонки шлунку у 21 хворого. Це підтверджує ефективність метода лікування виразки дванадцятипалої кишки, асоційованої із НР-інфекцією. Протипоказань для використання методу не виявлено.

Таким чином, порівняння з прототипом показує, що застосування запропонованого способу лікування дозволяє скоротити курс лікування антибактеріальними препаратами, підвищити ефективність лікування, спосіб не має протипоказань і може бути використаний за наявності ускладнень та супутніх захворювань, при поганій переносності антибіотиків та алергічних реакціях.

Джерела інформації.

1. Камышов Л.М., Канцер Г.Г., Сергаков М.И. и др. Гипербарическая оксигенация в комплексной терапии дуоденальных язв / 4-й Всесоюзный съезд гастроэнтерологов: Материалы. - 1990. - Т. 1. - С. 296-297.

2. Передерий В.Г., Ткач С.М., Швеи Н.И. и др. Язвенная болезнь или пептическая язва? Современные представления о причинах возникновения, новых подходах в лечении и возможностях выведения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. - Киев. Здоров'я. - 1997. - 158 с.

3. Рафальский А.А., Литаврин А.Ф., Платонов Р.Л., Гудкова Н.Ф. Гипербарическая оксигенация в комплексном лечении больных с гастродуоденальной патологией // Военно-мед. журнал. - 1984. - № 2. - С. 23-25.

4. European *Helicobacter pylori* Study Group Current European concepts on the management of *Helicobacter pylori* infection. The Maastricht Consensus Report // Gut. - July, 1997. - V. 41. - № 1. - p. 8-13. - прототип.

№ п/п	Вік	Давність захворювання у роках	Супутні захворювання	Строки дослідження на наявність <i>Helicobacter pylori</i> (кількість діб)					
				До лікування	3	5	7	14	30
1	40	5	-	4+	1+	1+	—	—	—
2	31	3	+	3+	-	-	-	-	-
3	27	7	+	4+	2+	-	-	В	-
4	37	11	+	2+	2++	1+	-	-	-
5	39	3	-	3+	-	-	-	-	-
6	27	3	-	3+	-	-	-	-	-
7	32	1	-	4+	-	-	-	-	-
8	28	1	-	3+	-	-	-	-	-
9	46	8	+	2+	2+	2+	-	-	-
10	45	6	+	4+	2+	-	-	-	-
11	34	4	-	3+	-	-	-	-	-
12	45	6	+	4+	2+	1+	-	-	-
13	35	7	+	4+	-	-	-	-	-
14	51	15	+	3+	-	-	-	-	-
15	34	3	+	4+	2+	-	-	-	-
16	53	10	+	4+	+	1+	-	-	-
17	42	6	+	2+	2+	-	-	-	-
18	40	11	+	3+	1+	1+	-	-	-
19	39	3	-	3+	-	-	-	-	-
20	34	4	-	4+	1+	-	-	-	-
21	43	2	-	2+	2+	1+	-	-	-

---

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 60x84 1/8.  
 Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

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

---