



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36666 (13) A

(51) 6 A61P1/04

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГАСТРИТУ, АСОЦІЙОВАНОГО ІЗ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

(21) 2000010380

(22) 24.01.2000

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Гомоляко Ірина Володимирівна, Рижий Леонід Михайлович, Григорова Ірина Володимирівна

(73) Інститут клінічної та експериментальної хірургії АМН України

(57) Спосіб лікування хронічного гастриту, асоційованого із хелікобактерною інфекцією, який включає насичення тканин киснем та використання медикаментозної терапії, який відрізняється тим, що насичення тканин киснем здійснюють шляхом наповнення шлунку киснем протягом 1-1,5 години щоденно протягом 10 днів, а медикаментозну терапію проводять протягом 3-7 днів.

Винахід відноситься до медицини, а саме до терапії і може бути використаний для лікування хронічного гастриту, асоційованого із хелікобактерною інфекцією (НР-інфекцією).

Відомі способи лікування хронічного гастриту асоційованого з НР-інфекцією, які ґрунтуються на комплексному використанні медикаментозних препаратів - антибіотиків, H2-блокаторів, блокаторів K+Na+ - помпи, препаратів вісмуту тощо. Недоліком цих способів є наявність побічних ефектів, тривалість лікування, велика навантаженість організму медикаментами, великою кількістю форм НР-інфекції, резистентних до антибактеріальної терапії. Найбільш близьким до технічної суті та прийнятому за прототип є спосіб лікування хронічного гастриту, асоційованого із хелікобактерною інфекцією, який включає лікування за допомогою підвищеного тиску у барокамері, причому тканини організму насичуються киснем, підвищується їх міццева опірність, нормалізуються імунні реакції. Лікування в комплексі із антибактеріальними препаратами та H2-блокаторами проводиться протягом 14 днів [i-4].

Недоліком способу є його низька ефективність, великий термін лікування, складність виконання, побічні дії, наявність протипоказань. Завданням винаходу є розробка такого способу лікування хронічного гастриту асоційованого з НР-інфекцією, який за рахунок місцевого збагачення тканин шлунку киснем забезпечує скорочення строків лікування антибактеріальними препаратами, зменшення побічної дії, спрощення виконання способу та не має протипоказань.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі лікування хронічного гастриту асоційованого з НР-інфекцією, який включає використання медикаментозних засобів та насичення тканин організму киснем, відповідно до винаходу насичення тканин організму киснем здійснюється шляхом наповнення шлунку киснем протягом 1 -1,5 години щоденно протягом 10 днів, курс прийому медикаментозних препаратів скорочують до 5-7 днів.

Наповнення шлунку киснем протягом 1-1,5 годин протягом 10 днів забезпечує пряму дію кисню на НР-інфекцію і непряму дію на тканини шлунку. Пряма дія кисню на НР-інфекцію обумовлена тим, що НР є мікроаерофілом і взаємодія його із високими концентраціями кисню знижує його життєздатність і навіть призводить до часткової або повної його загибелі. З другого боку, непряма дія кисню на слизову оболонку шлунку дозволяє підвищити місцеві захисні сили, підвищити імунітет, покращити регенераторні можливості слизової оболонки. Ритмічне наповнення шлунку киснем забезпечує масажний ефект і покращує кровообіг. Така дія кисню дозволяє знизити строки медикаментозної терапії до 5-7 днів. Скорочення курсу лікування до 3 днів можливе лише під контролем ендоскопії, оскільки масова загибель бактерій викликає вторинну запальну реакцію у слизовій оболонці шлунку.

Вказані у формулі винаходу тривалість наповнення шлунку киснем та тривалість курсу медикаментозної терапії були обґрунтовані при клінічних спостереженнях за 31 пацієнтом. Ці дані наведені у таблиці.

(19) UA (11) 36666 (13) A

Таблиця

N п/п	Вік	Давність захворювання уроках	Супутні захворювання	Строки дослідження на наявність <i>Helicobacter pylori</i> (кількість діб)					
				До лікування	3	5	7	14	30
1.	40	5	-	4+	1+	1+	--	--	--
2.	31	3	+	3+	-	-	-	-	-
3.	27	7	+	4+	2+	-	-	-	-
4.	37	11	+	2+	2++	1+	-	-	-
5.	39	3	-	3+	-	-	-	-	-
6.	27	3	-	3+	-	-	-	-	-
7.	32	1	-	4+	-	-	-	-	-
8.	28	1	-	3+	-	-	-	-	-
9.	46	8	+	2+	2+	2+	-	-	-
10.	45	6	+	4+	2+	-	-	-	-
11.	34	4	-	3+	-	-	-	-	-
12.	45	6	+	4+	2+	1+	-	-	-
13.	35	7	+	4+	-	-	-	-	-
14.	51	15	+	3+	-	-	-	-	-
15.	34	3	+	4+	2+	-	-	-	-
16.	53	10	+	4+	+	1+	-	-	-
17.	42	6	+	2+	2+	-	-	-	-
18.	40	11	+	3+	1+	1+	-	-	-
19.	39	3	-	3+	-	-	-	-	-
20.	34	4	-	4+	1+	-	-	-	-
21.	43	2	-	2+	2+	1+	-	-	-
22.	22	1	-	4+	-	-	-	-	-
23.	18	1	-	4+	-	-	-	-	-
24.	33	5	-	4+	1+-	-	-	-	-
25.	54	7	+	3+	2+	2+	-	-	-
26.	21	1	-	4+	-	-	-	-	-
27.	19	1	-	4+	-	-	-	-	-
28.	59	12	+	2+	2+	2+	-	-	-
29.	25	6	+	3+	1+-	-	-	-	-
30.	37	4	+	3+	-	-	-	-	-
31.	28	2	-	4+	-	-	-	-	-

При використанні запропонованого способу ерадикація НР-інфекції спостерігається на 3 добу у 56% пацієнтів, на 5 добу у 72% пацієнтів, на 7 добу у 100% пацієнтів.

