



УКРАЇНА

(19) UA (11) 9037 (13) C1

(51) A 61 K 31/00

ДЕРЖАВНЕ  
ПАТЕНТНЕ  
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІД

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ

1

(20) 93240298, 20.01.93

(21) 4928790/SU

(22) 17.04.91

(46) 30.09.96. Бюл. № 3

(56) Левитан М.Х. и др. Неспецифические колиты. М., 1980, с.199-242.

(71) Дніпропетровський науково-дослідний інститут гастроентерології

(72) Береза Нінель Михайлівна, Селезнева Світлана Іванівна, Мосалова Ніна Михайлівна, Бойко Тетяна Йосифівна, Чернякова Валентина Іванівна, Шевцова Зоя Іванівна, Кудрявцева Валентина Євгенівна

2

(73) Український науково-дослідний інститут гастроентерології (UA)

(57) Способ лечения хронического язвенного колита, включающий диетотерапию, введение салицилазосульфаниламидных препаратов, коррекцию обменных нарушений и водноэлектролитного баланса, отличающийся тем, что вводят внутримышечно спленин в течение 10-15 дней, при этом в первые 3-5 дней дополнительно вводят энтеродез, а в последующем - сульфасалазин в дозировке 1,5-2,0 г в сутки.

Изобретение относится к медицине, а именно, к способам лечения заболеваний органов пищеварения.

В качестве прототипа избран способ лечения неспецифического язвенного колита, включающий диетотерапию, коррекцию обменных нарушений при помощи крови и кровезаменителей, применение салицилазосульфаниламидных препаратов, например: сульфасалазина и его аналогов, кортикостероидов, антибиотиков, иммунодепрессантов [1].

Недостатками способа являются полипрагмазия, назначение больших доз сульфасалазина, оказывающих токсическое действие на организм, длительность стационарного лечения больных, а также недостаточно высокая эффективность лечения.

Задачей изобретения является усовершенствование способа лечения хронического язвенного колита путем применения биогенного стимулятора, позволяющего повысить эффективность лечения, сократить

сроки стационарного лечения, уменьшить дозы салицилазосульфаниламидных препаратов.

Поставленная задача решается тем, что в способе лечения хронического язвенного колита, включающем применение на фоне диетотерапии салицилазосульфаниламидных препаратов, коррекцию обменных нарушений и водно-электролитного баланса, больным назначают энтеродез в течение 3-5 дней одновременно с внутримышечным введением спленина в течение 10-15 дней, а в последующем сульфасалазин в дозировке 1,5-2,0 г в сутки.

В заявленном способе лечения по сравнению с известным значительно снижена суточная доза сульфасалазина, при этом уменьшено его токсическое и аллергизирующее действие. В предложенной совокупности лекарственных препаратов доза сульфасалазина 2,0 г в сутки необходима и достаточна для получения терапевтического

(19) UA (11) 9037 (13) C1

эффекта, а уменьшение ее ниже 1,5 г в сутки приведет к его отсутствию.

В условиях отделения заболеваний кишечника Днепропетровского НИИ гастроэнтерологии был проведен сопоставительный анализ результатов лечения хронического язвенного колита по предложенному способу и прототипу.

Больная К., 33 лет, поступила в клинику по поводу среднетяжелой формы хронического язвенного колита. Стул до 14 раз в сутки, кал жидкий с примесью темной крови. Болеет язвенным колитом в течение 5 лет, неоднократно лечилась амбулаторно и в стационаре. Последнее обострение в течение двух месяцев. При поступлении кожные покровы бледные, лимфатические узлы не увеличены, над легкими везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 115/70 мм рт.ст., пульс 90 уд. в минуту, удовлетворительных свойств. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот при пальпации мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание не нарушено. При ректороманоскопии слизистая прямой кишки резко отечна, гиперемизована, контактно кровоточит, с множественными эрозиями и фибриновым налетом. В просвете кишки — слизь, кровь.

Морфологическое исследование биопсионного материала из прямой кишки: эрозивная слизистая с признаками гнойного воспаления, выраженный аллергический компонент, характерный для хронического язвенного колита.

Ирригоскопия: хронический язвенный колит, поражение поперечно-ободочного и нисходящего отделов толстой кишки. Исследование микрофлоры кала: отклонения за счет повышенной численности стрептококка и сниженного содержания бифидофлоры. Общепринятыми лабораторными исследованиями крови выявлено повышение СОЭ до 23 мм/ч, снижение цветного показателя до 0,8, лейкоцитов  $7,9 \times 10^9$  л со сдвигом лейкоцитарной формулы влево (палочкоядерных — 8%).

