



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43745 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 33/14
A61P 1/00
A61K 31/7008

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО АТРОФІЧНОГО ГАСТРИТУ ІЗ СЕКРЕТОРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, АСОЦІЙОВАНОГО З HELICOBACTER PYLORI

1

(21) u200903858
(22) 21.04.2009
(24) 25.08.2009
(46) 25.08.2009, Бюл.№ 16, 2009 р.
(72) ДРАГОМИРЕЦЬКА НАТАЛІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, НАСІБУЛЛІН БОРИС АБДУЛАЙОВИЧ, ШЕВЧЕНКО НАТАЛІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА, ІЖА ГАННА МИКОЛАЇВНА, КАЛІНІЧЕНКО МИКОЛА ВОЛОДИМИРОВИЧ, БАБЕНКО ДМИТРО ЛЕОНІДОВИЧ
(73) УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА КУРОРТО-

2

ЛОГІЇ
(57) Спосіб лікування хронічного атрофічного гастриту із секреторною недостатністю, асоційованого з H. pylori, шляхом призначення стандартної антихелікобактерної терапії та медикаментозної терапії, який відрізняється тим, що після стандартної антихелікобактерної терапії призначають цитопротектор "Мукоген" по 100 мг 3 рази на день протягом 30 днів з подальшим застосуванням мінеральної води Одеська № 2 впродовж 1 місяця.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до гастроентерології та фізіотерапії і може запроваджуватися задля попередження прогресування атрофії слизової оболонки шлунку, супутніх захворювань органів травлення та профілактиці канцерогенезу в умовах стаціонару, санаторіях та амбулаторно-поліклінічних закладах.

Існує спосіб лікування хронічного гастриту [1], який полягає у застосуванні фонофорезу грязевого екстракту на епігастральну ділянку. Але монотерапія грязевим електрофорезом хронічних гастритів, не враховує морфологічний стан шлунку.

Відомий також спосіб лікування [2] хронічного гастриту із секреторною недостатністю, шляхом внутрішнього застосування мінеральної води (МВ) «Мирина» та препарату бералк.

Однак цей спосіб має деякі недоліки: незважаючи на те, що препарат «Бералк» має опосередочуючу дію у вигляді стимуляції кислотоутворюючої функції шлунка він не має терапевтичного ефекту що до супутньої гастродуоденальної патології.

Відомий спосіб лікування гастриту із секреторною недостатністю [3] шляхом внутрішнього застосування мінеральних вод двох джерел різних за складом, а також застосування гальваногрязі на ділянку шлунка. Але ж при застосуванні теплового чинника також не враховувався морфологічний стан шлунка.

За прототип обрано спосіб лікування хронічно-

го атрофічного гастриту із секреторною недостатністю [4] із застосуванням рослинного препарату «Гербіон-шлункові краплі». До лікування препаратом призначалась стандартна антихелікобактерна терапія.

Однак, дія препарату «Гербіон-шлунковими краплями» на шлункову кислотність залежить від ступеня атрофії слизової оболонки.

В основу корисної моделі поставлено завдання удосконалення способу лікування хронічного атрофічного гастриту (ХАГ) із секреторною недостатністю, асоційованого з Helicobacter pylori шляхом послідовного внутрішнього застосування цитопротектору «Мукоген» та хлоридно-натрієвої МВ «Одеська №2», що забезпечить припинення, а також регрес процесів атрофії та відновить стимуляцію регенератори слизової оболонки шлунку (СОШ).

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі лікування ХАГ із секреторною недостатністю, асоційованого з Helicobacter pylori шляхом призначення стандартної антихелікобактерної терапії та медикаментозної терапії, згідно корисної моделі, після стандартної антихелікобактерної терапії призначають цитопротектор «Мукоген» по 100мг 3 рази на день протягом 30 днів з подальшим застосуванням МВ «Одеська №2» впродовж 1 місяця.

Сутність способу заключається у тому, що

(19) UA (11) 43745 (13) U

впродовж 30 днів після стандартної антихелікобактерної терапії 1 лінії хворі отримували цитопротектор «Мукоген», а потім впродовж такого ж часу - мінеральну воду «Одеська №2».

