



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60096 (13) A

(51) 7 A61K31/00, A61K35/00

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ

1

2

(21) 2003010687

(22) 27 01 2003

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. №9, 2003р

(72) Ніколаєва Ольга Вікторівна

(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування хронічних захворювань травної системи у дітей, що включає призначення фармакологічних препаратів, які впливають на функцію нервової системи, який відрізняється тим, що стартово на 2 місяці призначають "базовий" комплекс пірацетам+трівіт+валеріана, при вираженій ваготонії до цих препаратів додають

один із холінолітиків(беластезин, бесалол) 10 - 14 днів щомісячно, при вираженій симпатикотонії до "базового" комплексу додають пумпан на 4-6 тижнів, подальше лікування з 3-го по 6-й місяць проводять курсами седативних препаратів рослинного походження(фітосед, настоянки півонії, собачої кропиви та інш.) за схемою 3 тижні (+) - 2 тижні (-), магне-В6 - протягом 4 тижнів(4-й місяць лікування), гліцин - протягом 4 тижнів(5-й місяць лікування), полівітаміни з мікроелементами - 4 тижні (6-й місяць лікування), за показаннями на різних етапах до схеми включають інші препарати (транквілізатори, бета-адреноблокатори, препарати калію, неспецифічні адаптогени та інші)

Винахід відноситься до медицини, а саме до методів медикаментозної терапії, і може бути використаним для лікування дітей із хронічними захворюваннями травної системи

Захворювання шлунково-кишкового тракту займають одне із провідних місць в структурі патології дитячого віку. За статистичними даними МОЗ України, їх розповсюдженість останнім часом не тільки не зменшується, а, навпаки, зростає з 85,7 до 110%(О. Д. Мороз, 1998). Значна розповсюдженість, сполученість ураження різних органів травної системи, стійкість морфологічних змін слизової оболонки на тлі виразного клінічного покращення, труднощі в досягненні тривалих ремісій, незважаючи на використання сучасних і ефективних гастроентерологічних терапевтичних програм, обумовлюють медико-соціальний характер цієї проблеми і диктують необхідність пошуку нових підходів до питань лікування хронічних захворювань травної системи.

Регулювання травних функцій в організмі - складний процес, який визначається багатьма факторами, тісно взаємозв'язаними один з одним. Механізми регуляції функції шлунково-кишкового тракту включають кору і підкоркові утворення, в яких локалізовані вищі центри вісцеральної нервової системи - гіпоталамус і гіпофіз. Останні здійснюють багатобічний вплив на функціональний стан травного тракту через вегетативну нервову систе-

му(nn vagus, sympathicus), а також за рахунок гуморальних і ендокринних механізмів. В результаті вегетативної дисфункції порушується іннервація внутрішніх органів. У різних органах виникають стереотипні морфологічні зміни(спазм судин, дистрофія), пов'язані з виділенням медіаторів, гормонів кори надниркових залоз, біологічно активних речовин. Ці гуморальні зміни, у свою чергу, поглиблюють вегетативний дисбаланс. Тому для підвищення ефективності лікування дітей з хронічними захворюваннями травної системи(хронічним гастритом, хронічним гастродуоденітом, виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, хронічним панкреатитом, хронічним холецистохопангітом та інш.) необхідна корекція вегетативних розладів.

Так, наприклад, відомий спосіб лікування дітей із виразковою хворобою 12-палої кишки, що включає використання в комплексній терапії(крім антисекреторних, антацидних препаратів і репаративних лікувальних засобів седативної дії(препарати бромі, фенобарбітал, дімедрол, елениум, валеріана), холінолітиків(атропін, метацин, платифілін, ганглерон, етпенал), гангліоблокаторів(бензогексоній, кватерон, фубромеган) [Детская гастроентерология Под ред. проф. Е. М. Лукьяновой. Киев. Здоров'я, 1978 - С. 50 - 30].

Недоліком цього способу лікування, по-перше, є наявність суттєвих побічних ефектів у холінолітиків і гангліоблокаторів, що виключає можливість

(13) A

(11) 60096

(19) UA

тривалого використання їх у дітей, особливо в амбулаторних умовах (а саме тривале лікування спроможне позитивно вплинути на функцію ВНС), по-друге, відсутність чіткого визначення курсу терапії, по-третє, рекомендації щодо використання вищезначених ліків стосуються тільки лікування дітей з ВХ.

