



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **69409** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2011 12655	(72) Винахідник(и):	Заїка Олександр Миколаєвич (UA)
(22) Дата подання заявки:	28.10.2011	(73) Власник(и):	Заїка Олександр Миколаєвич,
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	25.04.2012		вул. Полоцька, 2-а, м. Донецьк, 83092 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	25.04.2012, Бюл.№ 8	(74) Представник:	Макарова Наталя Павлівна, реєстр. №0

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ АНЕМІЇ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ГАСТРЕКТОМІЇ

(57) Реферат:

Спосіб лікування анемії у хворих після гастректомії включає внутрішньом'язове введення вітаміну В12 у дозі 200 мг/доб. Додатково призначають препарати заліза, при цьому здійснюють введення вітаміну В12 і препаратів заліза протягом всього життя циклами через кожні чотири місяці, а в інтервалі між циклами призначають дієту, багату на залізо, при цьому за 20-30 хвилин до прийому їжі призначають по 100-150 мл мінеральної води "Есентуки 17" у теплом вигляді.

UA 69409 U

Корисна модель належить до медицини, а саме - до онкохірургії, і може бути використана для профілактики анемії у хворих на рак шлунка, які перенесли гастректомію.

Хірургічне лікування хворих на рак шлунка у більшості випадків передбачає виконання гастректомії. При виконанні даного хірургічного втручання здійснюють повне видалення шлунка з подальшим відновленням безперервності травного тракту шляхом формування анастомозу між стравоходом і порожньою кишкою та формуванням міжкишкового анастомозу. Повне видалення шлунка супроводжується випаданням його численних функцій, у тому числі і кровотворної. При цьому припиняється утворення внутрішнього фактора Кастла (гастроентеропротейну), без якого погіршується усмоктування вітаміну В₁₂, і припиняється утворення соляної кислоти, без якої погіршується усмоктування заліза. У цьому зв'язку в багатьох хворих після гастректомії, як наслідок припинення вироблення внутрішнього фактора Кастла і соляної кислоти, розвивається анемія [Ладінгер Л.М. Отдаленные эффекты профилактической терапии витамином В₁₂ у больных, перенесших операцию тотальной гастрэктомии // Вопросы теоретической и клинической гематологии. - Томск: Издательство Томского университета. - 1967. - 183 с; Альперин П.М., Ливановский Ю.А. К вопросу о патогенезе агастрической анемии // Терапевтический архив. - 1967. - Т. XXXIX, № 8. - С. 88-93; Гусева С.А., Гусева С.А., Гончаров Я.П. Анемии. - К.: "Логос", 2004. - 408 с; Саенко А.И., Модников О.П. Абсорбция витамина В₁₂⁵⁸Со у больных раком желудка в различные сроки после гастрэктомии // Медицинская радиология. - 1978. - Т. XXIII, №11. - С. 38-39].

Відомий спосіб корекції анемії після гастректомії [Саенко А.И., Модников О.П. Абсорбция витамина В₁₂⁵⁸Со у больных раком желудка в различные сроки после гастрэктомии // Медицинская радиология. - 1978. - Т. XXIII, №11. - С. 38-39], при якому вітамін В₁₂ вводять щомісяця.

Недоліком даного способу є те, що в ньому не передбачено призначення препаратів заліза і факторів, котрі покращують його усмоктування з їжі, що є неповною профілактикою анемії у цих хворих.

Відомий спосіб корекції анемії після гастректомії [Ладінгер Л.М. Отдаленные эффекты профилактической терапии витамином В₁₂ у больных, перенесших операцию тотальной гастрэктомии // Вопросы теоретической и клинической гематологии. - Томск: Издательство Томского университета. - 1967. - 183 с.], вибраний за прототип, при якому здійснюють регулярні профілактичні ін'єкції вітаміну В₁₂ у дозі 200 мкг щомісяця.

Недоліком способу-прототипу також, як і в наведених аналогах, є те, що в ньому не передбачено призначення препаратів заліза і факторів, котрі покращують його усмоктування з їжі.

Задачею корисної моделі є підвищення ефективності профілактики розвитку анемії у хворих після гастректомії, за рахунок додаткового призначення препаратів заліза.

