



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 59208

(13) A

(51) 7 A61K31/14

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

1

2

(21) 20021210060

(22) 13 12 2002

(24) 15 08 2003

(46) 15 08 2003, Бюл. № 8, 2003 р.

(72) Василюк Віктор Васильович, Боднар Людмила
Петрівна, Кравчук Надія Василівна, Василюк Ва-
силь Миколайович(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ ІМЕНІ І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО

(57) Спосіб лікування хворих на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, який включає застосування медикаментозних середників - блокаторів протонної помпи, який відрізняється тим, що додатково застосовують ербісол 2 мл внутрішньом'язово двічі на добу, де-нол 120 мг 4 рази на добу за 30 хвилин до їжі, амоксицилін 500 мг 4 рази на добу

Винахід відноситься до медицини, а саме до терапії, і може бути застосованим в гастроентерології для лікування хворих на захворювання шлунка та дванадцятипалої кишки.

Відомий спосіб лікування хворих на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, який включає застосування медикаментозних середників, а саме блокаторів протонної помпи [1]. Зазначені середники, наприклад, омез застосовують з метою блокування продукції хлористоводневої кислоти для стійкого підвищення показників рН середовища шлунка, що сприяє рубцюванню виразкових дефектів шлунка і дванадцятипалої кишки. У відомому способі препарат омез - блокатор протонної помпи застосовують у дозі 20-40мг протягом 10-20 діб.

Недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність блокатора протонної помпи, яка випливає з того, що середники зазначеного типу не усувають дії інфекційного чинника, зокрема гелікобактерій, що призводить до частих рецидивів (80%) виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки.

В основу винаходу поставлено завдання удосконалити спосіб лікування хворих на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, в якому шляхом додаткового застосування антимікробних середників та засобів імунотерапії досягають підвищення антигелікобактерної дії, а отже його клінічної ефективності.

Поставлене завдання вирішують тим, що у спосіб лікування хворих на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, який включає

застосування медикаментозних середників-блокаторів протонної помпи, відповідно до винаходу додатково застосовують ербісол 2мл внутрішньом'язово двічі на добу, де-нол 120мг 4 рази на добу за 30 хвилин до їжі та амоксицилін 500мг 4 рази на добу.

Спосіб здійснюють таким чином. Хворим на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки з лікувальною метою застосовують середник омез в дозі 20мг двічі на добу, а також ербісол 2мл внутрішньом'язово двічі на добу, де-нол 120мг 4 рази на добу за 30 хвилин до їжі, амоксицилін 500мг 4 рази на добу.

Приклад 1. Хвора К., - 31 рік, діагноз виразкова хвороба, фаза загострення, хронічна активна виразка цибулини дванадцятипалої кишки, перебіг середньої важкості. При поступленні ендоскопічно виявлено виразковий дефект передньої стінки цибулини дванадцятипалої кишки в діаметрі 0,5см. Проведений уреазний тест через 2 години після поступлення дав позитивний результат. Цитологічним дослідженням мазка-відбитка слизової оболонки шлунка за Аруїном Л.І. [2] виявлений високий ступінь обсіювання гелікобактеріями. Призначене лікування дієта №1, омез в дозі 20мг двічі на добу, ербісол 2мл внутрішньом'язово двічі на добу, де-нол 120мг 4 рази на добу за 30 хвилин до їжі, амоксицилін 500мг 4 рази на добу. Курс лікування 7 діб. Клінічно больовий синдром зник на третю добу, диспептичні прояви захворювання зникли на 5 добу від початку лікування. Через 15 днів після проведеного лікування контрольним ендоскопічним дослідженням виявлено повне руб-

(13) A

(11) 59208

(19) UA

цювання виразкового дефекту Уреазний тест - від'ємний, у мазку-відбитку гелікобактерій не виявлено

Приклад № 2 Хворий А, 41 рік. Діагноз: виразкова хвороба шлунка, фаза загострення, хронічна активна виразка тіла шлунка, перебіг середньої важкості. При поступленні ендоскопічно виявлений виразковий дефект середньої третини тіла шлунка на великій кривизні в діаметрі 0,7 см. Уреазний тест - позитивний. Цитологічно при дослідженні мазка-відбитка слизової оболонки шлунка виявлено високий ступінь обсіювання гелікобактеріями. Після проведеного лікування запропонованим способом, який включає в себе ербісол 2 мл внутрішньом'язово двічі на добу, де-нол 120 мг 4 рази на добу за 30 хвилин до їжі, амоксицилін 500 мг 4 рази на добу, омез 20 мг двічі на добу. Больовий синдром зник на четверту добу, диспептичний - на шосту добу від початку лікування.

