



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **44200** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 5/00
A61K 33/20
A61P 1/04 (2009.01)
A61P 5/14 (2009.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ЗА БОБИНЕЦЬ-ГАНИЧЕМ

1

2

(21) u200903256

(22) 06.04.2009

(24) 25.09.2009

(46) 25.09.2009, Бюл.№ 18, 2009 р.

(72) БОБИНЕЦЬ НАТАЛІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, ГАНИЧ ТАРАС МИХАЙЛОВИЧ

(73) ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ"

(57) Спосіб диференційованого лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, який включає проведення клінічних та параклінічних досліджень,

зокрема фіброгастроудоденоскопію з прицільною біопсією, діагностику гелікобактерної інфекції та лікування, який відрізняється тим, що додатково визначають рівень екскреції йоду з сечею та рівні гормонів щитоподібної залози, а саме трийодтиронін Т3, тироксин Т4-вільний, тиреотропний гормон ТТГ, і при наявності порушення рівнів гормонів щитоподібної залози та йододефіциту хворим призначають водний розчин йоду "Йодіс-концентрат" з концентрацією йоду 10-40 мг/дм³, у кількості 8 мл на добу протягом одного місяця.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до гастроентерології та ендокринології і може бути використана для ефективного лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування виразкової хвороби який включає проведення клінічних та параклінічних досліджень, зокрема фіброгастроудоденоскопію з прицільною біопсією, діагностику гелікобактерної інфекції та лікування. При застосуванні таких схем лікування ерадикація *Нр* складає 86-98 % [1].

Але таке лікування не враховує стан і функцію щитоподібної залози на фоні йододефіциту. Препарати для нормалізації функції щитоподібної залози є здебільшого протипоказаними при виразковій хворобі.

В основу корисної моделі поставлене завдання розробити спосіб лікування виразкової хвороби у пацієнтів з порушеною функцією щитоподібної залози на фоні йододефіциту, який сприяв би відновленню нормального рівня йоду в організмі.

Поставлене завдання досягається таким чином, що в спосіб лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, який включає проведення клінічних та параклінічних досліджень зокрема фіброгастроудоденоскопію з прицільною біопсією, діагностику гелікобактерної інфекції та лікування,

який відрізняється тим, що додатково визначають рівень екскреції йоду з сечею та рівні гормонів щитоподібної залози: трийодтиронін Т3, тироксин Т4-вільний, тиреотропний гормон ТТГ і при наявності порушення рівнів гормонів щитоподібної залози та йододефіциту призначають водний розчин йоду „Йодіс-концентрат” у кількості 8 мл на добу (1,5 чайні ложки, 5мл містить 100 мкг йоду) протягом одного місяця.

Результатом застосування корисної моделі буде корекція йододефіциту при застосуванні запропонованої схеми лікування і швидке досягнення клінічного ефекту.

Між запропонованим способом лікування та патогенезом виразкової хвороби (ВХ) дванадцятипалої кишки (ДПК) існує чіткий взаємозв'язок. Гіпотиреоз у стані компенсації викликає гіпотонію шлунку, атрофію його слизової оболонки, лімфоцитарну інфільтрацію, муцинарний набряк стінок кишківника. Інколи у хворих з гіпотиреозом відмічаються тривалі важкі запори аж до клініки кишкової непрохідності. Внаслідок атрофії слизової оболонки шлунка та ахлоргідрії при гіпотиреозі має місце порушення метаболізму вітаміну В-12, що обумовлює розвиток перніціозної анемії [2]. У хворих з виразковою хворобою при тиреотоксикозі виявляють порушення моторно-евакуаторної і ки-

(19) **UA** (11) **44200** (13) **U**

слотопродуруючої функції шлунку [3]. Таким чином, щитоподібна залоза, шляхом гормональних змін впливає на діяльність травної системи, як в умовах недостатності, так і в умовах надлишку тиреоїдних гормонів [4, 5].

Тому комплексне лікування виразкової хвороби доцільно доповнити компонентом, котрий сприяв би нормалізації функції щитоподібної залози. Особливість „Йодіс-концентрата” полягає у тому, що вода та йод є природними сполуками (це підтверджує хімічний склад світового океану), яка проявила і підтвердила свою позитивну дію у галузі виробництва харчових продуктів. Це обумовлено тим, що взаємодія води та йоду призводить до реалізації таких властивостей води, як утворення рідких кристалічних структур, що володіють біологічною активністю та не мають подразнюючої дії. Застосування „Йодіс-концентрату” у вибраного контингенту хворих є найбільш оптимальним з позиції досягнення кінцевої мети - профілактики та лікування порушень, обумовлених нестачею йоду в організмі.

Спосіб здійснюють поетапно.

Спочатку здійснюють загально клінічне, лабораторне обстеження, ендоскопічне дослідження шлунку та дванадцятипалої кишки. Після цього визначають рівень тиреоїдних гормонів (Т3, Т4-вільний, ТТГ), та рівень екскреції йоду з сечею (визначення йоду в сечі проводиться церій-арсенометричним методом [6]).

За сукупністю одержаних даних діагностують виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, наявність тиреотоксикозу чи гіпотиреозу та рівень екскреції йоду з сечею. До стандартної противиразкової терапії хворим додатково призначають 8 мл (1,5 чайні ложки, 5 мл містить 100 мкг йоду) „Йодіс-концентрат”.