Відомий спосіб лікування дорослих людей, хворих на гастроентерологічну патологію, який включає диференційовану патогенетичну терапію з урахуванням стадій адаптаційного процесу. Хворим до включення у лікувальний процес базової терапії (атрихелікобактерної терапії, фамотидина, вентера, маалокса) призначають препарати, які діють на організм в залежності від стадії адаптаційного процесу. При I стадії адаптаційного процесу при адекватних реакціях на навантаження у мезотоніків та ваготоніків застосовували неспецифічні адаптогени (вітаміни, біогенні стимулятори, амінокислоти, екстракт епептерокока, препарати фосфору), мезотонікам з реакціями мобілізації та симпатикотонікам з адекватними реакціями, поряд із використанням неспецифічних адаптогенів, використовували альфа-адреноблокатори (фентоламін, піроксан) і бета-адреноблокатори (обзидан), транквілізатори (феназепам), при II стадії (стійкої адаптації) ваготонікам і симпатикотонікам з компенсаторними реакціями на навантаження медикаментозна корекція вегетативних зрушень не проводилась, у хворих в III стадії адаптаційного процесу мезотонікам і ваготонікам застосовували психостимулюючі засоби (ацефен, кофеїн), транквілізатори з антихолінергічним впливом (амізіл, метамізіл), холінолітики (беллатамінал) у сполученні з препаратами адреноміметичного впливу (кофеїн, кордіамін), а симпатикотонікам - транквілізатори та нейролептики (аміназін, етаперазин, френопон) у сполученні з симпатолітичними засобами [Зигало К. В. Адаптаційні можливості організму при виразковій хворобі та хронічному гастродуоденіті, поєднаних з хронічним холециститом та хронічним панкреатитом. Автореф. дис. канд. мед. наук - Харків, 2002 - 20с].

Такий метод корекції вегетативних розладів в педіатричній практиці використовувати недоцільно, бо він включає біостимулятори, транквілізатори і нейролептики, які дітям треба призначати з обережністю, особливо на амбулаторному етапі лікування.

Відомий спосіб лікування виразкової хвороби, який включає використання в комплексній терапії психофармакотерапії. Вибір препарату здійснюється на основі принципу відповідності спектра його психотропної активності спектру актуальних психопатологічних проявлень. У хворих із стресорним варіантом виразкової хвороби доцільно використовувати бензодіазепіни (седуксен, ксанокс), а також терален, еленіум. Основна мета використання цих препаратів полягає в купуванні невротичної симптоматики, зменшенні суб'єктивних відчуттів, пов'язаних із виразкою. При прийомі цих препаратів вже через декілька днів у хворих поліпшується настрій, нормалізується сон, значно зменшується вираженість больового синдрому, підвищується апетит і працездатність [Г. Н. Миронычев, А. Ф. Логинов, А. В. Калинин. Психосомати-

ческие аспекты язвенной болезни // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии - 1996, №3 - С. 35 - 40].

Оскільки у дітей гостра стресова виразка буває рідко, а частіше має місце розвиток виразкової хвороби при наявності хронічного стресу, така терапія, яка може бути призначена лише на короткий термін в умовах лікування дитини в стаціонарі, не може забезпечити тривалу стабілізацію функції ВНС в межах норми.

Відомий спосіб лікування дітей із хронічним гастритом і хронічним гастродуоденітом, який включає корекцію астено-вегетативних проявів шляхом застосування настоянки пустирника і валеріани, а хворим виразковою хворобою додатковим призначенням ще і транквілізаторів (еленіум, мепробамат, тазепам, седуксен, радедорм, тощо) протягом 2 - 3 тижнів [Рекомендації щодо діагностики і терапії хронічних хвороб шлунку і 12-палої кишки у дітей, Київ, 1999].

Найбільш ефективним є спосіб лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) у дітей, який включає використання судинотропних препаратів (кавінтон, вінпоцетин, цинаризин та інш.), ноотропів (пантогам, ноотропіл, фенібут та інш.), препаратів комплексної дії (інстенон, гліцин та інш.), седативних препаратів рослинного походження (ново-пасит, валеріана, пустирник та інш.) [В. Ф. Приворотский, Н. К. Луппова. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей (клиника, диагностика, лечение). Санкт-Петербург: СПбМАПО, 2000 - С. 25].

Даний спосіб лікування вегетативних розладів при хронічному захворюванні травної системи (ГЕРХ) є найбільш близьким до того, що заявляється по технічній суті та результату, який може бути досягнутим, тому його обрано в якості прототипу.

Основним недоліком відомих аналогів, в тому числі і прототипу, є їх декларативний характер, за рахунок чого вони просто констатують необхідність використання тих чи інших препаратів в комплексній терапії окремих захворювань травної системи без конкретних рекомендацій щодо схеми їх призначення (тривалості курсу лікування, комбінації ліків, критеріїв вибору препаратів).

