



УКРАЇНА

(19) UA (11) 48318 (13) U
(51) МПК (2009)
A61P 1/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПРИСТУПІВ ДАМПІНГ-СИНДРОМУ В ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ УСКЛАДНЕНОЇ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ

1

2

(21) u200910367

(22) 13.10.2009

(24) 10.03.2010

(46) 10.03.2010, Бюл.№ 5, 2010 р.

(72) АБРАГАМОВИЧ ОРЕСТ ОСТАПОВИЧ, АБРАГАМОВИЧ УЛЯНА ОРЕСТІВНА, АБРАГАМОВИЧ МАР'ЯНА ОРЕСТІВНА

(73) АБРАГАМОВИЧ УЛЯНА ОРЕСТІВНА

(57) Спосіб лікування приступів дампінг-синдрому в оперованих з приводу ускладненої виразкової хвороби гастродуоденальної зони, що включає застосування антиеметичних антагоністів, який **відрізняється** тим, що під час приступів дампінг-синдрому вводять селективний антагоніст серотоніну, наприклад препарат Зофран, в дозі 8,0мг внутрішньовенно.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до гастроентерології, і може застосовуватись у лікуванні оперованих з приводу ускладненої виразкової хвороби гастродуоденальної зони із проявами постгастрорезекційної хвороби (ПГРХ).

Одне з перших місць у структурі захворювань органів травлення посідає виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, яка виявляється у 7,0-10,0% дорослого населення [1]. Незважаючи на значні успіхи консервативного лікування виразкової хвороби, констатується невпинне зростання її частоти та поширеності, а єдиним ефективним методом лікування ускладненої виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки є оперативні втручання. Операцією вибору є резекція шлунка, що, в свою чергу, у 78,3% оперованих призводить до виникнення ПГРХ [2], яка за гостротою проблеми не поступається, а деколи і переважає доопераційну. Одним із найважчих і найчастіших проявів ПГРХ є дампінг-синдром, лікування приступів якого і сьогодні залишається невирішеною проблемою.

Найближчим аналогом є відомий спосіб лікування приступів дампінг-синдрому із застосуванням антиеметичних дофамінергічних антагоністів (метоклопрамід - церукал, реглан) [3]. Однак у цьому способі є низка недоліків: потреба частого приймання лікарських препаратів (3-4 рази/день),

поява симптомів акатизії та дистонії після їх застосування.

В основу корисної моделі поставлено завдання удосконалити спосіб лікування приступів дампінг-синдрому в оперованих з приводу ускладненої виразкової хвороби гастродуоденальної зони шляхом використання лікарських препаратів з високою антиеметичною ефективністю.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі лікування приступів дампінг - синдрому в оперованих з приводу ускладненої виразкової хвороби гастродуоденальної зони, що включає застосування антиеметичних антагоністів, згідно з корисною моделлю, під час приступів дампінг-синдрому вводять селективний антагоніст серотоніну, наприклад, препарат Зофран в дозі 8,0мг внутрішньовенно.

Відомо, що серотонін, вивільнений гіперосмоллярними речовинами із ЕС-клітин слизової оболонки кикули шлунка і тонкої кишки, подразнює в підслизовому шарі 5-HT₃-рецептори, які передають нервові імпульси через аферентні (чутливі) нервові волокна блукаючого нерва як у травному каналі, так і в тих гіпоталамічних ділянках головного мозку, в яких розташовані серотонінові 5-HT₃-рецептори - ядра одиночного шляху (nucleus tractus solitarius) довгастого мозку і блукаючого нерва, а також в "area postrema" каудальної частини дна IV

(19) UA (11) 48318 (13) U

шлуночка, де знаходяться хеморецепторні пускові зони (chemo trigger zone) моторно-евакуаційної функції травного каналу та "блювального центру". Зворотні нервові імпульси через еферентні (рухові) волокна викликають активацію блюваючого нерва та блювання і ті процеси, що його супроводжують, та спостерігаються також у випадку приступів постгастрорезекційного дампінг-синдрому: нудота, гіперсаливація, ретроперистальтика, розлади секреції й моторики, діарея, тахікардія, скорочення м'язів грудної і черевної стінок тощо і у виникненні яких провідну роль відіграє серотонін [4].

"Серотоніновий" патогенез приступів дампінг-синдрому є обґрунтуванням доцільності застосування препаратів цієї групи. Висока антиеметична ефективність селективних антагоністів серотоніну, т.зв. "сетронів", наприклад, препарат Зофран (фірма Glaxo Welcome), з їх властивостями гальмувати кишкову перистальтику і блювальний рефлекс дозволяє використовувати їх для лікування приступів дампінг-синдрому.

Спосіб лікування здійснюють таким чином: пацієнту з ПГРХ, а саме з дампінг-синдромом, під час приступу вводять селективний антагоніст серотоніну, наприклад препарат Зофран в дозі 8,0мг внутрішньовенно, дія якого триває впродовж 24 годин.

Клінічний приклад 1

Пацієнт Д., 57р., звернувся зі скаргами на приступ різкої слабкості та запаморочення після вживання солодкої їжі, болі ниючого характеру в епігастральній ділянці та лівому підребер'ї, випорожнення відразу після приймання їжі, особливо рідкої; дискомфорт у ділянці серця.