Можливість здійснення способу ілюструється витягом з медичної документації.

Хвора Т.М. 53 роки, звернулася зі скаргами на біль в епігастральній ділянці, печію, загальну слабкість, сонливість. При обстеженні діагностовано

виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, та наявність гіпотиреозу: ТТГ 8,4 мМО/мл (N-0,4-4,0 мМО/мл), Т3 - 0,7 нмоль/л (N-1,0-2,01 нмоль/л), Т4 (вільний) - 9,8 нмоль/л (N-10,0-23,2 нмоль/л). Екскреція йоду з сечею становила 53,7 мкг/л, що засвідчує легкий йододефіцит. Отримувала стандартну чотирьохкомпонентну терапію тривалістю 7 днів. Тривалість больового синдрому становила 5 днів, диспепсичного - 7. Після закінчення ерадикаційної терапії відмітила зникнення диспептичних явищ, але залишилися відчуття слабкості, сонливості, роздратованості та швидкої втомлюваності.

Хвора О.І. 49 років, звернулася зі скаргами на болі в епігастральній ділянці, натище, порушення апетиту, нудоту, печію, закрепи, загальну слабкість та підвищену втомлюваність, сонливість, збільшення маси тіла, сухість шкіри, озноб. При обстеженні діагностовано ВХ ДПК, та наявність гіпотиреозу: ТТГ 9,56 мМО/мл, Т3 - 0,9 нмоль/л. Рівень екскреції йоду з сечею становив 51,9 мкг/л, що свідчить за йододефіцит легкого ступеню. Після противиразкової терапії протягом 7 днів продовжувала вживання „Йодіс-концентрат” протягом 1 місяця. Після двох тижнів вживання відмітила зникнення диспептичних явищ, покращення загального стану, зниження роздратованості, зменшення відчуття неспокою, швидкої втомлюваності, м'язової слабкості, сонливості, тремтіння рук, ознобу. Тривалість больового синдрому склала 3 дні, диспептичного - 5 днів. Після 1 місяця лікування спостерігала покращення пам'яті та загального самопочуття. Зроблене повторне дослідження йодурії наприкінці другого тижня лікування становило - 64,6 мкг/л, та після 1 місяця лікування - 77,3 мкг/л.

З метою перевірки придатності запропонованого способу проведено лікування 60 пацієнтів з ВХ ДПК з порушеною функцією щитоподібної залози.

Форми важкості йододефіциту у пацієнтів з виразковою хворобою до та після прийому препарату „Йодіс-концентрат” (n - 60) показані в таблиці 1.

Таблиця 1

Форма важкості та норми рівнів йододефіциту за результатами йодурії (ВООЗ)	Результати йодурії					
	До лікування		Через 2 тижня після лікування		Через 1 місяць після лікування	
	n-60	%	n-60	%	n-60	%
Легка форма (50-99 мкг/л)	37	61,67	29	48,33	13	21,67
Середня форма (20-40 мкг/л)	11	18,33	2	3,33	-	-
Гостра форма (20 мкг/л)	-	-	-	-	-	-
Відсутність йододефіциту (100 мкг/л)	12	20	29	48,33	47	78,33

Процент відновлення нормального рівня йоду в організмі у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки з порушеною функцією щитоподібної залози переважає при застосуванні уніфікованої схеми лікування. Додатковий прийом йоду викликає підвищення рівня екскреції загального йоду з сечею, хоча і без досягнення рівня, який би відповідав повному йодному статку, але з переходом в більш легку форму йодного дефіциту. Кількість пацієнтів що мали середню форму важкості

йододефіциту протягом 2 тижнів зменшилася з 11 до 2, із 37 пацієнтів з легким йододефіцитом наприкінці другого тижня лікування залишилися 29. Через 1 місяць лікування з всіх хворих йододефіцит легкого ступеню залишився лише у 13 пацієнтів.

Переважає корисної моделі у порівнянні з прототипом заключається у швидкій корекції йододефіциту у хворих з поєднаною виразковою хворобою. Результати наведені в таблиці 1.

Корисна модель може бути використана, в роботі гастроентеролога та ендокринолога у стаціонарах та у поліклініках.

Джерела інформації:

1. Петришин Ю.С., Шалько І.В. Сучасні аспекти лікування виразкової хвороби // Сучасна гастроентерологія. - 2002. - № 2 (8). - с. 79-81. - прототип.

2. Venturi S., Grossi L., Marra G.A., Venturi A., Venturi M. Iodine, helicobacter pylori, stomach cancer and evolution // European EpiMarker. - 2003. - Vol. 7. - No. 2. - P. 1-7.

3. Николайчук Л.В., Грушко В.С., Грушко О.Г. О язвенной болезни при тиреотоксикозе // Сов. медицина. - 1984. - № 8. - с. 115-116.

4. Паньків В.І. Рання діагностика тиреоїдної патології в амбулаторних умовах. // Здоров'я України. - 2008. - № 7(188). - с. 58-59.

5. Saaed Uz Zafar M. Effect of Thyroid Disease on Gastrointestinal function // Thyroid. - 2006. - Vol. 16, № 9. - P. 3460-3461.

6. Паньків В.І. Консенсус по ендемічному зобу // Міжнародний ендокринологічний журнал. - 2005. - с. 86-88.