



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **310**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(51) **5 A61N 5/06**

(12) **Описание изобретения**
К ПАТЕНТУ

1

2

(21) 01000656

(22) 16.04.01

(46) 06.08.2001, Бюл. №2 (22)

(72) Мансуров Х.Х., Баракаев С.Б., Мироджов Г.К.,
Рычагов Г.П. (TJ)

(71)(73) Научно-исследовательский институт га-
строэнтерологии АН Республики Таджикистан (TJ)

(56) Пленум правления ВНОГ (Всесоюзного науч-
ного общества гастроэнтерологов), Рига, 1986,
с. 482-484.

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОАЦИДНОГО ГА-
СТРИТА

(57) Изобретение относится к гастроэнтерологии.
Цель изобретений - сокращение сроков лечения
гипоацидного гастрита. Облучают непосредственно
слизистую оболочку тела и дна желудка гелий-
неоновым лазерным излучением с плотностью
мощности 10- 5 мВт/см² в течение 3-5 минут через
2-3 дня на протяжении 10-12 дней. Способ позволя-
ет повысить функциональную активность желудоч-
ных желез, что приводит к восстановлению желу-
дочной секреции, без побочных действий оказывает
противовоспалительный эффект.

Изобретение относится к медицине, а именно, к гастроэнтерологии.

Целью изобретения является сокращение сроков лечения за счет лазерного воздействия на тело и дно желудка.

Способ осуществляется следующим образом; гелий-неоновым лазерным излучением облучают непосредственно слизистую оболочку тела и дна желудка, причем курс лечения составляет 4-5 сеансов в течение 10-12 дней с интервалом 2-3 дня, облучение осуществляют при плотности мощности 10-15 мВт/см² длительностью 3-5 мин.

Пример 1.

Больной до начала лечения предъявлял жалобы на отрыжку воздухом, чувство дискомфорта, боли в подложечной области, снижение аппетита. Болеет в течение 6 лет. Впервые диагноз гипоацидного гастрита был установлен 5 лет тому назад. С тех пор ежегодно лечится спазмолитиками, витаминами, препаратами, замещающими желудочный сок, 14-90 ферментами с не продолжительным эффектом.

Объективно - органы дыхания и кровообращения без патологии. Язык обложен белым налетом, сосочки сглажены. Живот умеренно вздут, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Пальпация кишечника без особенностей. Печень и селезенка не пальпируются. Со стороны общих анализов крови, мочи, кала особых изменений, кроме умеренно, выраженной гипохромной анемии, не выявлено.

Фракционное исследование желудочного сока с гистаминовым раздражителем: объем в базальный период 30 мл, после стимуляции 65 мл, pH 6,0 и 3,0 соответственно.

Дебит-час соляной кислоты в базальный период 0,5 мэкВ/ч, в стимулированный 1,9 мэкВ/ч.

Дебит-час пепсина 0,6 г% и 2,0% соответственно.

Гастродуоденоскопия: атрофический гастродуоденит в фазе обострения.

Гастробиопсия: хронический атрофический гастрит в стадии обострения.

Больному проведено лазерное облучение дна и тела желудка с плотностью мощности 15 мВт/см², по 3 мин в количестве 4 процедур по описанной методике.

В результате проведенного лечения отмечен положительный эффект, а именно исчезновение клинических признаков заболевания, повышение кислотно пептических показателей желудочного сока : объем возрос до 55 мл в базальный и 99 мл в стимулированный период pH снизился до 2,7 и 1,8 соответственно, дебит-час соляной кислоты возрос до 1,8 и 7,5 мэкВ/ч соответственно, дебит-час пепсина также повысился до 1,6 и 3,7 г%.

При повторной гастродуоденоскопии отмечалось исчезновение признаков обострения (гиперемии, отека), некоторое увеличение количества слизи в просвете желудка.

Результаты гастробиопсии после курса лечения также были положительными: полная ликвидация воспалительных элементов, увеличение количества и массы главных и обкладочных клеток слизистой оболочки желудка.

Диспансерное наблюдение за больным выявило стабильность полученных данных на протяжении 5,5 мес, затем отмечена тенденция к снижению указанных показателей желудочного сока.

Пример 2.

Больная поступила с жалобами на снижение аппетита, боли в верхней половине живота, как правило усиливающиеся после еды, отрыжку воздухом, тошноту, головные боли, раздражительность. Больной себя считает в течение 8 лет. Постоянно лечится у терапевта (амбулаторно, стационарно) по поводу хронического гипоацидного гастрита с непродолжительным эффектом. Дважды получала санаторно-курортное лечение. По назначению врачей принимала сок подорожника, алое, плантаглоцид, натуральный желудочный сок, витамины, платифилин, церукал.

Объективно - в легких везикулярное дыхание. Пульс 76 ударов в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения А/Д 110/70-мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык слегка обложен у корня, имеются кариозные зубы. Живот мягкий, при пальпации болезненный в гастродуоденальной зоне. Печень и селезенка не увеличены. Пальпация толстой кишки без особенностей.

Анализы крови, кала, мочи без патологии. Фракционные исследования желудочного сока с гистамином: объем желудочной секреции в базальный период 50 мл, после стимуляции гистамином 75 мл, pH 6,5 и 3,0 соответственно. Дебит-час пепсина был равен 0,45 и 1,9% соответственно. Дебит-час соляной кислоты в базальный период 0,7 мэкВ/ч, в стимулированный период 2,0 мэкВ/ч. Дебит-час пепсина был равен 0,45 и 1,9% соответственно.

Гастродуоденоскопия : хронический атрофический гастрит в стадии обострения. Гистологическое исследование биопсийного материала, взятого из разных отделов желудка, выявило картину хронического атрофического гастрита в стадии обострения. Больная получила 6 сеансов лазерного облучения тела и дна желудка с плотностью мощности 10 мВт/см² по 5 мин по описанной методике. Болевой синдром и другие

приведенные симптомы стали стихать после 2-3 сеансов лечения и полностью исчезли к 5 сеансу. За этот период больная прибавила в весе на 1,5 кг.

В процессе лазерной терапии и после нее каких-либо побочных явлений не отмечалось.

Повторные явления проведены после 5 и 6 сеансов. Результаты были идентичными. Со стороны периферической крови, мочи и кала отклонений не было. Исследования желудочной секреции с гистамином; объем желудочного сока 65 мл в базальный и 100 мл в стимулированный периоды, рН 3,5 и 2,2 соответственно, дебит-час соляной кислоты в базальный период был равен

1,8 мэкВ/ч, в стимулированный 7,7 мэкВ/ч. Дебит-час пепсина 1,4 и 3,6 г% соответственно.

Повторная гастродуоденоскопия - некоторое увеличение количества слизи в желудке, исчезновение гиперемии и отека слизистой. Повторные гистологические исследования гастробиоптатов - значительное уменьшение отека и воспалительной инфильтрации в подэпителиальной и собственной пластике, увеличение количества желез, заметное возрастание количества и массы главных и обкладочных клеток.

Таким образом, предложенный способ позволяет сократить сроки лечения гипоацидного гастрита, избежать побочных действий традиционного применения препаратов.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ лечения гипоацидного гастрита путем воздействия гелий-неоновым излучением на слизистую желудка, отличающийся тем, что с целью сокращения сроков лечения, воздействие

лазерным излучением осуществляют на тело и дно желудка плотностью мощности 10-15 мВт/см² в течение 3-5 мин через 2-3 дня на протяжении 10-12 дней.