



УКРАЇНА

(19) UA (11) 71753 (13) A

(51) 7 A61K31/00

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПРОЯВАМИ ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ

1

2

(21) 20031211050

(22) 05.12.2003

(24) 15.12.2004

(46) 15.12.2004, Бюл. № 12, 2004 р.

(72) Скрипка Альбіна Анатоліївна

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА(57) Спосіб лікування хворих з проявами постхо-
лецистектомічного синдрому, що полягає у засто-

суванні анальгетиків, спазмолітиків, замісної тера-
пії жовчними кислотами та ферментами підшлункової залози, гепатопротекторів, препаратів нітрогліцерину, вітамінотерапії і слабомінеральних вод, який **відрізняється** тим, що додатково призначають прокінетик периліум перорально в дозі 30 мг на добу в 3 прийоми за півгодини до їжі протягом 30 днів.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до гастроентерології і може використовуватися в терапії для лікування постхолецистектомічного синдрому.

Відомий спосіб лікування постхолецистектомічного синдрому полягає у використанні анальгетиків, спазмолітиків, замісної терапії жовчними кислотами та ферментами підшлункової залози, гепатопротекторів, препаратів нітрогліцерину, вітамінотерапії, слабо мінеральних вод (В.А.Максимов, В.И.Матвеев "Постхолецистэктомический синдром". М., 1988, с.46-50). Це симптоматична терапія, що призводить до покращення самопочуття хворого шляхом усунення загострення в органах, що беруть участь у виникненні проявів постхолецистектомічного синдрому.

Проте, лікування відомим способом не завжди дозволяє досягнути добрих результатів, призводить, як правило, до тимчасового покращення стану хворого, не дозволяє попередити виникнення загострення.

В основу винаходу поставлене завдання шляхом подовження перистальтичних скорочень шлунку, дванадцятипалої кишки та верхніх відділів тонкого кишечника прискорити евакуацію шлункового та дуоденального вмісту і попередити антиперистальтичні рухи, що призводять до дуоденогастрального рефлюкса. Це дозволяє профілакувати розвиток гастриту, асоційованого з рефлексом жовчі.

Поставлене завдання досягається тим, що у відомий спосіб, який полягає у використанні анальгетиків, спазмолітиків, замісної терапії жовчними кислотами та ферментами підшлункової залози,

гепатопротекторів, препаратів нітрогліцерину, вітамінотерапії, слабо мінеральних вод додатково включають прокінетик периліум (міжнародна назва – домперідон) перорально в дозі 30 мг на добу в 3 прийоми за півгодини до їжі курсом 30 дн.

Спосіб здійснюють наступним чином. Після клінічного обстеження хворому призначають лікування по загальноприйнятій схемі: гепатопротектори (гепатофальк-планта, есенциале) по 2 капсули тричі на день перед їжею, ферментні препарати (мезим-форте, фестал) по 1 драже тричі на день під час їжі, спазмолітики (но-шпа, баралгін) двічі на день. Згідно з винаходом, у комплексну терапію включають периліум по 1 таблетці (10 мг) тричі на добу за півгодини до їжі. Ефективність лікування оцінюють за динамікою скарг, добового гастро-рН-моніторингу.

Клінічний приклад. Хвора Комарчова Н.Г. 1939 р.н., що мешкає за адресою М.Вінниця, вул. Коцюбинського, 11/126, з 2000 р. знаходиться на диспансерному обліку з діагнозом постхолецистектомічний синдром. Пройшла комплексне лікування на базі кафедри поліклінічної терапії та сімейної медицини Вінницького медуніверситету. До лікування хвора скаржилась на біль в правому підребер'ї, епігастральній ділянці, відрижку, гіркоту в роті. При фіброгастродуоденоскопії у хворой діагностований субатрофічний рефлюкс-жовчний гастрит. При добовому гастро-рН-моніторингу зафіксовані рефлюкси лужного вмісту в шлунок.

Протягом 30 днів хвора отримувала комплексне лікування, до якого було включено периліум. Після лікування зменшився біль в правому підребер'ї та епігастральній ділянці, зникли відрижка та

(13) A

(11) 71753

(19) UA

гіркота в роті. При добовому гастро-рН-моніторингу рефлюкси в шлунок не зареєстровані.

Запропонований спосіб підвищує ефективність терапії у хворих на постхолецистектомічний синдром та запобігає розвитку гастриту, асоційованого

з рефлюксом жовчі. Дана комбінація безпечна у відношенні побічних ефектів та рекомендована для практичного використання в гастроентерологічних та терапевтичних відділеннях.