



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 59995

(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 ХРОНІЧНОГО КОЛІТУ

1

2

(21) 2003010111

(22) 03 01 2003

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Звягнцєва Тетяна Дмитрівна, Гріднєва Світлана Вікторівна

(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб лікування хронічного коліту, який здійснюють шляхом призначення комплексної терапії, яка містить антибактеріальні препарати, пробіотики, прокінетики, ферментативні, спазмолітичні препарати, полівітаміни, імуностимулятори, який відрізняється тим, що як імуностимулятор та мембраностабілізатор призначають цинктерал по 0,124г 3 рази на добу протягом 21 дня

Винахід відноситься до медицини, а саме до гастроентерології і може бути використаним для лікування хворих на хронічний коліт (ХК)

Відомий спосіб лікування хронічного коліту, який містить використання комплексної терапії (Родонєжская Е.В. Хронічний коліт - Doctor - 2002 - №2 - С 34-39)

Терапія включає

1 Антибактеріальні препарати, призначені для деконтамінації патогенної й умовно-патогенної мікрофлори кишечника (кишкові антисептики поширеного спектру дії - ентероседів, інтетрикс, ерцефуріл, культури бактерій з антагоністичною активністю - бактисубтіл, ентерол)

2 Пробіотики, які сприяють заселенню кишечника нормальною флорою (біфідум-бактерін, біфіформ, біоспорин, біфікоп, лактобактерін)

3 Прокінетики, які нормалізують моторно-евакуаторну функцію кишечника (препульсід, мотіліум, перістіл)

4 Ферментативні препарати, які сприяють нормалізації порушених процесів травлення та всмоктування в кишечнику (мезим-форте, креон, панцитрат, панкреаль)

5 Спазмолітичні препарати, з розслаблюючою дією на гладку мускулатуру трав'яного тракту, використовуються при наявній дискінезії кишечника (спазмомен, діцетел, дуспаталін, бускопан)

6 Препарати, які зменшують процеси газоутворення в кишечнику (еспумізан, метеоспазміл, сіметикон)

7 Полівітаміни

Усі ці препарати, які володіють і різноспрямованою дією, не мають впливу на процеси перекисного окислювання ліпідів (ПОЛ) - антиоксидантний

захист (АОЗ) клітки, а також не здійснюють виразного впливу на імунні процеси

Найбільш близьким і обраним за прототип є спосіб лікування хронічного коліту, при якому на тлі базової терапії, яка включає антибактеріальні препарати, пробіотики, прокінетики, ферментативні препарати, спазмолітики, полівітаміни, імуномодулятори. В якості імуномодулятора використовують харчові волокна (метилцелюлозу і зародки пшениці). Однак їхнє використання не дозволяє на високому рівні нормалізувати процеси ПОЛ-АОЗ

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу лікування хронічного коліту, в якому за рахунок заміни препарату досягається більш виражений вплив на процеси ліпопероксидації й антирадикального захисту клітки, а також імуностабілізуюча і цитопротекторна дія на клітки кишечника

Поставлена задача вирішується в способі лікування хронічного коліту, який здійснюють шляхом призначення комплексної терапії, що включає антибактеріальні препарати, пробіотики, прокінетики, ферментативні препарати, спазмолітики, полівітаміни, імуномодулятори, згідно з винаходом, у якості імуномодулятора і мембраностабілізатора призначають цинктерал по 0,124г 3 рази на добу протягом 21 дня

При ХК виникає дисбаланс у системі ПОЛ-АОЗ, що веде до лавиноподібної реакції переокиснення, вираженому запаленню в стінці кишечника з наступною загибеллю кліток. Іншим механізмом, що викликає запалення в слизовій оболонці кишечника є порушення рівноваги між «імунним статусом» макроорганізму і мікробних асоціацій, що заселяють кишечник, що впливають на макро-

(13) A

(11) 59995

(19) UA

мікроструктури слизової оболонки. Тому дуже актуальним є включення в комплексну терапію ХНК препарату цинку цинктерала. Цинк є основним мікроелементом, що регулює активність імунної системи і структурним компонентом біологічних мембран, клітинних рецепторів, входить до складу багатьох ферментів, зокрема антиоксидантного ферменту супероксиддисмутази.

