



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **115286** (13) **U**

(51) МПК (2017.01)

**A61K 35/66** (2015.01)

**A61K 31/00**

**A61P 1/04** (2006.01)

**A61P 31/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2016 10842</b>	(72) Винахідник(и): <b>Сіцінська Інна Олексіївна (UA), Федів Олександр Іванович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>28.10.2016</b>	(73) Власник(и): <b>ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ" МОЗ УКРАЇНИ, пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58002 (UA)</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.04.2017</b>	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.04.2017, Бюл.№ 7</b>	

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЕПТИЧНОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2, ІЗ УРАХУВАННЯМ ШТАМІВ H. PYLORI**

### (57) Реферат:

Спосіб лікування пептичної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2, із урахуванням штамів H. pylori, включає використання базисних схем лікування, в основі яких є інгібітор протонної помпи, антибіотики, препарати вісмуту. При цьому додатково до базисних схем лікування призначають комбінований пробіотик Lactobacterium або Bifidobacterium.

UA 115286 U



Корисна модель належить до медицини, а саме до терапії, і може бути використана для лікування хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2 із урахуванням штамів *H. pylori*.

Зростання поширеності коморбідної патології пептичної виразки шлунка (ПВШ) та дванадцятипалої кишки (ДПК), артеріальної гіпертензії (АГ), цукрового діабету типу 2 (ЦД2) призводить до зниження якості життя, втрати працездатності та інвалідизації серед населення, що відображають важливу медико-соціальну значущість проблеми.

Причиною виникнення пептичної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки є тривале інфікування слизової оболонки *Helicobacter pylori* (H.p.), а саме комбінація цитотоксичних штамів *VacA* та *CagA*, що є ризиком розвитку метаболічних та тромботичних ускладнень і призводить до розвитку серцево-судинних (АГ) та ендокринних (ЦД2) захворювань.

Поширеним аспектом коморбідності патологій є функціональний стан ендотелію, порушення якого призводить до розвитку ускладнень, що потребує диференційованого підходу у лікуванні.

Серед основних препаратів, які підвищують ерадикацію H.p., є комбінований пробіотик (*Lactobacterium*, *Bifidobacterium*), що стабілізує бар'єрну функцію шлунка та дванадцятипалої кишки, зменшує запалення слизової оболонки, покращує мікрофлору кишківника та ерадикацію H.p. у поєднанні із базисною терапією.

Найближчим аналогом корисної моделі є спосіб лікування виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, поєднаної з цукровим діабетом, з корекцією ендотеліальної дисфункції [Пат. №53122 U, МПК А61Р 5/00, А61К 35/00 (2006.01), Спосіб лікування виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, поєднаної з цукровим діабетом, з корекцією ендотеліальної дисфункції / Оліник О.Ю., Федів О.І.; Заявник - Буковинський державний медичний університет, заяв. № 201003454 від 25.03.2010, опубл. 27.09.2010, бюл. № 18], в якому оцінюють ефективність лікування виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, поєднаної з цукровим діабетом, з корекцією ендотеліальної дисфункції із використанням і-АПФ за допомогою базисних схем лікування, в основі яких є інгібітор протонної помпи (ІПП), антибіотики, препарати вісмуту.

Недоліком найближчого аналога є корекція ендотеліальної дисфункції у хворих на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки, поєднаної з цукровим діабетом при використанні і-АПФ без урахування цитотоксичності штамів H.p.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалити спосіб лікування пептичної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2, із урахуванням штамів *H. pylori* шляхом додаткового використання до базисних схем лікування комбінованого пробіотика (*Lactobacterium*, *Bifidobacterium*) (торгова назва "Лаціум").

Спільними ознаками найближчого аналога та корисної моделі є використання базисних схем лікування, в основі яких є інгібітор протонної помпи, антибіотики, препарати вісмуту.

Відмінними ознаками корисної моделі є додаткове до базисних схем лікування використання комбінованого пробіотика (*Lactobacterium*, *Bifidobacterium*) (торгова назва "Лаціум").

Визначення термінів, які використовуються при описі корисної моделі: пептична виразка шлунка, дванадцятипала кишка, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет типу 2, цитотоксичні штами H. p., пробіотик.

Теоретичні передумови здійснення способу, що заявляється. При лікуванні пептичної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2 з урахуванням цитотоксичності штамів H.p. закономірно зазнає суттєвих змін кишкова мікрофлора, а у комбінації з базальною терапією підвищується ерадикація H.p.

Корисна модель здійснюється наступним чином.

