



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43800 (13) A

(51) B 6 A61K38/00, A61K38/55

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАТИВНОЇ ВИРАЗКИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

(21) 99031362

(22) 12 03 1999

(24) 17 12 2001

(46) 17 12 2001, Бюл. № 11, 2001 р.

(72) Демидов Володимир Михайлович, Котік Юрій Миколайович, Ціловяз Сергій Васильович, Кліментьєв Іван Миколайович, Марков В'ячеслав Олегович

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування перфоративної виразки дванадцятипалої кишки, що включає оперативне втручання та післяопераційну медикаментозну терапію з використанням даларгину, який відрізняється тим, що даларгін призначають у дозі 50-55 мг/кг ваги тіла хворого двічі на добу з інгібітором енкефаліназ натрофіном у дозі 200 мг, тричі на добу загальним курсом 8-10 діб

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії, і може бути застосований у практичній охороні здоров'я як вдосконалена схема комплексної терапії перфоративної виразки дванадцятипалої кишки

Відомі засоби медикаментозного лікування хворих, оперованих з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки (операція Полікарпова - Оплея), традиційно складаються з постійного назогастрального зонду, антибіотикотерапії препаратами широкого спектру дії, дезінтоксикаційної, інфузійної терапії, антацидів, а також із застосування відомих препаратів - блокаторів  $H_2$  - холінорецепторів (циметидин, ранітидин, фамотидин та ін.) На патологічне вогнище ця схема діє опосередковано захист слизової оболонки забезпечується механічним утворенням колоїдної плівки, пригнічення секреції пепсину та HCl відбувається за рахунок блокування аферентного ланцюга рефлексорної дуги, що регулює секрецію гастрину G - клітинами [1]. Антацидні препарати лише тимчасово нейтралізують pH середовища, що за механізмом негативного зворотнього зв'язку, може стати додатковим стимулятором секреції

Істотним недоліком приведеної схеми є те, що вона діє місцево, не нормалізуючи системних змін, притаманних виразковій хворобі дванадцятипалої кишки (порушення нервово-гормональної регуляції функції дванадцятипалої кишки підвищені тонус вагуса та кислото-продукуюча функція шлунку). Тому після операції ушивання перфоративної виразки, остання загоюється лише у 1/3 хворих. У решті виразка або не загоюється, або швидко рецидує (В. Г. Астапенко та соавт., 1988

р). Тривалість лікування у стаціонарі сягає 2-3 тижнів

Більш близьким способом післяопераційної медикаментозної терапії перфоративної виразки дванадцятипалої кишки є комплексна схема, яка окрім вище приведених препаратів, доповнена синтетичним аналогом лей-енкефалінів даларгіном у дозі 100 мг/кг ваги тіла хворого тричі на добу. Цей препарат має виражену пригнічуючу дію на секрецію HCl. Зв'язуючись з опіатними рецепторами, він знижує перитонус вагуса, проявляє антисекреторну активність через зменшення виділення гастрину G-клітинами, прискорює загоєння виразок шлунка та дванадцятипалої кишки [2, 3, 4]. Однак, без наявності інгібітора, даларгін швидко розщеплюється енкефаліназами плазми крові, тому дія його коротка

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення способу лікування перфоративної виразки дванадцятипалої кишки за рахунок поєднаного застосування синтетичного аналога лей-енкефалінів даларгіна із доданням аналога D - фенілаланіну - натрофіну, що дасть можливість блокувати енкефалінази сироватки крові, а тому пролонгувати дію даларгіну. Поставлена задача вирішується тим, що призначають даларгін у дозі 50 - 55 мг/кг ваги тіла хворого двічі на добу з інгібітором енкефаліназ натрофіном у дозі 200 мг, тричі на добу загальним курсом 8-10 діб

Спосіб здійснюється таким чином. Під наглядом було 25 хворих у віці від 17 до 74 років. Всі хворі - чоловіки. Скаргами були гострий «кинжальний» біль у животі, що з'явився раптово, нудота. Об'єктивні дані загальний стан хворих тяжкий, ви-