Заявлений спосіб здійснюється в такий спосіб. Хворому призначають антибактеріальні препарати, пробіотики, прокінетики, ферментативні препарати, спазмолітики, поліпіваміни. Додатково призначають цинктерал по 0,124г 3 р на добу протягом 21 дня.

При застосуванні цинктерала відзначається достовірна нормалізація показників ПОЛ-АОЗ - зниження рівня МДА ($p < 0,001$), підвищення активності каталази ($p < 0,001$), у порівнянні з тими ж показниками, відмічуваними при прийомі харчових волокон - зниження рівня МДА ($p < 0,05$), підвищення активності каталази ($p < 0,05$).

Цинк, що входить до складу цинктерала, входить безпосередньо до складу антиоксидантного ферменту супероксиддисмутази, що говорить про його більш ефективні антиоксидантні властивості у порівнянні з харчовими волокнами.

Цинк - основний мікроелемент, що регулює активність імунної системи. При корекції цинктералом імунологічної ланки відзначається більш достовірна нормалізація Ig G ($p < 0,01$), і ЦІК ($p < 0,01$), чим при корекції харчовими волокнами - Ig G ($p < 0,05$) і ЦІК ($p < 0,05$).

Крім того, перевагою цинктерала перед харчо-

вими волокнами є те, що він більш зручний у застосуванні.

Приклад 1. Хвора Ш., 55 років надійшла в гастроентерологічне відділення 2 ГКБ 15.05.2002 зі скаргами на болі по всьому животі, здуття живота, запори. Хронічним колітом хворіє кілька років. При об'єктивному обстеженні шкіра і видимі слизові чисті, у легенях везикулярний подих, тони серця звучні, діяльність ритмічна. Тиск 120/80 мм рт.ст., пульс 72 уд./хв. Язик рожевий, вологий, обкладений у кореня білим нальотом, живіт при пальпації роздутий, хворобливий по ходу поперечно-ободочної кишки, в навколупупочної області. Печінка в краю реберної дуги.

Хворій призначена терапія: фуразолідон 100 мг 4 рази на день - 7 днів, мотиліум по 1 таблетці 3 рази на день - 10 днів, спазмобрю 1 таблетка 3 рази на день 12 днів, біоспорин 2 дози 2 рази на день - 10 днів.

Обстеження клінічний аналіз крові, клінічний аналіз сечі, печінкові проби без особливостей.

Ректороманоскопія: хронічний коліт, катаральний проктосигмоїдит. Діагноз підтверджений за допомогою морфологічного дослідження слизової оболонки товстої кишки.

Іригоскопія: хронічний коліт, загальний колонитоз, недостатність баугинової заслінки.

Аналіз калу на дисбактеріоз: загальна кількість кишкової палички - 236 мк/м , біфідобактерії - 10^8 , умовно-патогенна флора не знайдена.

Дослідження перекисного окислювання ліпідів (ПОЛ) - антиоксидантного захисту (АОЗ) - показники в динаміці лікування представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Показник	Одиниці виміру	До лікування	Після лікування	Група контролю
МДА	нм/м білка	6,5	6,03	$4 \pm 0,27$
СОД	нг/м білка	17,61	16,0	$15,64 \pm 0,95$
Каталаза	од*акт/м білка	3,5	2,43	$5,9 \pm 0,5$
ГПО	од*е/хв*м білка	4,36	5,18	$2 \pm 0,14$
ГР	нм НАДФ/хв*м білка	15,1	14,67	$10,5 \pm 0,84$
SH-групи	мкм/л	1,7	1,73	$2,38 \pm 0,08$
Ig A	мг/л	2,8	1	$1,85 \pm 0,048$
Ig G	мг/л	21,6	13,9	$12,4 \pm 0,5$
Ig M	мг/л	0,56	1,4	$1,5 \pm 0,02$
ЦІК	од опт щільн	58,2	52,6	$52,36 \pm 0,65$

Діагноз: Хронічний коліт у стадії загострення. Загальний колонитоз. Недостатність баугинової заслінки.

