



УКРАЇНА

ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВО

(19) UA (11) 22607 (13) A

(51)6 A 61 B 17/00; A 61 N 5/06

ОПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті
на підставі Постанови Верховної Ради України
№ 3769-XII від 23 XII 1993 рПублікується
в редакції заявника

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

1

2

(21) 97041714

(22) 11.04.97

(24) 17.03.98

(46) 30.06.98. Бюл. № 3

(47) 17.03.98

(72) Авраменко Анатолій Олександрович

(73) Авраменко Анатолій Олександрович

(57) Способ лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, включающий в себя облучение полупроводниковым инфракрасным частотным лазером луковицы двенадцатиперстной кишки, тела и кар-

диального отдела желудка и обработку участка луковицы с язвенным дефектом лекарственной смесью винилина и облепихового масла в соотношении 5:1, отличающийся тем, что дополнительно облучают антральный отдел желудка, после чего под контролем эндоскопической оптики вымывают дистиллированной водой полость желудка и производят ее аэрацию воздухом или кислородом, а после обработки луковицы с язвенным дефектом лекарственной смесью дополнительно обрабатывают этой же смесью антральный отдел желудка.

Изобретение относится к медицине, а именно гастроэнтерологии, и может быть использовано при лечении язвенной болезни (ЯБ) 12-перстной кишки.

В основе заболевания язвой 12-перстной кишки лежат физиологические факторы, природа которых в настоящее время весьма осложнена, что и является причиной широкого распространения данного заболевания. Поэтому поиски новых подходов к лечению 12-перстной кишки является важной проблемой современной медицины.

Известен способ лечения ЯБ 12-перстной кишки, заключающийся в облучении язвенного дефекта низкоинтенсивным гелий-неоновым лазером. Облучение осуществляют путем проведения моно кварцевого световода через биопсийный канал эндоскопа с расстояния 3-5 мм от поверхности яз-

венного дефекта. [Военно-мед.ж. № 2, 1989, с.60-61].

Известный способ имеет ряд недостатков, которые ограничивают его широкое применение. Во время процедуры невозможна строгая фиксация световода над язвенным дефектом, в результате чего превратник и луковицы 12-перстной кишки раздражаются, в ответ на что возникают позывы к рвоте, усиливается перистальтика желудка. За счет возникающих сложностей время процедуры удлиняется в 2-3 раза.

Кроме того, поскольку проникающая способность гелий-неонового лазерного излучения составляет несколько миллиметров, то не всегда возможно радикально изменить микроциркуляцию в области самой язвы, а, следовательно, и быстро снять воспаление.

(19) UA (11) 22607 (13) A

Наиболее близким к заявляемому решению является способ лечения ЯБ 12-перстной кишки [Патент Украины № 10734 А]. Способ-прототип заключается в облучении язвы 12-перстной кишки, тела и кардиального отдела желудка полупроводниковым инфракрасным частотным лазером в следующем режиме: мощность облучения – 4,5 Вт, частота – 80 Гц, время на одну точку – 4 мин. После облучения участок луковицы с язвенным дефектом обрабатывают смесью винилина и облепихового масла, взятых в соотношении 5:1.

В указанном способе учтено воздействие на бактериальную флору желудка (*Helicobacter pylori*), которая играет ведущую роль в развитии ЯБ.

Сочетание лазеротерапии с применением лекарственной смеси, действие которой направлено на защиту язвенного дефекта и прилегающих к нему тканей от действия желудочного сока и на стимуляцию репаративных процессов, дает удовлетворительные результаты.

Однако известный способ лишь частично позволяет бороться с бактериальной флорой желудка, а следовательно, остается вероятность возобновления и развития ЯБ 12-перстной кишки, что в целом делает способ недостаточно эффективным.

Задачей настоящего изобретения является создание способа лечения ЯБ 12-перстной кишки, в котором посредством учета особенностей развития ЯБ и влияния на них лазеротерапии в сочетании с лекарственными препаратами целенаправленного действия, достигается более высокая эффективность лечения – до минимума снижается вероятность возникновения рецидивов, сокращаются сроки лечения.