Через 17 днів ендоскопічно виявлено повне рубцювання виразкового дефекту, уреазний тест - негативний, цитологічно - гелікобактерій не виявлено.

Приклад 3. Запропонованим способом проведено лікування 32 хворих (18 на ВХ ДПК і 14 на ВХШ). Контрольна група, яка включала в себе 31 хворого (17 на ВХ ДПК та 14 на ВХШ) одержувала традиційну чотирьохкомпонентну терапію з омезом 40 мг на добу. Основна група одержувала комплекс ербісол 2 мл внутрішньом'язово двічі на добу, де-нол 120 мг 4 рази на добу за 30 хвилин до їжі, амоксицилін 500 мг 4 рази на добу, омез 20 мг двічі на добу.

У всіх хворих при поступленні проводилось ендоскопічне обстеження, уреазний тест і мікроскопія мазків-відбитків. Результати обстеження наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Результати обстеження хворих на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки

Показники	Основна група хворих (n - 32)		Контрольна група хворих (n-31)	
	Абс	%	Абс	%
Больовий синдром	31	100	31	100
Диспептичний синдром	31	100	31	100
Розмір виразкового дефекту, см	0,5-1,3	100	0,5-1,3	100
Наявність гелікобактерій	31	100	31	100
Позитивний уреазний тест	31	100	31	100
Результат цитологічного дослідження мазків-відбитків	31	100	31	100

Із наведених результатів дослідження в таблиці 1 видно, що у хворих основної і контрольної групи ендоскопічно було виявлено виразкові дефекти слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки діаметром 0,5—1,3 см. У всіх обстежених хворих при проведенні уреазного тесту виявлено позитивний результат. При мікроскопії мазків відбитків відзначено середній і високий ступінь обсіювання досліджуваної слизової оболонки геліко-

бактеріями.

Результати лікування хворих основної і контрольної груп запропонованим і відомим (традиційним) способом аналізували на підставі клінічних, ендоскопічних і морфологічних ознак, виявлення гелікобактерій в слизовій шлунка, за допомогою уреазного тесту і цитологічного дослідження мазків-відбитків. Результати лікування наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

Результати лікування хворих основної і контрольної груп

Показники	Основна група хворих (n- 31)		Контрольна група хворих (n - 31)	
Зникнення больового синдрому	28	90,3%	24	77,4%
Зникнення диспептичного синдрому	25	80,6%	22	70,9%
Алергічні прояви	-	-	3	9,7%
Уреазний тест				
Негативний	27	87,0%	22	70,9%
Позитивний	4	13,0%	9	29,1%
Ступінь обсіювання слизової гелікобактеріями				
Відсутність	26	81,2%	20	64,5%
Наявність	5	18,8%	11	35,5%
Рубцювання виразки на 15 день	28	90,3%	24	77,4%

Через 15 днів від початку лікування усім хворим проведено контрольне ендоскопічне дослід-

ження. Рубцювання виразкових дефектів виявлено у 28 (90,3%) хворих основної групи і 24 (77,4%)

контрольної. Больовий синдром у основної групи хворих зник у 28 (90,3%) на 5 добу. У контрольної групи - на 7 добу у 24 (77,4%) хворих. Диспептичний синдром зник у 25 (80,6%) хворих основної групи і у 22 (70,9%) хворих контрольної групи. Уреазний тест був негативний у 27 (87,0%) хворих основної групи, у 22 (70,9%) хворих контрольної групи. При цитологічному дослідженні мазків-відбитків слизової оболонки шлунка у основної групи гелікобактерій виявлені у 4 (13,0%) хворих - і у 9 (29,1%) хворих контрольної групи.

Алергічні прояви були виявлені тільки 3 (9,7%) контрольної групи. Отже, при застосуванні запропонованого способу лікування хворих на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки досягається значно вищий ефект (на 16,7%), ніж у способі-прототипі, рівень антигелікобактерної терапії, що дозволяє рекомендувати до широкого застосу-

вання

Джерела інформації, які слід узяти до уваги

1 Богомаз В.М., Соловійова Г.А. Порівняльна оцінка ефективності різних схем фармакотерапії виразкової хвороби дванадцятипалої кишки // Ліки, 1998 - №2 - С 98-101

2 Аруин Л.И., Исаков В.А. Оценка обсемененности слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori* и активности хронического гастрита // Архив патологии - 1995 №3 - С 75-76

3 Свинцицкий А.С., Дземан М.И., Козак Н.П. Клинико-иммунологические аспекты применения нового отечественного препарата "Эрбисол" в комплексной терапии больных гепатитом // Фарм вiсник - 1999 - №5 - С 47-52

4 Постанова Фармакологічного комітету МОЗ України, протокол №136 від 17.08.1999 - лікарський засіб ербісол