



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 62341

(13) A

(51) 7 A61K31/00

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) 2003032052

(22) 07 03 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 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 та дванадцятипалої кишки, який включає
застосування медикаментозного середника - бло-
катора протонної помпи, зокрема омезу, 20мг двічі
на добу, який відрізняється тим, що додатково
застосовують етоній (таблетки) в дозі 100мг тричі
на добу через 30 хвилин після їжі, де-нол 120мг 4
рази на добу за 30 хвилин до їжі, ербісол 2мл вну-
трішньом'язово двічі на добу

Винахід відноситься до медицини, а саме до
терапії, і може бути застосованим в гастроентеро-
логії для лікування хворих на захворювання шлун-
ка та дванадцятипалої кишки

Відомий спосіб лікування хворих на виразкову
хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, який
включає застосування медикаментозних середни-
ків, блокаторів протонної помпи [1]. Зазначені се-
редники, наприклад, омез застосовують з метою
блокування продукції хлористоводневої кислоти
для стійкого підвищення показників рН середови-
ща шлунка, що сприяє рубцюванню виразкових
дефектів шлунка і дванадцятипалої кишки. У відо-
мому способі препарат омез-блокатор протонної
помпи застосовують у дозі 20-40мг протягом 10-20
днів.

Недоліком відомого способу є недостатня клі-
нічна ефективність блокатора протонної помпи,
яка випливає з того, що середники зазначеного
типу не усувають дії інфекційного чинника, зокре-
ма гелікобактерій, що призводить до частих реци-
дивів (80 %) виразкової хвороби шлунка і двана-
дцятипалої кишки.

В основу винаходу поставлено завдання удо-
сконалити 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 середника-
блокатора протонної помпи, зокрема омезу 20мг
двічі на добу відповідно до винаходу додатково
застосовують етоній (таблетки) у дозі 100мг тричі
на добу через 30хв після їди, де-нол 120мг 4 рази
на добу за 30 хвилин до їди, ербісол 2мл внутрі-
шньом'язово двічі на добу.

Спосіб здійснюють таким чином. Хворим на
виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої киш-
ки з лікувальною метою застосовують середник
омез в дозі 20мг двічі на добу, етоній (таблетки)
100мг тричі на добу через 30хв після їди, де-нол
120мг 4 рази на добу за 30 хвилин до їди, ербісол
2мл внутрішньом'язово двічі на добу.

Приклад 1

Хвора К., - 31 рік, діагноз виразкова хвороба,
фаза загострення, хронічна активна виразка цибу-
лини дванадцятипалої кишки, перебіг середньої
важкості. При поступленні ендоскопічне виявлено
виразковий дефект передньої стінки цибулини
дванадцятипалої кишки в діаметрі 0,6см. Прове-
дений уреазний тест через 2 години після посту-
плення 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 до-
бу, етоній (таблетки) 100мг тричі на добу через
30хв після їди, де-нол 120мг 4 рази на добу за 30
хвилин до їди, ербісол 2мл внутрішньом'язово дві-
чі на добу. Курс лікування 7 днів. Клінічно больовий
синдром зник на третю добу, диспепсичні прояви
захворювання зникли на 5 добу від початку ліку-

(13) A

(11) 62341

(19) UA

вання Через 15 і 28 днів після проведеного лікування контрольним ендоскопічним дослідженням виявлено повне рубцювання виразкового дефекту Уреазний тест - від'ємний, у мазку-відбитку гелікобактерій не виявлено

Приклад 2

Хворий А, 41 рік. Диагноз: виразкова хвороба шлунка, фаза загострення, хронічна активна виразка тіла шлунка, перебіг середньої важкості. При поступленні ендоскопічне виявлення виразкового дефекту середньої третини тіла шлунка на великій кривизні в діаметрі 0,8 см. Уреазний тест - позитивний. Цитологічне при дослідженні мазка-відбитка слизової оболонки шлунка виявлено високий ступінь обсіювання гелікобактеріями. Після проведеного лікування запропонованим способом, який включає в себе етоній (таблетки) 100 мг тричі на добу через 30 хв після їди, де-нол 120 мг 4 рази на добу за 30 хвилин до їди, ербісол 2 мл внутрішньом'язово двічі на добу, омез 20 мг двічі на добу. Больовий синдром зник на четверту добу, диспептичний - на шосту добу від початку лікування.

Через 17, 28 днів ендоскопічне виявлено повне рубцювання виразкового дефекту, уреазний тест - негативний, цитологічне - гелікобактерій не виявлено.

Приклад 3

Запропонованим способом проведено лікування 32 хворих (18 на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки і 14 на виразкову хворобу шлунка). Контрольна група, яка включала в себе 31 хворого (17 на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки та 14 на виразкову хворобу шлунка) одержувала традиційну чотирьохкомпонентну терапію з омезом 40 мг на добу. Основна група одержувала комплекс етоній (таблетки) 100 мг тричі на добу через 30 хв після їди, де-нол 120 мг 4 рази на добу за 30 хвилин до їди, ербісол 2 мл внутрішньом'язово двічі 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	32	100	30	100
Диспептичний синдром	32	100	30	100
Розмір виразкового дефекту, см	0,5-1,3	100	0,5-1,3	100
Наявність гелікобактерій	32	100	30	100
Позитивний уреазний тест	32	100	30	100
Результат цитологічного дослідження мазків-відбитків	32	100	30	100

Із наведених результатів дослідження в таблиці 1 видно, що у хворих основної і контрольної групи ендоскопічне 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 гелікобактеріями.

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-32)		Контрольна група хворих (n-31)	
Зникнення больового синдрому	29	90,6%	24	77,4%
Зникнення диспептичного синдрому	27	84,3%	22	70,9%
Алергічні прояви	-	-	3	9,7%
Уреазний тест				
Негативний	29	90,6%	22	70,9%
Позитивний	3	9,4%	9	29,1%
Ступінь обсіювання слизової гелікобактеріями				
Відсутність	28	87,5%	20	64,5%
Наявність	4	12,5%	11	35,5%
Рубцювання виразки на 15 день	29	90,6%	24	77,4%

Через 15 днів від початку лікування усім хворим проведено контрольне ендоскопічне дослідження. Рубцювання виразкових дефектів виявлено у 29 (90,6%) хворих основної групи і 24 (77,4%) контрольної. Больовий синдром у основної групи хворих зник у 29 (90,6%) на 5 добу. У контрольної групи - на 7 добу у 24 (77,4%) хворих. Диспептичний синдром зник у 27 хворих основної групи і у 22 (70,9%) хворих контрольної групи. Уреазний тест був негативний у 29 (90,6%) 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 (12,5%) хворих - і у 11 (35,5%) 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 ефект значно вищий (на 23,0%), ніж у способі-прототипі, що дозволяє рекомендувати до широкого застосування.

Джерела інформації, які слід узяти до уваги

1. Богомаз В.М., Соловйова 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