Поставленная задача решается тем, что в способе лечения ЯБ 12-перстной кишки, включающем в себя облучение ИК-частотным лазером луковицы 12-перстной кишки, тела и кардиального отдела желудка и обработку участка луковицы 12-перстной кишки с язвенным дефектом лекарственной смесью винилина и облепихового масла в соотношении 5:1, согласно изобретению дополнительно облучают антральный отдел желудка, после чего под контролем эндоскопической оптики вымывают дистиллированной водой полость желудка и производят ее аэрацию воздухом или кислородом, а после обработки луковицы с язвенным дефектом дополнительно обрабатывают этой смесью антральный отдел желудка.

Заявляемый способ предусматривает дополнительное облучение ИК-частотным лазером антрального отдела желудка, по-

скольку именно эта область является наиболее частым местом локализации патогенной флоры. Последующая за облучением промывка полости желудка позволяет удалить из нее токсические вещества и таким образом снять общую интоксикацию организма, в противном случае течение болезни может осложняться. Обработка или аэрация полости желудка воздухом или кислородом направлено на окончательное и полное подавление жизнедеятельности бактерий.

На подготовленную таким образом слизистую, в частности луковицу 12-перстной кишки и антральный отдел желудка, наносят лекарственную смесь винилина и облепихового масла 5:1, что служит защитой язвы от воздействия агрессивной кислотной среды желудка и стимулирует репаративные процессы в области язвенного дефекта.

Предлагаемый способ осуществляют следующим образом.

Сначала производят облучение полупроводниковым инфракрасным лазером область луковицы 12-перстной кишки с язвенным дефектом, тела, кардиального и антрального отделов желудка. Режим облучения: мощность 4,5 Вт, частота 80 Гц, время на одну точку 4 мин, количество точек 3.

После облучения под контролем эндоскопической оптики осуществляют вымывание дистиллированной водой в объеме 1–2,0 л полости желудка и проводят ее аэрацию воздухом или кислородом в течение 2–3 минут. Затем лекарственной смесью, состоящей из винилина и облепихового масла (соотношение 5:1), через эндоскоп посредством катетера обрабатывают область луковицы и антрального отдела желудка. В первый и третий день лечения осуществляют все указанные операции, во второй – только облучение. В дальнейшем все операции повторяют через день.

Пример конкретного выполнения.

Больной С., 34 года, болен ЯБ 12-перстной кишки в течение 7-ми лет с рецидивирующим течением, частота обострений – 2 раза в год – весной и осенью. При обследовании предъявлял жалобы на "ночные" головные боли, тошноту, рвоту, снижение аппетита.

При эндоскопическом осмотре 03.03.96 г. обнаружено: язва луковицы 12-перстной кишки по большой кривизне до 14 см в диаметре, до 0,22 см глубиной, с выраженным воспалительным валом, дно покрыто некрозом и фиброном.

С 06.03.96 г. больной стал получать в амбулаторных условиях противоязвенную терапию в соответствии с заявляемым способом.

В первый и третий день лечение осуществляли облучением полупроводниковым инфракрасным частотным лазером луковицы, тела, кардиального и антрального отделов желудка. Затем произвели вымывание 5 дистиллированной водой в количестве 2 л полости желудка, после чего провели аэрацию полости воздухом. После указанных операций обработали смесью винилина и облепихового масла (5:1) луковицы 12-перстной 10 кишки и антрального отдела желудка. Лекарственная смесь к указанным местам поступала через катетер, пропущенный через эндоскоп.

Во второй день осуществляли только облучение 15 указанных выше отделов желудка и 12-перстной кишки.

После первого сеанса у больного исчезли боли, после второго исчезли тошнота и

рвота, улучшился аппетит. Через 6 сеансов наступила полная эпителизация язвенного дефекта без рубцовой деформации луковицы 12-перстной кишки.

Больной находился под наблюдением 1 год, рецидивов за это время не наблюдалось. На контрольной ФГС, 07.03.97 г., рецидивов ЯБ не обнаружено, слизистая луковицы 12-перстной кишки – без признаков 10 воспаления.

Таким образом, заявляемый способ лечения ЯБ 12-перстной кишки является эффективным, поскольку заживление язвенного дефекта происходит по самому благоприятному типу – слизистому, без рубцовой деформации луковицы 12-перстной 15 кишки. Способ позволил снизить до минимума вероятность возникновения рецидивов и сократить сроки лечения на 2-3 дня.

20

Упорядник

Техред М.Келемеш

Коректор Н. Король

Замовлення 4496

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул.Гагаріна, 101

[REDACTED]

.

[REDACTED]