



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 3659

(13) U

(51) 7 A61K35/78

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ЛІКУВАЛЬНИЙ ЗАСІБ ДЛЯ ОБПИЛЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ КИШКИ

1

2

(21) 2004010626

(22) 28.01.2004

(24) 15.12.2004

(46) 15.12.2004, Бюл. № 12, 2004 р.

(72) Копча Василь Степанович

(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ ІМЕНІ І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО(57) Лікувальний засіб для обпилення слизової
оболонки кишки, до складу якого входить

інгредієнт з властивостями адсорбенту, який
відрізняється тим, що містить подрібнені на по-
рошок складники рослинного походження, зокрема
листя меліси лікарської, деревію звичайного і
супліддя вільхи сірої, взяті у наступному
співвідношенні, мас. %:

меліса лікарська	30,0-35,0
деревій звичайний	30,0-35,0
супліддя вільхи сірої	30,0-40,0.

Корисна модель стосується медицини, зокре-
ма фітотерапії та фармакології, і може бути вико-
ристаний у фармацевтичній промисловості при
виготовленні медикаментів на основі
фітотерапевтичних засобів, а також для місцевого
лікувального впливу на стінку товстої кишки при
інфекційних чи гастроентерологічних хворобах.

Відомий лікувальний засіб для обпилення сли-
зової оболонки кишки, який містить інгредієнт з
властивостями адсорбенту [1]. Цей інгредієнт у
складі відомого лікувального засобу швидко ад-
сорбує бактерії та їх токсини, що містяться у
просвіті травного каналу, й виводить їх
фізіологічним чином. Завдяки цьому досягається
дезінтоксикаційний ефект, й опосередковано
підсилюються енергетичні процеси, стимулюються
специфічні та неспецифічні фактори клітинного й
гуморального імунітету, пригнічуються альтера-
тивні та стимулюються репаративні процеси.

Недоліком відомого лікувального засобу є не-
достатня терапевтична ефективність, зокрема при
гострих кишкових інфекціях у зв'язку з односпря-
мованістю та неселективністю дії (незворотно
зв'язується з фізіологічними складниками: травни-
ми ферментами, нутрієнтами, вітамінами та ін.).

В основу корисної моделі поставлено завдан-
ня вдосконалити відомий засіб, в якому шляхом
додаткового включення інгредієнтів, дія яких
спрямована на пригнічення провідних ланок пато-
генезу і мобілізацію механізмів саногенезу, дося-
гають підвищення лікувальної ефективності.

При розгляді технічного завдання було взято
до уваги те, що лікування хворих з колітним син-
дромом вимагає призначення етіотропних і пато-

генетичних середників (спазмолітичних, протиза-
пальних, анестезуючих, кровоспинних, об-
волікаючих), а максимальна кількість біологічно
активних фітосполук міститься в порошку органів
рослин. Приготування фітопорошку з листя меліси,
деревію та супліддя вільхи забезпечує макси-
мальне збереження біологічно активних сполук, які
мають антибактерійну, протиспастичну, крово-
спинну, протизапальну, в'язучу, десен-
сibiliзуювальну властивості, зумовлені значним
вмістом в органах зазначених рослин конденсова-
них дубильних, оксикоричних і пектинових речо-
вин, фактора Т, галової кислоти, слизу, флаво-
ноїдів, флорафенів, вітаміну К, сапонінів [2]. Об-
пилення слизової оболонки кишки таким засобом
дає змогу ефективно блокувати провідні ланки
патогенезу, стимулювати природні механізми са-
ногенезу, а в цілому - досягти підвищення тера-
певтичної ефективності.