На фоне диеты 4в по Певзнеру больной назначен энтеродез по 5 г 3 раза в день за час до еды, спленин по 2 мл в/м ежедневно, на четвертый день лечения после отмены энтеродеза назначен сульфасалазин по 0,5 г 3 раза в день, ферментные препараты, витамины.

В результате проводимой терапии на 15 день лечения у больной уменьшилась частота стула до 3–4 раз в сутки, исчезла примесь крови в кале. Больная выписана из клиники

на 26 день лечения в удовлетворительном состоянии.

Больной Ч., 32 лет, поступил в клинику по поводу среднетяжелой формы хронического язвенного колита в стадии обострения. Стул более 10 раз в сутки, с примесью слизи и крови. Болеет в течение года. При фиброколоноскопии в нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишке выявлена рыхлая слизистая с обилием эрозивных и язвенных элементов, легко ранимая, контактно кровоточащая. По данным цитогаммы во всех полях зрения обилие лимфоцитов, плазматических клеток, лимфобластов, тучных клеток с примесью нейтрофилов и эозинофилов, что соответствует хроническому язвенному колиту. Больному на фоне диеты 4в был назначен энтеродез за час до приема пищи в течение 5 дней, спленин в/м по 2 мл ежедневно № 15, после отмены энтеродеза на 6 день лечения назначен сульфасалазин по 0,5 г 4 раза в день, оксиферрискорбон в/м. В результате лечения у больного частота стула на 7 день лечения — 6 раз в сутки, на 10–3–4 раза в сутки без примеси крови. При контрольном эндоскопическом исследовании на 27 день лечения отмечено заживление эрозий и язв в толстой кишке. Выписан из клиники в удовлетворительном состоянии.

Больной Н., 36 лет, поступил в клинику в связи с обострением хронического язвенного колита. При поступлении отмечалось повышение температуры тела до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , частота стула 12 и более раз в сутки, кал с примесью крови и слизи, в анализе крови — умеренная анемия, лейкоцитоз, увеличение СОЭ до 35 мм/ч. Диагноз подтвержден эндоскопически, морфологически. Больному на фоне диеты 4в был назначен сульфасалазин по 0,5 г 4 раза в сутки, инъекции спленина и ферментные препараты. Наблюдение за больным в течение 5 дней показало, что проводимая терапия недостаточна — сохранялись явления интоксикации, повышение температуры тела, не уменьшалась частота стула. При увеличении дозы сульфасалазина до 8 г в сутки наметилась положительная динамика в течении заболевания. На 15 день лечения частота стула сократилась до 7 раз в сутки, на 20 — до 4–5 раз в сутки. Выделение крови с испражнениями прекратилось на 32 день лечения. Нормализация температуры тела наступила после назначения большой дозы сульфасалазина.

Предложенным способом в клинике заболеваний кишечника ДНИИГ пролечено 20 больных хроническим язвенным колитом. Из них с легкой степенью тяжести — 2, средней — 15, тяжелой — 3.

Контрольную группу составили 11 больных с тяжелой и среднетяжелой формой хронического язвенного колита, которые получали лечение по прототипу.

В группе больных, пролеченных по предложенному способу, наступило улучшение самочувствия на 7-12 день лечения: уменьшалась общая слабость, улучшался аппетит, уменьшались боли в животе, тенезмы, сокращалась частота стула и выделение патологического секрета (слизи, крови, гноя).

В контрольной группе улучшение состояния наступало на 14-15 день лечения.

Результаты лечения по предложенному способу и прототипу представлены в таблице.

Лечение по предложенному способу оказало положительное влияние на показа-

тели клеточного и гуморального иммунитета, причем применение спленина с энтеродезом эффективнее воздействует на хелперную субпопуляцию (СД - РОК), чем применение одного спленина, а также В-клетки (ЕАС-РОК).

Заявляемый способ лечения хронического язвенного колита позволяет повысить эффективность консервативного лечения с получением хороших результатов на 7%, удовлетворительных - на 3% с полным исключением неудовлетворительных, сократить сроки стационарного лечения больных до 27-28 дней по сравнению с 35-38 днями по прототипу, уменьшить дозу салицилазосульфаниламидных препаратов до 1,5-2,0 г в сутки.

Результат лечения	По прототипу	По предложенному способу
Хороший	40%	47%
Удовлетворительный	50%	53%
Неудовлетворительный	10%	-

Упорядник Л.Столярова

Техред М.Моргентал

Корректор О. Кравцова

Замовлення 4537

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,  
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул.Гагаріна, 101