Спосіб виконують наступним чином. Хворого із скаргами на порушення дії шлунково-кишкового тракту досліджують ендоскопічно, гістологічно та бактеріоскопічно на наявність хронічного гастриту асоційованого із НР-інфекцією. При підтвердженні такого діагнозу пацієнту призначають лікування киснем у комплексі із медикаментозними препаратами.

Киснетерапія проводиться наступним чином : пацієнту під місцевим знеболюванням в порожнину шлунку вводять тонкий зонд, який приєднують до джерела кисню. Подачу кисню проводять до відчуття наповненості шлунку, після чого подачу кисню припиняють. Таку процедуру повторюють 5-6 разів під час сеансу, який продовжується 1 -1,5 години. Сеанси киснетерапії повторюють щоденно протягом 10 днів натщесерце.

Одночасно із киснетерапією проводять курс медикаментозної терапії за однією із схем, затверджених Маастріхтським консенсусом з використанням омепразолу, метронідазолу та кларитроміцину або амоксициліну. Тривалість курсу не перевищує 7 днів.

Приклад 1. Хворий І., 27 років мав скарги на біль у епігастрії, нудоти, печію, поганий апетит, знижену працездатність. Лікування, яке проводилось йому раніше з використанням амоксициліну, омезу та метронідазолу виявилось неефективним. При ендоскопічному обстеженні було встановлено, що антральний відділ шлунку гіперемований, визначається вогнищеve посилення гіперемії, численні мілкі ерозії. Посилення кровонаповнення слизової оболонки розповсюджується на інші відділи шлунку. Одержана ендоскопічна характеристика вказує на загострення хронічного гастриту з високою вірогідністю наявності ураження *Helicobacter pylori*. Проведення цитологічного та гістологічного дослідження підтвердило наявність хронічного гастриту, асоційованого з НР-інфекцією та високий ступінь обсіменіння слизової оболонки НР. Такий діагноз є підставою для використання запропонованого способу. Курс лікування включав киснетерапію, яку проводили 10 днів щоденно натщесерце протягом 1 години 15 хвилин, а також антибактеріальну терапію: омез (по 20 мг двічі на день), метронідазол (по 500 мг двічі на день) та кларитроміцин (по 500 мг двічі на день). Позитивний результат був відмічений вже на другу добу запропонованого курсу лікування : хворий відмітив значне покращення загального стану, відсутність болювих відчуттів, нудоти та печії, покращення

апетиту. На 5 день лікування було проведено контрольне ендоскопічне та цитологічне дослідження, у ході якого було виявлено, що інтенсивність запального процесу у слизовій оболонці шлунку значно зменшилась, вогнищева гіперемія та ерозії не виявлені. При цитологічному дослідженні *Helicobacter pylori* не виявлено. Антибактеріальне лікування припинено. Киснетерапію продовжили до 10 днів до повного згасання симптомів захворювання. Контрольне ендоскопічне та цитологічне дослідження було проведено через 45 днів після завершення курсу лікування. Ендоскопічні ознаки активного хронічного гастриту не виявлені, об'єднання слизової оболонки НР відсутнє - констатована стійка ерадикація.

Запропонований спосіб застосовано у 31 хворого. Результати контрольного (через 1 місяць після закінчення лікування) дослідження свідчать про повну ерадикацію НР-інфекції та нормалізацію стану слизової оболонки шлунку у 31 хворого. Це підтверджує ефективність методу лікування хронічного гастриту асоційованого із НР-інфекцією. Протипоказань для використання методу не виявлено.

Таким чином, порівняння з прототипом показує, що застосування запропонованого способу лі-

кування дозволяє скоротити курс лікування антибактеріальними препаратами, підвищити ефективність лікування, спосіб не має протипоказань може бути використаний при наявності ускладнень та супутніх захворюваннях, при поганий переносимості антибіотиків та алергічних реакціях.

Джерела інформації:

1. Передерни В.Г., Ткач С.М., Швець Н.И. и др. Язвенная болезнь или пептическая язва? Современные представления о причинах возникновения новых подходах в лечении и возможностях выведения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.- К: Здоров'я, 1997.- 158с.

2. Рафальский АА., Литаврин А.Ф., Платонов РЛ., Гудкова Н.Ф. Военно- мед. журнал, 1984, N 2, с.23-25.

3. Саатова Г.М. Использование гастроэнтеральной оксигенации в комплексном лечении детей, больных хроническим гастритом. Актуальные проблемы жел.- киш., серд.- сосуд, и урологической патологии: Тез. докл. Ташкент, 1983, с. 96-97.

4. European Helicobacter pylori Study Group. Current European concepts on the management of Helicobacter pylori infection. The. Maastricht Consensus Report //Gut-July, 1997.-V.41.-N1.-p.8-13.- прототип.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22