Хворому на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2 із урахуванням цитотоксичності штамів H.p. додатково до базисних схем лікування призначають комбінований пробіотик (*Lactobacterium*, *Bifidobacterium*) (торгова назва "Лаціум").

Приклад практичного використання корисної моделі.

Приклад 1. Хворий А., 47 роки, звернувся в обласну клінічну лікарню із скаргами на виражену загальну слабкість, швидку втомлюваність, періодичний біль у епігастральній ділянці, пов'язаний із прийомом їжі, печію, нудоту, задишку при фізичному навантаженні, серцебиття, періодичне підвищення артеріального тиску, сухість у роті. З анамнезу відомо, що пептичною виразкою шлунка та дванадцятипалої кишки хворіє близько п'яти років, а цукровим діабетом типу 2 і артеріальною гіпертензією близько двох років.

Клінічний діагноз - Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки Н.р. - позитивна, стадія загострення. Цукровий діабет типу 2, субкомпенсований ІХС. Дифузний кардіосклероз СН І-IIA, ФК ІІ. Вторинна артеріальна гіпертензія, ризик високий.

Проводили лікування згідно з запропонованим способом.

5 При об'єктивному обстеженні: загальний стан хворого покращився, шкірні покриви блідо-рожевого кольору, шкіра та слизові без особливостей. Ріст 164 см. Маса тіла 75 кг. При аускультатії: дихання везикулярне, хрипи відсутні; тони серця ритмічні, приглушені, вислуховується систолічний шум на верхівці серця. АТ-140/95 мм рт. ст. При пальпації живота болючості не відмічалось, напруженості м'язів живота немає. Печінка при пальпації на рівні реберної дуги. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Випорожнення в нормі.

Методи обстеження:

1) лабораторні показники:

15 - загальний аналіз крові: Ер. -  $4,2 \cdot 10^9$  г/л, Нв - 121 г/л, КП - 1,0, лейкоцити -  $7,9 \cdot 10^{12}$ , паличкоядерні - 10 %, сегментоядерні - 65 %, лімфоцити - 22 %, моноцити - 3 %, ШОЄ - 4 мм/год.;

- біохімічний аналіз крові: глюкоза - 6,7 ммоль/л., загальний білок - 80 г/л, загальний білірубін - 16 мкмоль/л, тимолова проба - 1,8 ОД.;

- коагулограма: протромбіновий індекс - 80 %, активований час рекальцифікації - 83 с, фібриноген - 3,10 г/л, гематокрит - 44,4 %;

20 - іонограма: калій - 4,2 ммоль/л, калій іонізований - 1,23 ммоль/л, натрій - 147 ммоль/л;

- аналіз калу на приховану кров - негативний.

2) інструментальні методи обстеження:

- ФГДС: виразка антрального відділу шлунка та дванадцятипалої кишки в стадії загоєння. Нр. - +, CagA+VagA-;

25 - рН - метрія: гіперацидність базальна;

- ЕКГ: ритм синусовий, правильний, ЧСС 92 уд. в хв. Гіпертрофія лівого шлуночка.

30 При дослідженні маркерів ендотеліальної дисфункції: холестерин ліпопротеїдів високої щільності становить 2,18 ммоль/л; коефіцієнт атерогенності - 2,1; тригліцериди - 2,1 ммоль/л; загальний холестерин - 8 ммоль/л, кількість десквамованих ендотеліальних клітин - 7. Дані показники були суттєво змінені в порівнянні з нормою, що вказувало на розвиток ендотеліальної дисфункції. Таке значення відповідало вираженій ендотеліальній дисфункції, що прискорювало утворення атеросклеротичних бляшок, порушення мікроциркуляції та розвиток ускладнень.

35 Як видно з наведеного прикладу, шляхом додаткового врахування показників ендотеліальної дисфункції вдалося частково привести до норми ліпідний обмін та стан ендотеліальних клітин, що вказує на ефективність лікування патологічного процесу.

40 Технічний результат. Запропонований спосіб дозволяє ефективно лікувати пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2, із урахуванням штамів *H. pylori*, дає змогу домогтися суттєвого зниження вмісту ліпідного обміну та ендотеліальної функції та покращити стан хворого і може знайти застосування в широкій медичній практиці.

## ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

45 Спосіб лікування пептичної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2, із урахуванням штамів *H. pylori*, що включає використання базисних схем лікування, в основі яких є інгібітор протонної помпи, антибіотики, препарати вісмуту, який **відрізняється** тим, що додатково до базисних схем лікування призначають комбінований пробіотик *Lactobacterium* або *Bifidobacterium*.

---

Комп'ютерна верстка М. Мацело

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601