ражений больовий синдром, позитивні ознаки перитоніту, зникнення притуплення перкуторного звуку над печінкою. Це надавало можливість поставити діагноз перфоративної виразки дванадцятипалої кишки. Хворих оперовано ургентно. Операція - ушивання перфоративної виразки за Полікарповим - Оппелем. У післяопераційному періоді на 3 дні призначалася нульова дієта, хворим заборонялося пересуватись, з метою постійної аспірації шлункового вмісту був встановлений назогастральний зонд. Медикаментозна терапія містила антибактеріальні препарати, антациди, блокатори  $H_2$  - холінорецепторів, інфузійну терапію. Починаючи з першого дня після операції хворі отримували даларгін у дозі 50 мкг/кг ваги тіла хворого двічі на добу із натрофіном у дозі 200 мг тричі на добу. Завдяки такій терапії середній строк перебування хворих у стаціонарі складав  $10 \pm 1$  день. Усі хворі виписані у задовільному стані. При контрольному обстеженні через 1 місяць скарг нема.

**Приклад** конкретного застосування способу. Хворий Т., 32 роки, звернувся у клініку зі скаргами на сильний біль у животі, нудоту, загальну слабкість. В анамнезі - виразкова хвороба дванадцятипалої кишки на протязі 15 років, за приводом чого періодично лікувався у стаціонарі. Об'єктивно стан хворого дуже важкий. Язик сухий. Живіт напружений, в диханні участі не приймає. Визначаються позитивні ознаки перитоніту, рентгеноскопично-серповидна смужка просвітління під правим куполом діафрагми. Хворого оперовано ургентно. Виконано операцію ушивання перфоративної виразки із перитонізацією шматком великого сальнику. Черевну порожнину дреновано у 4 типових місцях. Після операції хворому призначено голод на 3 дні, заборонялося пересуватись. Встановлено на-

зогастральний зонд. Призначено цефазолін, мет-раглл, гастроцепін, церукал, альмагель, квамател за загальними дозами, а також інфузійна терапія (гемодез, глюкоза, фізіологічний розчин). Згідно з винаходом, у комплекс включені даларгін у дозі 0,001 г двічі на добу внутрішньом'язово, з натрофіном у дозі 200 мг тричі на добу перорально у капсулах. Хворий виписаний на 10 добу у задовільному стані, оглянутий через 1 місяць - здоровий.

У порівнянні з прототипом, запропонований спосіб надає можливість зменшити дозу введення даларгіну до 50 мкг/кг ваги тіла хворого двічі на добу, скоротити тривалість перебування хворого у стаціонарі у 1,5-2 рази, зменшити кількість рецидивів після операції. Перевагами також є позитивний економічний ефект, покращення якості життя хворих. Запропонована нами схема є єдиним засобом лікування етіологічних пептастринемічних виразок дванадцятипалої кишки.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Дегтярьова І.І., Харченко Н.В. Виразкова хвороба (сучасні аспекти діагностики та лікування) -К, "Здоров'я", - 1995 р., - с 32 - 35
2. Смагин В.Г., Виноградов В.А., Булгаков С.А. и др. Синтетический пептидный препарат даларгин в лечении язвенной болезни // Тер. арх. - 1987. - №2. - С. 44-47
3. Виноградов В.А., Булгаков Н.П. Опиоидный гексапептид даларгин в патогенетической терапии заболеваний органов пищеварения // Сов. мед. - 1988. - №6. - С. 59-63
4. Тимошин С.С., Алексеенко С.А., Штука А.А. Влияние даларгина на репаративную способность гастродуоденальной слизистой оболочки у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки //Клин. мед. -1991. - №3. - С. 75-77

Тираж 50 екз

Відкрите акціонерне товариство «Патент»

Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

(03122) 3 - 72 - 89 (03122) 2 - 57 - 03