Поставлена задача вирішується тим, що додатково призначають препарати заліза, при цьому здійснюють введення вітаміну В₁₂ і препаратів заліза протягом всього життя циклами через кожні чотири місяці, причому 1-й цикл починають через 1 місяць після виконання гастректомії, крім того, введення вітаміну В₁₂ і препаратів заліза на кожному циклі здійснюють по черзі через день протягом 20 днів, причому препарати заліза вводять у дозі 200 мг/доб. внутрішньом'язово, а в інтервалі між циклами призначають дієту, багату на залізо, при цьому за 20-30 хвилин до прийому їжі призначають по 100-150 мл мінеральної води „Есентуки 17" у теплому вигляді.

Новим є одночасне використання вітаміну В₁₂ і препаратів заліза, а також чергування у часі введення вітаміну В₁₂ і препаратів заліза. Крім того, новим є призначення дієти, багатой на залізо, разом з мінеральною водою, багатою на хлориди (мінеральна вода „Есентуки 17"), яка покращує усмоктування заліза.

Спосіб здійснюють таким чином. Виконують гастректомію. Через місяць після виконання гастректомії проводять перший цикл профілактичного лікування, для чого вводять внутрішньом'язово вітамін В₁₂ у дозі 200 мкг/доб. і препарати заліза в дозі 200 мг/доб. внутрішньом'язово через день. Таке лікування продовжують протягом 20 днів. Таким чином, за один цикл профілактичного лікування здійснюють 10 введень вітаміну В₁₂ і 10 введень препаратів заліза. Зазначені цикли повторюють кожні 4 місяці. Між циклами призначають дієту, багату на залізо, разом з мінеральною водою, багатою на хлориди - "Есентуки 17", яка покращує усмоктування заліза. Мінеральну воду призначають у теплому вигляді по 100-150 мл за 20-30 хвилин до прийому їжі. Такий обсяг прийнятої рідини пов'язаний з відсутністю резервуарної функції шлунка у хворих після гастректомії.

Приклад конкретного виконання способу.

Хворий А., 1942 року народження, госпіталізувався у хірургічне відділення Донецького обласного протипухлинного центру. У відділенні хворому виконана гастректомія з приводу раку антрального відділу шлунка T2N0M0 I стадія II кл. гр., інфільтративна форма. Через 1 місяць після операції хворому розпочатий курс профілактичного лікування за розробленим способом.

5 Для цього протягом 20 днів здійснювали внутрішньом'язове введення вітаміну B12 у дозі 200 мкг/доб. і Ферум-Лека у дозі 200 мг/доб. (2 ампули) через день. Після завершення лікування хворому була призначена дієта, багата на залізо, разом з мінеральною водою „Есентуки 17”. Мінеральну воду призначили в теплому вигляді по 100 мл за 20-30 хвилин до прийому їжі. Зазначені цикли лікування повторювали через кожні 4 місяці. На кожному циклі лікування

10 здійснювали контроль рівня гемоглобіну, поряд з іншими параметрами. Через 1, 2, 3, 4 і 5 років після виконання гастректомії анемії не відзначено.

За даним способом проліковано 37 хворих за період з 1999 року по 2005 роки. У всіх випадках в інтервалі 1-5 років після гастректомії була досягнута надійна профілактика анемії у хворих на рак шлунка, підданих гастректомії.

15

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування анемії у хворих після гастректомії, що включає внутрішньом'язове введення вітаміну B12 у дозі 200 мкг/доб., який **відрізняється** тим, що додатково призначають препарати заліза, при цьому здійснюють введення вітаміну B12 і препаратів заліза протягом всього життя

20 циклами через кожні чотири місяці, причому 1-й цикл починають через 1 місяць після виконання гастректомії, крім того, введення вітаміну B12 і препаратів заліза на кожному циклі здійснюють по черзі через день протягом 20 днів, причому препарати заліза вводять у дозі 200 мг/доб. внутрішньом'язово, а в інтервалі між циклами призначають дієту, багату на залізо, при цьому за

25 20-30 хвилин до прийому їжі призначають по 100-150 мл мінеральної води "Есентуки 17" у теплому вигляді.

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

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

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