Виходячи з наведеного, поставлене завдання
вирішують тим, що відомий лікувальний засіб для
обпилення слизової оболонки кишки, до складу
якого входить інгредієнт з властивостями адсор-
бенту, відповідно до корисної моделі містить
подрібнені на порошок складники рослинного по-
ходження, зокрема листя меліси лікарської, де-
ревію звичайного і супліддя вільхи сірої, взяті у
наступному співвідношенні, мас. %:

Меліси лікарської	30,0-35,0
Деревію звичайного	30,0-35,0
Супліддя вільхи сірої	30,0-40,0

Готують засіб шляхом попереднього
подрібнення висушених інгредієнтів до порошково-
го стану та змішування їх в межах рецептурного

(13) U

(11) 3659

(19) UA

співвідношення, для чого у суху емальовану посудину вносять 200-250г сухого порошку меліси лікарської, 200-250г - деревію звичайного та 200-300г - супліддя вільхи сірої і ретельно їх перемішують.

Готовий продукт - порошок сіро-коричневого кольору зі специфічним запахом, придатний для обпилення слизової оболонки кишки за допомогою ректального розпилювача. Показанням для клінічного застосування є шигельоз та інші гострі кишкові інфекції з домінуючим колітним синдромом.

Приклад 1. Хворий С., 34 роки, госпіталізований на 2-у добу недуги зі скаргами на переймистий біль у навколоректальній ділянці, слизо-кров'янисті випорожнення до 10-15 разів за добу, несправжні поклики на низ, печію періанальної ділянки, біль голови, підвищення температури тіла до 39,0°C, значне загальне нездужання.

Загальний стан тяжкий. Шкіра та видимі слизові бліді. Температура тіла -38,5°C. Пульс 114 за 1хв. Артеріальний тиск 100 і 60мм. рт. ст. Живіт м'який, при пальпації болючий за ходом товстої кишки. Симподібна кишка ущільнена, потовщена, болюча. Сліпа кишка роздута, гурчить. Випорожнення часті, рідкі, з прожилками крові. При бактеріологічному дослідженні калу виділена *S. flexneri* 2a. Ректороманоскопічно виявлено ерозивний проктосигмоїдит. Реографічний індекс реоректограми дорівнював 0,030Ом, максимальна швидкість швидкого кровонаповнення - 0,375Ом/с, середня швидкість повільного кровонаповнення - 0,125Ом/с, амплітудно-частотний показник - 0,047Ом/с, відносний об'ємний пульс - 0,056%. Це вказувало на те, що пульсове кровонаповнення слизової оболонки прямої кишки було зниженим, а кровообіг у ній сповільнений. Значно меншою, порівняно з нормальними величинами, була швидкість кровоплину в артеріях середнього калібру й артеріолах шкіри та знижене кровопостачання її в цілому. Клінічний діагноз: гострий шигельоз Флекснера (бактеріологічно з калу виділено *S. flexneri* 2a) тяжкого ступеня. Ерозивний проктосигмоїдит.

У день госпіталізації з лікувальною метою здійснили обпилення слизової оболонки товстої кишки кисневим аерозолем [3, 4] пропонованого засобу (сумарна маса лікувального засобу, виготовленого за рецептурним співвідношенням інгредієнтів, становила 6,5г) 1 раз на добу 3 дні поспіль. Жодних побічних ефектів не було.

На 3-ю добу перебування хворого у стаціонарі припинилася діарея, зникли болі в животі, а на 4-у - всі інші клінічні прояви хвороби. Контрольний бактеріологічний посів калу, зроблений при виписуванні пацієнта (7-а доба хвороби), збудника не виявив. У день виписування ректороманоскопічна картина відповідала помірному катаральному проктосигмоїдиту. На час виписування зі стаціонару реографічний індекс реоректограми становив 0,055Ом, максимальна швидкість швидкого кровонаповнення - 0,800Ом/с, середня швидкість повільного кровонаповнення -

0,250Ом/с, амплітудно-частотний показник - 0,067Ом/с, відносний об'ємний пульс - 0,104%. Отже, майже повністю відновилась мікроциркуляція в слизовій оболонці прямої кишки.