У зв'язку з вищевикладеним, в основу винаходу покладено задачу підвищення ефективності лікування дітей із хронічними захворюваннями травної системи шляхом корекції порушень вегетативного гомеостазу на основі використання конкретної терапевтичної схеми.

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі лікування хронічних захворювань травної системи у дітей, що включає призначення фармакологічних препаратів, які впливають на функцію ЦНС, згідно з винаходом у дитини визначають характер порушень вегетативного гомеостазу і стартово на 2 місяці призначають "базовий" комплекс парацетам + тріопіл + валеріана, при вираженій ваготонії до цих препаратів додають один із холінолітиків (белластезин, бесалол) 10 - 14 днів щомісячно, при вираженій симпатикотонії до "базового" комплексу додають пумпан на 4 - 6 тижнів, подальше лікування з 3-го по 6-й місяці проводять курсами

седативних препаратів рослинного походження(флосед, настоянки півонії, пустирника та інш) за схемою 3 тижні(+) - 2 тижні(-), магне-В6 протягом 4 тижнів(4-й місяць лікування), гліцин протягом 4 тижнів(5-й місяць лікування), полівітаміни з мікроелементами 4 тижні(6-й місяць лікування), по показанням на різних етапах до схеми включають інші препарати(транквілізатори, бета-адреноблокатори, препарати капію, неспецифічні адаптогени та інш)

Спосіб виконують таким чином У дитини із хронічною патологією травної системи визначають характер порушень вегетативного гомеостазу на підставі дослідження вихідного вегетативного тону, вегетативної реактивності і вегетативного забезпечення діяльності Після цього в комплексну терапію хворих поряд із препаратами, які складають сучасні загальноновизнані програми лікування захворювань органів травлення, включають ліки, спроможні впливати на функцію нервової системи

1 1-й місяць лікування

Незалежно від варіанта вегетативної дисфункції хворим призначають "базовий" комплекс пірацетам(0,4г 3 рази на добу) + тріовт(1 капсула на добу) + екстракт валеріани(0,04г 3 рази на добу)

При вираженій ваготонії у хворого до "базового" комплексу додатково призначають холінолітичний препарат(белластезин або бесалол по 1/2 - 1 табл 3 рази на добу) на 10 - 14 днів

При вираженій симпатикотонії у хворого до "базового" комплексу додатково призначають пумпан(5 - 8 крапель 3 рази на добу) на 3 тижні

2 2-й місяць лікування

Продовжують лікування хворих комплексом пірацетам(0,4г 3 рази на добу) + тріовт(1 капсула на добу) + екстракт валеріани(0,04г 3 рази на добу)

При зберіганні вираженої ваготонії знову до "базового" комплексу додатково призначають холінолітичний препарат(белластезин або бесалол по 1/2 - 1 табл 3 рази на добу) на 10 - 14 днів

При зберіганні вираженої симпатикотонії у хворого знову до "базового" комплексу додатково призначають пумпан(5 - 8 крапель 3 рази на добу) на 3 тижні

3 3-й місяць лікування

Магне-В6(1 таблетка на добу) протягом всього місяця

Настоянка кропиви собачої(пустирника) (1 крапля на рік життя 3 рази на добу) на 3 тижні

4 4-й місяць лікування

Гліцин(0,1г сублінгвально 3 рази на добу) 4 тижні

Настоянка півонії(1 крапля на рік життя 3 рази на добу) на 3 тижні

5 5-й і 6-й місяці лікування

Седативні препарати(флосед, персен, нотта та інші) у віковій дозі тричі на добу послідовно за схемою 3 тижні приймати - 2 тижні не приймати

Полівітаміни з мікроелементами у віковій дозі протягом 4 - 6 тижнів

6 Через 6 місяців проводять контрольне обстеження дитини, визначають функціональний стан органів травної системи, проводиться ендоскопічне дослідження стану слизової оболонки верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, оці-

нюють вегетативний гомеостаз Після цього вирішують питання щодо необхідності подальшого лікування

Клінічний приклад

Олена К, 13 років, госпіталізована у гастроентерологічне відділення Харківської обласної дитячої клінічної лікарні 25 02 2002 року

Протягом двох років дівчинку турбував частий інтенсивний головний біль в лобній області, який виникав переважно після психоемоційних перевантажень, запаморочення, ортостатичний колапс, непереносність транспорту Рік тому додалися слабкість, підвищена втомлюваність, періодична нудота, приступи болю в животі, печія, відрижка, частий колючий біль в області серця(після фізичних і психоемоційних навантажень), погіршився апетит Мати відзначала емоційну лабільність, запальність, уразливість, соромливість, низьку фізичну активність дівчинки Крім того, мало місце пізнє засинання дитини, велика кількість сновидінь, повільний перехід від сну до активної діяльності