Анамнез захворювання: вважає себе хворим з 1970 року, з того часу, відколи з'явилися болі в епігастральній ділянці. Звернувся до лікаря, було встановлено діагноз: "Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки". Спостерігав періодичні загострення у весняно-осінній період, у зв'язку з чим лікувався амбулаторно та стаціонарно, але у 1999 році стан значно погіршився, був ургентно оперований (резекція 2/3 шлунка за Більрот-II), з цього часу - інвалід III групи. Періодично (1 раз на рік) лікувався у зв'язку із дискомфортом в епігастрії, приступами різкої слабкості після приймання їжі, які тривали впродовж 40-55 хвилин. Анамнез життя: перенесені в дитинстві захворювання - не пам'ятає. Туберкульоз, венеричні захворювання, вірусні гепатити, паразитози у себе та в сім'ї, рідних заперечує. Шкідливі звички - курить, алкоголь вживає помірно. Спадковість - у батька виразкова хвороба гастродуоденальної зони. Непереносимість медикаментів - є (не пам'ятає назви препарату).

Проведено огляд загальний та за системами, низку клініко-лабораторних та інструментальних обстежень.

Встановлено клінічний діагноз: "ПГРХ: III ступеня важкості (резекція 2/3 шлунка за Більрот-II з приводу ускладненої стенозом виразкової хвороби цибулини дванадцятипалої кишки у 1999 році), дампінг-синдром середнього ступеня важкості; хронічний рефлюкс-гастрит кукси шлунка Нр (+) з помірним зниженням кислототвірної функції шлун-

ка, фаза неповної ремісії; хронічний рецидивний панкреатит з порушенням зовнішньої секреції підшлункової залози за гіпосекреторним типом, фаза неповної ремісії; хронічний безкамінецьвий холецистит, фаза неповної ремісії; недостатність травлення II ступеня".

Під час приступу дампінг-синдрому введено селективний антагоніст серотоніну - препарат Зофран в дозі 8,0 мг внутрішньовенно, дія якого тривала впродовж 24 годин. Через 30 хвилин приступ припинився і після наступних приймань їжі не виникав.

Клінічний приклад 2

Пацієнт К., 48р., звернувся зі скаргами на напад різкої слабкості (аж до втрати свідомості), пришвидшене серцебиття, підвищену пітливість, що виникала після приймання їжі; ріжучі, ниючі болі у лівому і правому підребер'ях, епігастральній ділянці, пілорoduоденальній зоні; знижений апетит, недостатню масу тіла (дефіцит 20кг, нудоту, печію; закрепи (по 3-4 дні), що чергувалися із проносами; дискомфорт у ділянці серця, неспокійний сон, пригнічений настрій, підвищену втомлюваність, знижену працездатність, загальну слабкість.

Анамнез захворювання: вважає себе хворим з 1983 року, з того часу, відколи було проведено операцію з ушивання перфоративної виразки цибулини дванадцятипалої кишки. У 1986р. - резекція шлунка за Більрот-II з приводу ускладнення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки стенозом пілоруса, внаслідок чого виникли ускладнення у вигляді дампінг - синдрому, хронічного рецидивного панкреатиту. Періодично лікувався стаціонарно та амбулаторно. Анамнез життя: перенесені в дитинстві захворювання - не пам'ятає. Туберкульоз, венеричні захворювання, паразитози у себе та в сім'ї, рідних заперечує. Шкідливі звички - курить, алкоголем не зловживає. Спадковість не обтяжена. Непереносимість медикаментів - немає.

Клінічний діагноз: "ПГРХ: IV ступеня важкості (резекція 2/3 шлунка за Більрот-II з приводу ускладненої стенозом виразкової хвороби дванадцятипалої кишки у 1986 році): дампінг-синдром важкого ступеня; хронічний рецидивний панкреатит із порушенням зовнішньосекреторної функції за гіпосекреторним типом, фаза неповної ремісії; хронічний атрофічний Гастрит кукси (Нр +) зі збереженою кислототвірною функцією 5 шлунка, фаза неповної ремісії; хронічний безкамінецьвий холецистит, фаза неповної ремісії; недостатність травлення III ступеня".

Уведено селективний антагоніст серотоніну - препарат Зофран в дозі 8,0 мг внутрішньовенно, через 35 хвилин приступ зник і впродовж 24 годин після приймань їжі не повторювався.

Таким чином, запропонований спосіб лікування приступів дампінг-синдрому в оперованих з приводу ускладненої виразкової хвороби гастродуоденальної зони, з використанням селективного антагоніста серотоніну, наприклад, препарату Зофран, дія якого триває впродовж 24 годин, забезпечує лікувальний ефект.

Джерела інформації:

1. Харченко Н.В., Бабак О.Я. Гастроентерологія. - К.: Друкар, 2007. - 720с.
2. Абрагамович О. О., Абрагамович О. (Є.) С. Постгастрорезекційна хвороба (терапевтичні аспекти). - Львів: Національний медичний університет імені Данила Галицького, 2005. - 504с.

3. Гастроэнтеролог. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний органов пищеварения / Под ред. О. Я. Бабака, Н. В. Харченко. - Киев: ТОВ "Доктор-Медиа", 2007. - 134с.
4. Шпарик Я. В. Сучасна протинудотна терапія: акцент на зифран // Медицина світу. - 1998. - Т. IV, 4.5. - С.286-292.