Антихелікобактерна терапія 1 лінії (Маастрихт III) призначалася терміном на 7 днів і включала в себе два антибіотика: групи пеніциліну (амоксицилін) по 1000мг 2 рази на день та групи макролідів (кларитроміцин) по 500мг 2 рази на день, а також препарату з групи інгібіторів протонної помпи, що призводило до повної елімінації інфекції *H. pylori*.

«Мукоген» призначався по 100мг (1 табл.) 3 рази на день за 1 годину до прийняття їжі, мінеральну воду «Одеська №2» хворі приймали по 100-150-200мл на прийом 3 рази на день (1% від маси тіла на добу) температурою 38-40°C за 20-30 хвилин до їжі.

Призначення цитопротектору «Мукоген» відбувалося з метою покращення кровообігу у слизовій оболонці шлунка (СОШ) та стимуляції проліферації клітин. Препарат збільшує кількість поверхневого шлункового слизу, таким чином захищає СОШ від ушкодження, не впливаючи на базальну і стимульовану шлункову секрецію.

Мінеральна вода «Одеська №2» розташована на базі ДП «Клінічного санаторію ім. М. Горького» (м. Одеса) і класифікується як хлоридна натрієва вода малої мінералізації.

Зазначена МВ призначалася з метою стимуляції базальної шлункової кислотності та для нормалізації функції супутньої панкреатобіліарної патології, що найчастіше супроводжує гастрити із секреторною недостатністю.

Раніше цитопротектор «Мукоген» використовувався задля лікування хронічного гастриту з підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунка, ерозивних гастритів та виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки. У запропонованому способі цитопротектор «Мукоген» використовується задля лікування ХАТ із секреторною недостатністю.

Корисна модель характеризується наступними прикладами:

1. Хворий Б., 1959 р. народження. Клінічний діагноз: Хронічний гастрит типу А зі зниженою кислотоутворюючою функцією шлунка, асоційований з інфекцією *H. pylori*. Езофаго-дуоденогастральний рефлюкс. Хронічний панкреатит в фазі нестійкої ремісії. Стан після холецистектомії.

Скарги на загальну слабкість, роздратованість, здуття та важкість у животі. У анамнезі хворий переніс холецистектомію з приводу хронічного калькульозного холециститу дворічної давнини.

При об'єктивному обстеженні: шкіра та видимі слизові оболонки звичайного забарвлення, чисті; пульс 68уд/хв., ритмічний, АТ 125/80мм. рт.ст., діяльність серця ритмічна. Тони гучні, дихання над легеньми - везикулярне. Язик обкладено густим білим нальотом. Живіт м'який, при пальпації болісний в епігастрії, правому та лівому підреб'ї. Печінка не збільшена, край еластичний, нечутливий при пальпації. Селезінка не збільшена. Симптом Ортнера слабко позитивний справа та зліва, симптом Кера слабко позитивний. Загальний аналіз крові - у мережі норми. Біохімічний аналіз крові - у

мережі норми. За даними ЕФГДС з біопсією, на початку лікування: слизова антрального відділу з хронічним запаленням, нерівномірною атрофією залоз, вогнищевою поліподібною гіперплазією виводних протоків залоз, вогнищева дисплазія залоз II ступеню, на окремих ділянках III ступеню; внутрішлункова експрес рН-метрія: гіпоацидність виражена тотальна.

За даними ЕФГДС, через 6 місяців після початку лікування: слизова оболонка тіла шлунка з поверхневим запаленням, помірною атрофією залоз та поверхневі ділянки слизової антрального відділу з поверхневим запаленням, вогнищевою гіперплазією залоз, слабкою дисплазією залоз; внутрішлункова експрес рН-метрія: гіпоацидність помірна селективна.

2. Хвора Б., 1948 р. народження. Клінічний діагноз: Хронічний гастрит типу А зі зниженою кислотоутворюючою функцією шлунка, асоційований з інфекцією *H. pylori*. Хронічний некалькульозний холецистит в стадії нестійкої ремісії. Хронічний панкреатит в фазі нестійкої ремісії. Хронічний коліт, стадія стійкої ремісії. Дисбіоз кишечника.