При об'єктивному дослідженні встановлено стан середньої тяжкості, астенична тілобудова, сутупувата скопютична постава Шкіра бліда, періорбітальні тіні, "мурмуровість" кінцівок, червоний дермографізм, птеригідроз долоней і стоп, полімікроаденія 3 боку серцево-судинної системи звертали на себе увагу брадіаритмія(ЧСС 64 уд за хв), артеріальна гіпотензія(95/60мм/рт ст), приглушеність і тону, систолічний шум функціонального характеру на верхівці При пальпації живота був біль в епігастрії, навколопупковій області

В гастроентерологічному відділенні було проведено всебічне обстеження дитини

Езофагогастродуоденоскопія катаральний дистальний рефлюкс езофагіт, гастроєзофагеальний пролапс до 2см, катаральний гастродуоденіт середньої тяжкості, проксимальні виразки нижньої стінки цибулини 12-палої кишки, І клініко-ендоскопічна стадія(свіжа виразка)

Вихідний вегетативний тонус значна ваготонія

Вегетативна реактивність - симпатикотонічна

Вегетативне забезпечення діяльності - недостатнє(асимпатикотонічний варіант кліноортопробі)

В результаті обстеження встановлено клінічний діагноз Виразкова хвороба цибулини дванадцятипалої кишки, І стадія, неускладнена форма Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба І ст, гастроєзофагеальний пролапс Синдром вегетативної дисфункції по ваготонічному типу з артеріальною гіпотензією, функціональна кардіопатія(пролапс мітрального клапана, кардіалгія), дискінезія жовчовивідних шляхів, емоційна лабільність

Хворій була проведена терапія

1 Де-нол(60мг 3 рази на добу) + флемоксин(500мг 2 рази на добу) + фуразолідон(150мг 3 рази на добу) протягом 7 днів

2 Гастроцепін(25мг 2 рази на добу) протягом 4 тижнів

3 Карсил(1др 3 рази на добу) протягом 4 тижнів

4 Після завершення 7-денного курсу лікування

де-нолом, флемоксином і фуразолідом призначен "базовий" комплекс парацетам(0,4г 3 рази на добу) + тріовіт(1 капс, на добу) + екстракт валеріани(2 табл 3 рази на добу) протягом 2 місяців

5 В перші 2 місяці проведено два курси лікування белластезином(1 табл 3 рази на добу) по 2 тижні щомісячно

6 Згідно зі схемою, яка пропонується, протягом наступних чотирьох місяців проведено місячний курс лікування гліцеседом(1 табл сублінгвально 3 рази на добу), магне-В6(1 табл на добу), седативна терапія(настоянки півонії, кропиви собачої, валеріани, персен, флосед у вікових дозах тричі на добу) 3-тижневими курсами із 2-тижневими перервами

На тлі такої терапії стан хворої поступово поліпшувався. Через 3 тижні, коли дівчинка виписувалася із лікарні, значно зменшилась вираженість диспептичного і больового абдомінального синдрому, але інші скарги зберігались. Через 4 місяці при контрольному обстеженні встановлено, що стан хворої значно поліпшився. Дитина стала активніша, поліпшився настрій, зменшилась втомлюваність, значно рідше виникав головний біль і запаморочення

Через 6 місяців дівчинка була повторно госпіталізована у гастроентерологічне відділення ОДКЛ для контрольного обстеження. Скарг немає, стан задовільний. Артеріальний тиск і частота серцевих скорочень в межах норми, пальпація живота безболісна

Езофагогастродуоденоскопія: катаральний дистальний рефлюкс-езофагіт легкого ступеня, катаральний гастродуоденіт легкого ступеня

Вихідний вегетативний тонус - помірна ваготонія

Вегетативна реактивність - симпатикотонічна

Вегетативне забезпечення діяльності - нормальне

Таким чином, проведений 6-місячний курс лікування значно поліпшив стан здоров'я дитини, практично нормалізувався вегетативний гомеостаз, позитивний перебіг виразкової хвороби маніфестується клініко-ендоскопічною ремісією. Слід відзначити, що традиційна противиразкова терапія проводилась лише протягом одного місяця, тому немає ніяких сумнівів, що саме корекція вегетативного дисбалансу стала вирішальним фактором високої ефективності лікування виразкової хвороби у дитини