



УКРАЇНА

(19) UA (11) 57484 (13) A
(51) 7 A61K35/78МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГАСТРОДУОДЕНІТУ

1

2

(21) 2002108591

(22) 29 10 2002

(24) 16 06 2003

(46) 16 06 2003, Бюл. №6, 2003р

(72) Мірошніченко Наталя Василівна, Кулінич Елла Марселівна

(73) КРИМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. С.І. ГЕОРГІЄВСЬКОГО

(57) Спосіб лікування хронічного гастродуоденіту, який включає застосування інгібіторів протонного насоса та антихелікобактерної терапії, який відрізняється тим, що додатково використовують фітопрепарат біологічно активної рідини «Лопух» по 1 чайній ложці в розведенні з водою 1:3, 3 рази на день за півгодини до їжі курсом 14 днів

Винахід відноситься до медицини, а саме, до гастроентерології, і може бути використаний для лікування хронічного неатрофічного гастриту і хронічного гастродуоденіту у фазі загострення.

За прототип обрано спосіб лікування хронічного гастродуоденіту, (П.Я. Григорьев, А.В. Яковенко // Клиническая гастроэнтерология – М. Мед. информ. агентство, 2001 – С. 140-152), який включає використання інгібіторів протонного насоса омепразол 20 мг 2 рази на день, антихелікобактерну терапію – кларитроміцин 250 мг 2 рази на день, метронідазол 400 мг 2 рази на день протягом 7 днів. Відомий спосіб дозволяє до 14 дня купірувати болючий синдром, запальний процес у гастродуоденальній зоні, провести ерадикацію *Нр*.

Ознаками, які співпадають з суттєвими ознаками способу, що заявляється, є застосування інгібіторів протонного насоса та антихелікобактерної терапії.

Причинами, що перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату (підвищення ефективності лікування), є застосування інгібіторів протонного насоса, антихелікобактерної терапії для лікування захворювань гастродуоденальної зони часто затруднено побічними токсично-алергічними, диспептичними реакціями, синдромом діареї.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу лікування хронічного гастродуоденіту шляхом застосування в комплексному медикаментозному лікуванні лікарського препарату

рослинного походження за рахунок посилення терапевтичного ефекту при лікуванні запальних захворювань гастродуоденальної зони.

Застосування в гастроентерології препаратів із лопуха великого – *Arctium Lappa L.* зв'язано зі вмістом у ньому слизу, ефірної олії, жирної олії, що складається з пальмітинової і стеаринової кислот, а також ситостерину і стигмастерину, інуліну, дубильних і пріхких речовин, мінеральних солей, вітамінів, що мають обволікуючу, протизапальну, антимікробну дію, забезпечуючи гарний лікувальний ефект (Соколов С.Я., Замотаєв І.П. Справочник по лекарственным растениям – М. Медицина, 1985 – С. 127).

Фітопрепарат біологічно активної рідини «Лопух» науково-виробничого центра природних продуктів «Даника» м. Харків має сертифікат № ІА1 007 Х006831-02 від 11.04.02 відповідності санітарно-гігієнічному висновку № 510/8537 від 7.03.02 на біологічно активну рідину.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб лікування хронічного гастродуоденіту, який включає застосування інгібіторів протонного насоса та антихелікобактерної терапії, згідно винаходу, додатково використовують фітопрепарат біологічно активної рідини «Лопух» по 1 чайній ложці в розведенні з водою 1:3, 3 рази на день за півгодини до їжі курсом 14 днів.

Між сукупністю суттєвих ознак запропонованого винаходу та очікуваним технічним результатом проявляється наступний причинно-наслідковий

(13) A
(11) 57484
(19) UA

зв'язок додаткове використання біологічно активної рідини "Лопух" забезпечує максимальний захист слизової оболонки шлунка, сприяє посиленню протизапального ефекту за рахунок присутності в фтопрепараті дубильних речовин та антимікробної дії ефірної олії, покращує обмінні процеси за рахунок наявності в біологічно активній рідині вітамінів і мікроелементів, дозволяє зменшити дози лікарських препаратів та знизити побічні дії, підвищує захисні властивості організму.

Дозування і прийом препарату проводиться відповідно до рекомендацій, зазначених в інструкції.

Спосіб лікування хронічного гастродуоденіту, що заявляється, був здійснений амбулаторно, обстеження проводилося в Республіканському діагностичному центрі на клінічній базі кафедри нетрадиційної медицини Кримського державного медичного університету ім. С.І. Георгієвського у комплексному лікуванні 15 хворих, з них 8 хворих із хронічним поверхневим неатрофічним гастритом і 7 хворих на хронічний антральний *Helicobacter pylori* позитивний гастрит і дуоденіт, що включає дієтотерапію, омепразол 20мг 2 рази на день, кларитроміцин 250мг 2 рази на день, метронідазол 400мг 2 рази на день протягом 7 днів, була використана біологічно активна рідина "Лопух" по 1 чайній ложці в розведенні з водою 1:3, 3 рази на день за півгодини до їжі 14 днів. Контрольну групу склали 18 хворих з аналогічною патологією, які отримували тільки дієтотерапію, антисекреторні та антибактеріальні препарати, що були призначені за показаннями 10 пацієнтам.