Як видно з наведеного прикладу, після ректального застосування лікувального засобу для обпилення слизової оболонки кишки відбулося швидке покращання стану хворого, у короткі строки зникли клінічні прояви недуги та нормалізувалися кровообіг слизової прямої кишки.

Приклад 2. Запропонований засіб був застосований з метою лікування 58 хворих різної статі й віку (18-57 років) на гострі кишкові інфекції з домінуючим колітним синдромом. Результати лікування наведені в таблиці.

Як видно з наведених у таблиці даних, у результаті обпилення слизової оболонки товстої кишки запропонованим засобом в усіх випадках відбувалося достовірно швидше, порівняно з традиційною терапією, покращання загального стану хворих, зникнення клінічних проявів недуг, нормалізувалися лабораторні й інструментальні показники, гоїлися рани на слизовій оболонці товстої кишки, пацієнти звільнялися від збудників. Так, у дослідній групі (використання обпилення слизової оболонки товстої кишки запропонованим засобом) удвічі швидше, ніж у контрольній, вгамовувались болі у животі, пронос, зникали патологічні домішки в калі та інші морфологічні й функціональні ознаки недуги, а також досягалася санація випорожнень.

Таким чином, завдяки збереженню біологічної активності фітопрепаратів у порошковому стані досягають підвищення ефективності обпилення слизової оболонки товстої кишки, а отже - швидшого, ніж при використанні тільки традиційних середників, клінічного одужання хворих, нормалізації реологічних властивостей крові, мікроциркуляторних процесів у слизовій оболонці товстої кишки, ректороманоскопічної картини, а також санації організму від збудника, що вказує на доцільність його застосування при лікуванні хворих з ураженням товстої кишки.

Отже, лікувальний засіб на основі суміші подрібнених на порошок інгредієнтів рослинного походження забезпечує вищу, ніж при використанні традиційних середників, лікувальну ефективність і може знайти застосування в широкій медичній практиці.

Джерела інформації, які слід взяти до уваги:

1. Андрейчин М.А., Козько В.М., Копча В.С. Шигельоз. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. - 362с.
2. Лікарські рослини: Енциклопедичний довідник / За ред. А.М. Гродзінського. - Київ: Голос, ред. УРЕ, 1990. - 544с.
3. Ас. 209654. СССР, МКИ А14К25/11. Ректальный распылитель / А.С. Луцук. -№360132860; Заявлено 12.02.1967; Опубл. 15.04.1968, Бюл. №3. -2с.
4. Патент 10093 А. Україна, МПК А61К31/71. Спосіб лікування захворювань товстої кишки / О.С. Луцук, С.М. Андрейчин, В.С. Копча, М.С. Гнатюк. - №93006792; Заявлено 21.10.93; Опубл. 30.09.96, Бюл. № 3. - 3с.

Таблиця

Порівняльна характеристика ефективності лікування хворих на гострі кишкові інфекції із середнім ступенем тяжкості з переважним ураженням товстої кишки

Ознака хвороби	Тривалість утримування ознаки недуги (добі, $M \pm m$)	
	Дослідна група	Контрольна група
Біль у животі	$2,0 \pm 0,5^*$	$4,8 \pm 1,2$
Пронос	$2,0 \pm 0,5^*$	$5,3 \pm 1,3$
Патологічні домішки у калі	$1,5 \pm 0,5^*$	$3,9 \pm 0,8$
Знижена швидкість кровонаповнення (за даними реоректограми)	$3,9 \pm 0,8^*$	$7,3 \pm 1,3$
Патологічні зміни слизової оболонки товстої кишки (за даними РРС)	$4,5 \pm 0,5^*$	$7,0 \pm 1,0$
Наявність збудника у випорожненнях	$3,0 \pm 0,1^*$	$6,0 \pm 1,0$

Примітка. * - достовірна різниця порівняно з показником контрольної групи (застосування тільки традиційного лікування) ($P < 0,05$).