



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 44545

(13) A

(51) 7 A61K31/695

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПРОЯВАМИ ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ

1

2

(21) 2001053397

(22) 21 05 2001

(24) 15 02 2002

(46) 15 02 2002, Бюл. № 2, 2002 р.

(72) Скрипка Альбіна Анатоліївна, Маленький Василь Павлович

(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування хворих з проявами постхолецистектомічного синдрому, який відрізняється тим, що додатково до традиційної терапії призначають ентеросорбент "Силард П" перорально в дозі 100 мг/кг ваги в 3 прийоми за 1 годину до, або через 2 години після їжі, та прийому інших ліків курсом 7-10 днів

Винахід відноситься до медицини і може використовуватися в терапії для лікування ПХЕС.

Відомий спосіб лікування ПХЕС 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, О.С. Радбиль "Постхолецистэктомический синдром" Москва 1988 год стр. 48 – 50). Це симптоматична терапія, що призводить до покращення самопочуття хворого шляхом усунення загострення в органах, що беруть участь у виникненні проявів ПХЕС.

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 "Спосіб лікування хворих з проявами ПХЕС" поставлене завдання шляхом сорбції жовчних кислот, які підлягають декон'югації під впливом патологічної мікрофлори, що утворюється внаслідок втрати жовчю своїх бактерицидних властивостей після холецистектомії, а також шляхом сорбції самої патологічної мікрофлори попередити бактеріальне обсіменіння дванадцятипалої кишки і потраплення інфікованої жовчі у шлунок, підшлункову залозу, печінкові протоки та кишечник з подальшим розвитком рефлюкс-гастриту, реактивного панкреатиту, гепатиту, ентероколіту та дисбактеріозу. Це дозволить покращити якість лікування хворих та попередити розвиток ускладнень.

Поставлене завдання досягають тим, що у відомий спосіб лікування хворих з проявами ПХЕС,

який полягає у використанні анальгетиків, спазмолітиків, замісної терапії жовчними кислотами та ферментами підшлункової залози, гепатопротекторів, препаратів нітрогліцерину, вітамінотерапії та слабо мінеральних вод, включають ентеросорбент "Силард П" перорально в дозі 100 мг/кг ваги в 3 прийоми за 1 годину до, або через 2 години після їжі, та прийому інших ліків курсом 7-10 днів.

Згідно з винаходом, ентеросорбент "Силард П" призначають хворим по 1 столовій ложці з верхом за 1 годину до їжі 3 рази на день 7-10 днів поряд з традиційним лікуванням гепатопротекторами (гепатофальк-планта, ессенціале) по 2 капсули тричі на день перед їжею, ферментними препаратами підшлункової залози (мезим-форте, фестал) по 1 драже тричі на день під час їжі, спазмолітиками (но-шпа, спазмалгон) двічі на день.

Клінічний приклад. Хвора Кипоренко Т.І. 1965 р.н., що мешкає за адресою м. Вінниця, вул. Островського 27, к. 8 з 1995 року знаходиться на диспансерному обліку з діагнозом ПХЕС, була запрошена для обстеження та амбулаторного лікування з використанням ентеросорбенту.

До лікування хвора висувала скарги на відчуття переповнення шлунку, проноси, біль в правому підребер'ї та епігастральній ділянці. Результати лабораторного обстеження: лейкоцити $10,1 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ 14 мм/год, загальний білок 85 г/л, АЛТ 0,24 ммоль/(г л), холестерин 8,32 ммоль/л, β -ЛП 5,4 г/л, загальний білірубін 24,2 мкмоль/л, некон'югований білірубін 17,38 мкмоль/л, кон'югований 6,84 мкмоль/л, цукор крові за глюкозооксидним методом 7,3 ммоль/л, діастаза сечі 32. Копрограма: колір темно-коричневий, реакція нейтральна, шматочки неперетравленої їжі, м'язеві волокна 1 - 2 в

(13) A

(11) 44545

(19) UA

3

44545

4

п/з, клітковина перетравлена та неперетравлена 2 - 3 в п/з, амілорея. Протягом 7 днів хвора отримувала комплексне лікування, до якого було включено ентеросорбент "Силард П". Після лікування зменшилось відчуття переповнення шлунку, нормалізувались випорожнення, значно зменшився больовий синдром. Результати лабораторного обстеження: лейкоцити $8,2 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ 8 мм/год, загальний білок 78 г/л, АЛТ 0,08 ммоль/(г л), холесте-

рин 4,32 ммоль/л, β - ЛП 4,0 г/л, загальний білірубін 12,88 мкмоль/л, некон'югований білірубін 7,36 мкмоль/л, кон'югований 5,52 мкмоль/л, цукор крові 5,2 ммоль/л за глюкозооксидним методом, діастаза сечі 16 Копрограма колір темно-коричневий, реакція нейтральна, шматочки неперетравленої їжі, м'язеві волокна та амілорея відсутні, клітковина неперетравлена 0 - 1 в п/з, перетравлена 1 - 2 в п/з