Для верифікації діагнозу і контролю за ходом лікування використовувалися загальноклінічні дані, дані ФГС, мікроскопії натще шлункового соку, бактеріоскопії біоптату. За присутності клінічних ознак групи були однорідні. У досліджуваній групі переважали жінки 19-22 років з давниною захворювання до 5-ти років, болючий синдром в епігастральній ділянці був присутній у 60% хворих, почуття тяжкості в епігастрії і симптоми диспепсії в 80%, порушення випорожнення в 40% хворих.

У результаті проведеного лікування досягнута позитивна динаміка клінічних симптомів в обох групах, однак при порівнянні з контрольною групою, у хворих, що приймали біологічно активну рідину, менше було побічних ефектів від медикаментозного лікування порушення смаку, діареї, астеничного синдрому, раніше на 2-4 дні зникав болючий і диспептичний синдром, нормалізувалося випорожнення, позитивна динаміка показників ФГС наставала на 2-3 дні раніше. При цитологічному дослідженні шлункового соку в хворих, у комплексному лікуванні яких була присутня біологічно активна рідина "Лопух", на 2-4 дні раніше зменшувалася кількість нейтрофільних лейкоцитів, клітин десквамованого епітелію, які свідчать про купірування запальних явищ.

В таблиці 1 приведена динаміка клініко-інструментальних показників до 14 дня лікування.

Наведені приклади підтверджують ефектив-

ність запропонованого способу, про що свідчить нормалізація суб'єктивного і фізикального статусу хворих, ерадикація *Helicobacter pylori* і даних лабораторних і інструментальних методів обстеження.

Приклади конкретного використання запропонованого способу

Приклад 1

Хвора Д., 1980 р. народження, студентка 5 курсу університету. Вважає себе хворою протягом 5 років, турбують "голодний" біль в під грудьми, тяжкість в шлунку після їжі, відрижка повітрям, запори.

Діагноз: Хронічний неатрофічний гастрит, загострення. *H. pylori* позитивний. Дуоденіт.

Діагноз підтверджено клініко-інструментальним обстеженням.

Призначено запропонований спосіб лікування. Хвора лікування переносила добре. Болючий синдром купіровано на 5-й день, на 10-й не турбують симптоми диспепсії, нормалізувалося випорожнення. До 14-го дня за даними ФДГС ознак загострення гастродуоденіту не виявлено, *H. Pylori* у мазках відбитках слизової шлунка не виявлено, при мікроскопії мазка натще порції шлункового соку, забарвленого за Романовським-Гімзе, визначається невелика кількість лейкоцитів, із них нейтрофільні лейкоцити складають 20%.

Приклад 2

Хвора Б., 1979 р. народження, студентка 5 курсу університету. Вважає себе хворою протягом 3 років, турбують біль і тяжкість в шлунку після їжі, відрижка повітрям, печія, нестійке випорожнення.

Діагноз: Хронічний неатрофічний гастрит, загострення. *H. Pylori* не виявлено.

Діагноз підтверджено клініко-інструментальним обстеженням.

Призначено запропонований спосіб лікування з використанням фтопрепарату біологічно активної рідини "Лопух". Лікування переносила добре. Болючий синдром купіровано на 3-й день, на 12-й не турбують симптоми диспепсії, нормалізувалося випорожнення. До 14-го дня за даними ФДГС ознак загострення гастриту не виявлено, при мікроскопії мазка натще порції шлункового соку, забарвленого за Романовським-Гімзе, визначається невелика кількість лейкоцитів, із них нейтрофільні лейкоцити складають 10%.

Наведені приклади підтверджують ефективність проведення хворим на хронічні гастрити і хронічні гастродуоденіти запропонованого способу лікування, що дозволяє всебічно впливати на ланки патогенезу, покращити якість лікування, що підтверджується клініко-інструментальними методами дослідження.

Використання запропонованого способу лікування призводить до досягнення результатів у більш короткий термін, без побічних ефектів, на лікування витрачається менше засобів.

Запропонований спосіб може застосовуватися в хворих із хронічними гастритами і гастродуоденітами на всіх етапах лікування і реабілітації.

Таблиця 1

Показники	Спосіб лікування гастродуоденіту	
	Що заявляється, кількість хворих n=15	Прототип, кількість хворих n=18
Болючий синдром		+ 11,1%
Порушення випорожнення	-	+27,8%
Диспептичний синдром	-	+22,2%
Дані ФГС Гіперемія Набряк слизової	-	+ 16,1%
Присутність <i>Helicobacter pylori</i>	+20 %	+ 30%
Співвідношення нейтрофілів (н) і лімфоцитів (л) в натщє порції шлункового соку	1н 4л	1н 3л