



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59907 (13) A

(51) 7 A61K35/78, A61K35/413

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЖОВЧНОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ

1

2

(21) 2002129592

(22) 02 12 2002

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Наумова Людмила Валеріївна, Кузів Петро
Петрович, Боднар Людмила Петрівна(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ ІМЕНІ І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО

(57) Спосіб лікування хворих на жовчнокам'яну хворобу, який включає застосування препаратів жовчних кислот у комбінації із спазмолітиками та жовчогінними засобами, який відрізняється тим, що додатково одночасно проводять курс розвантажувально-дієтичної терапії за схемою

Винахід відноситься до медицини, зокрема терапії, і може бути застосований при лікуванні хворих на жовчнокам'яну хворобу.

Відомий спосіб лікування хворих на жовчнокам'яну хворобу, який включає застосування препаратів жовчних кислот у комбінації зі спазмолітиками та жовчогінними засобами [1,2]. Відомий спосіб здійснюють шляхом застосування всередину таких препаратів жовчних кислот як хенофальк, пітофальк, хеносан, урсосан, жовчогінних засобів - алохол, холензим а також спазмолітиків, наприклад, но-шпа, спазган, апаган. Відомий спосіб спрямований на розчинення конкрементів у жовчному міхурі та покращання колоїдної стабільності жовчі, зменшення болювого синдрому, корекцію моторно-евакуаторної функції жовчного міхура та пришвидшення елімінації уламків конкрементів.

Недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність, яка зумовлена необхідністю тривалого застосування медикаментів, зокрема, впродовж 12-24 місяців, можливою побічною дією або/і непереносністю медикаментозних засобів.

В основу винаходу поставлене завдання вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом оптимізації ендогенних саногенетичних процесів на основі зниження рівня енергетичних потреб організму і оптимізації метаболізму досягають підвищення терапевтичної ефективності лікування.

При вирішенні поставленого завдання було взято до уваги гемодинамічний, аутолітичний, дезінтоксикаційний ефекти розвантажувально-дієтичної терапії - лікувального голодування, в результаті яких поряд з покращанням обмінних процесів в організмі в цілому, має місце позитив-

ний вплив на біохімічні показники жовчі шляхом підвищення рівня сумарних жовчних кислот, зниження вмісту холестерину та білірубину, що веде до підвищення холато-холестеринового коефіцієнту, який є основним показником колоїдної стабільності жовчі. Враховано також позитивний вплив лікувального голодування на моторику жовчного міхура та жовчовивідних шляхів. Застосування препаратів жовчних кислот на фоні розвантажувально-дієтичної терапії посилює холелітичну дію шляхом поповнення в пулі недостаючих жовчних кислот, гальмування їх всмоктування в кишці, пригнічення синтезу холестерину в печінці, зниження насичення жовчі холестерином, запобігання утворенню нових кристалів, розчинення холестеринових конкрементів та ін. [3-4].

Виходячи з наведених міркувань, поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі лікування, хворих на жовчнокам'яну хворобу, який включає застосування препаратів жовчних кислот у комбінації зі спазмолітиками та жовчогінними засобами, відповідно до винаходу додатково одночасно проводять курс розвантажувально-дієтичної терапії за схемою, особливості конкретного виконання якої визначають за критеріями досягнення оптимальної лікувальної ефективності.

Конкретно спосіб здійснюють таким чином. Хворому на жовчнокам'яну хворобу з ехопроникними ехонещільними (I типу), ехопроникними ехощільними (II типу) та ехонепроникними ехонещільними (III типу) конкрементами відповідно до задачі лікувального процесу призначають загальноприйняте медикаментозне лікування, яким передбачено застосування спазмолітиків, жовчогінних та препаратів жовчних кислот. Одночасно

(19) UA (11) 59907 (13) A

призначають повне аліментарне голодування терміном 18—26 днів у комбінації з оздоровчими заходами (очисні клізми, гіпєнічний душ, прогулянки на свіжому повітрі, при потребі—фізіотерапевтичні процедури, - лікувальний масаж) У процесі лікування стан хворого контролюють за самопочуттям, динамікою клінічних, інструментальних і лабораторних даних Про ефективність лікування роблять висновок за особливостями перебігу захворювання, результатами сонографії При цьому визначають наявність чи відсутність конкрементів у жовчному міхурі, їх розміри, густину, тип фрагментації, оцінюють моторно-евакуаторну функцію жовчного міхура

Приклад 1 Хвора С, 36 років, лікувалася стаціонарно з приводу каменів жовчного міхура, хронічного холециститу з середньої важкості перебігом

При поступленні — скарги на періодичний спастичний біль у правому підребер'ї, які посилюються від жирної їжі та тряскої їзди, нудоту, періодичні закрепи Хворіє впродовж 4 років, коли вперше сонографічно був виявлений конкремент у жовчному міхурі діаметром 5 мм