Висновок. При призначенні стандартної терапії в динаміці лікування не відзначається достовірного в порівнянні з групою контролю зниження рівня МДА ($p > 0,05$), достовірного підвищення рівня ферментів антиоксидантного захисту (СОД, каталази, ГПО, ГР, рівня SH-груп) - ($p > 0,05$), відзначається незначне зниження рівня Ig G, ЦІК, що говорить про недостатній цитопротективний і імунорегулюючий ефект терапії.

Приклад 2. Хвора О., 40 років, надійшла в гастроентерологічне відділення 2 ГКБ 16.04.2002 зі скаргами на болі по всьому животі, що зменшуються після акта дефекації, відходження газів, здуття живота, неприємний присмак у роті, запор,

домішка слизу в калі, почуття неповного спорожнення кишечника. Хворіє на хронічний коліт близько 10 років. При об'єктивному обстеженні шкіра і видимі слизові чисті, подих везикулярний, тони серця голосні, ритмічні, язик вологий, обкладений білим нальотом, живіт при пальпації хворобливий в навколупупочної області, печінка - у краю реберної дуги.

Хворій призначена терапія: цинктерал 0,124г 3 рази на добу протягом 21 дня, спазмобрю по 1 таблетці 3 рази на день - 12 днів, фолієва кислота по 1 таблетці 3 рази на день - 21 день, біоспорин 2 дози 2 рази на день - 10 днів.

Обстеження клінічний аналіз крові, клінічний аналіз сечі, печінкові проби без особливостей.

Ректороманоскопія хронічний коліт. Діагноз підтверджений за допомогою морфологічного дослідження слизової оболонки товстої кишки.

Іригоскопія хронічний коліт, трансверзоптоз, доліхосігма.

Аналіз калу на дисбактеріоз загальна кількість

кишкової палички - 280мк/м, біфідобактерії - 10^8 , умовно-патогенна флора не знайдена.

Дослідження перекисного окислювання ліпідів (ПОЛ) - антиоксидантного захисту (АОЗ) - показники в динаміку лікування представлені в таблиці 2.

Таблиця 2

Показник	Одиниці виміру	До лікування	Після лікування	Група контролю
МДА	нм/м білка	16,9	3,96	4±0,27
СОД	нг/м білка	7,1	12,64	15,64±0,95
Каталаза	од*акт/м білка	3,27	3,93	5,9±0,5
ГПО	од*е/хв*м білка	3,5	2,17	2±0,14
ГР	нм НАДФ/хв*м білка	12,1	10,97	10,5±0,84
SH-групи	мкм/л	2,02	2,39	2,38±0,08
Ig A	мг/л	0,96	3,2	1,85±0,048
Ig G	мг/л	22,4	11,4	12,4±0,5
Ig M	мг/л	0,48	1,11	1,5±0,02
ЦИК	од опт щільн	56,6	52,8	52,36±0,65

Діагноз: Хронічний коліт у стадії загострення. Трансверзоптоз. Доліхосігма. При призначенні на тлі стандартної терапії цинктерала в динаміці лікування відзначається достовірне зниження в порівнянні з групою контролю рівня МДА ($p<0,05$), достовірне підвищення активності антиоксидантних ферментів (СОД, каталази, ГПО, ГР, рівня SH-груп) - ($p<0,05$), відзначається достовірне знижен-

ня рівня Ig G, ЦИК ($p<0,05$), що говорить про антиоксидантний, цитопротективний і імунорегуючий ефект препарату цинктерал.

Таким чином, запропонований спосіб лікування хронічного коліту дозволяє зменшити виразність запального процесу в слизовій оболонці товстої кишки, здійснюючи імуностабілізуючий і цитопротекторний вплив на клітки кишечника.