Скарги на загальну слабкість, роздратованість, сухість та гіркоту у роті, тошноту, здуття в животі, важкість у правому підреб'ї.

При об'єктивному обстеженні: шкіра та видимі слизові оболонки звичайного забарвлення, чисті; пульс 74уд/хв., ритмічний, АТ 130/80мм. рт.ст., діяльність серця ритмічна. Тони гучні, дихання над легеньми - везикулярне. Язик обкладено густим білим нальотом. Живіт м'який, при пальпації болісний в т. Кера, пілородуоденальній ділянці. Печінка не збільшена, край еластичний, нечутливий при пальпації. Селезінка не збільшена. Симптом Ортнера слабко позитивний справа. У загальному аналізі крові - підвищення ШОЕ до 20мм/ч. Біохімічний аналіз крові - підвищення рівню білірубіну до 24,3мкмоль/л. За даними ЕФГДС з біопсією на початку лікування: слизова оболонка шлунку з хронічним запаленням, за типом будови залоз відповідно тілу та антральному відділу шлунка з нерівномірною атрофією, вогнищевою кишковою метаплазією та вогнищевою дисплазією залоз II ступеню; внутрішлункова експрес рН-метрія: гіпоацидність помірна селективна.

За даними ЕФГДС, через 6 місяців після початку лікування: слизова оболонка тіла шлунка з хронічними запаленням, ділянками помірної атрофії залоз та поверхневі ділянки слизової антрального відділу з поверхневим запаленням, вогнищевою дисплазією залоз I ступеню; внутрішньолункова експрес рН-метрія: нормаацидність селективна.

За заявленим способом проліковано 12 хворих. Проведений аналіз дозволив зробити висновок, що спосіб дозволяє підвищити у групі хворих, які послідовно приймали «Мукоген» та МВ «Одеська №2» оновлення СОШ, яке виражалось у регресі вираженої атрофії до помірної атрофії.

Таким чином відновлювальне лікування хворих на ХАГ із застосуванням цитопротектору «Мукоген» та МВ «Одеська №2» за зазначеною схемою сприяло повної ліквідації ознак диспепсичного, больового та астено-вегетативного

синдромів, елімінації *H. pylori* в 100% хворих, зникненню запалення у СОШ та ДПК, зменшенню явищ вираженої атрофії до атрофії помірної, стимуляції кислотоутворення, вірогідної нормалізації пігментного та ліпідного обмінів, нормалізації функції підшлункової залози та жовчного міхура. Сумарний позитивний ефект лікування досяг 91,67%.

Новий спосіб лікування хворих на ХАГ володіє патогенетичною спрямованістю завдяки цілющому впливу на основні ланки патогенезу ХАГ (стимуляція кислотоутворення, ерадикація *H. pylori*, поліпшення кровообігу у СОШ, зникнення запалення у слизовій оболонки ГДС, нормалізація моторно-евакуаторної функції ГДС, регрес атрофічних змін у СОШ), та позитивно впливає на супутні захворювання органів травлення. Це визначає доцільність використання заявляемого способу у відновлювальному лікуванні хворих на хронічний гастрит із секреторною недостатністю, асоційованого з *H.*

pylori для підвищення ефективності лікування цих хворих та запобігання несприятливих наслідків захворювання.

Література:

1. Патент РФ 2051664 «Способ лечения хронического гастрита». МПК А61Н 23/00. з. 2051664/14 від 13.12.1991. Опубл. 10.01.1996.

2. Патент РФ 2145861 «Способ лечения хронического гастрита с пониженной секрецией». МПК А61К35/08; А61К31/185. з. 97102875/14 від 27.02.1997. Опубл. 27.02.2000.

3. Патент РФ 99117964 «Способ лечения хронического гастрита с пониженной секрецией». МПК А61Н33/00; А61Н33/04; А61F7/00. з. 99117964/14 від 13.08.1999. Опубл. 10.06.2001.

4. Прототип. Степанов Ю.М., Будзак И.Я., Кононов И.М., Косинская С.В. Лікування хронічного гастриту з секреторною недостатністю // Сучасна гастроентерологія. - 2004. - №2. - с. 4-7.