Об'єктивно підвищеного живлення Язик вологий, обкладений білою осугою Живіт при пальпації м'який, чутливий у правому підребер'ї Симптоми Кера, Мерфі та Ортнера позитивні При сонографії виявлено збільшений жовчний міхур до 180³ мм з потовщеними до 4 мм стінками, наявністю ехопроникного ехонещільного конкременту діаметром 8 мм

З лікувальною метою для усунення больового синдрому призначено но-шпу форте по 40 мг один-два рази на добу, хенофальк з розрахунку 250 мг

чотири рази на день та настій жовчогінних трав по 1 склянці двічі на день при 42-46°C в комбінації з курсом розвантажувально-дієтичної терапії тривалістю 24 дні, Остання полягала у повній свідомій відмові від їди за умов достатнього споживання води На час закінчення розвантажувального періоду лікування у хворої язик вологий, чистий, симптоми Кера, Мерфі, Ортнера негативні При ультразвуковому обстеженні виявлено зменшення жовчного міхура до 110 мм³ з товщиною стінок 2 мм, наявність у порожнині міхура дрібних уламків конкрементів до 2-3 мм в діаметрі Огляд через тиждень виявив стабільність колоїдів жовчі, нормалізацію моторики жовчного міхура та жовчовивідних шляхів При сонографічному обстеженні уламків конкрементів у жовчному міхурі не виявлено Позитивний ефект лікування мав місце впродовж 6 місяців після нормалізації моторики жовчного міхура та жовчовивідних шляхів і не вимагав додаткового медикаментозного коригування

Приклад 2 Запропонованим способом проведено лікування 43 хворих на жовчнокам'яну хворобу з конкрементами трьох типів Про ефективність лікування робили висновок за клінічною картиною (наявність больового і диспепсичного синдромів, симптомів Кера, Мерфі, Ортнера), даними ультразвукового обстеження (форма, розмір, густина конкрементів) на початку і після завершення лікування (через 5-7 місяців), відновленням моторно-евакуаторної функції жовчного міхура Результати порівнювали з даними, отриманими у 43 пацієнтів, які проходили лікування лише із застосуванням медикаментозної терапії - контрольна група Результати наведені в таблиці

Таблиця

Результати фрагментації конкрементів у хворих дослідної і контрольної груп з різними типами конкрементів

Число хворих		Типи конкрементів	Фрагментація конкрементів							
Досліді група (РДТ*)	Контр група (МТ*)		Повна		Неповна		часткова		неефективна	
			РДТ	МТ	РДТ	МТ	РДТ	МТ	РДТ	МТ
20	20	I	15	8	5	6	-	3	-	3
15	15	II	7	4	3	5	5	4	-	2
8	8	III	-	-	-	-	3	1	5	7

РДТ* - розвантажувально-дієтична терапія

МТ* - медикаментозна терапія

Ефективним лікуванням вважали таке, яке супроводжувалося фрагментацією та елімінацією конкрементів з біліарного тракту Було виділено такі ступені фрагментації конкрементів повна (з утворенням дрібних фрагментів, розмір найбільшого з яких не перевищував 3 мм), неповна (розмір найбільшого залишкового фрагменту більший за 3 мм але не перевищував половини початкового діаметру найбільшого конкременту), часткова (розмір найбільшого залишкового фрагменту менший за початковий розмір, але більший за половину його початкового об'єму), неефективна (при відсутності фрагментів у жовчному міхурі)

Дані таблиці свідчать про те, що у хворих з ехопроникними ехонещільними конкрементами, які лікувалися методом лікувального голодування в поєднанні з хенотерапією отримано найвищий показник повної фрагментації

У процесі спостереження за групою пацієнтів, яким було проведено лікування запропонованим способом, мало місце достовірне покращання загального стану, усувалася необхідність подальшого застосування медикаментозних засобів Загальне самопочуття було задовільним Поліпшення клінічної картини супроводжувалося достовірними змінами при ультразвуковому

діагностичному обстеженні, при якому виявлялися різні ступені фрагментації конкрементів і/або елімінації їх з біліарного тракту

Таким чином, запропонований спосіб лікування забезпечує ефективніше, ніж за способом-прототипом, лікування жовчнокам'яної хвороби з фрагментацією конкрементів і елімінацією їх з біліарного тракту, що може знайти застосування в медичній практиці

Джерела інформації які слід взяти до уваги

1 Преображенский В Н, Таяновский В Ю Современные медицинские технологии в лечении холелитиаза //Тер архив -1998 -№2 -С 48-50

2 Славин Л Е Проблема холедохолитиаза в свете лапароскопической холецистэктомии //Казанский мед журнал -1994 - №3 - С 16-20

3 Орлов Ю М, Кузів П П Методы обучения управлению пищевым влечением и пищевым поведением для повышения эффективности разгрузочно -диетической терапии (РДТ) гастроэнтерологических больных - Тернополь -1988-54с

4 Кузів П П Застосування розвантажувально-дієтичної терапії та низькокалорійної дієти при захворюваннях внутрішніх органів (методичні вказівки) -Тернопіль "Укрмедкнига" -2001 - 16с