



Республика Таджикистан

(19) **TJ** ⁽¹¹⁾ **1386**

(51) МПК: A61P 1/14;
A61P 43/00; A61K 36/00;
A61K 36/49; A61K36/288;
A61K 36/28

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ

ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 2301800

(22) 25.02.23

(46) Бюл. 195, 2023

(71)(73) Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино (TJ); Уроков Комрон Зокирович (TJ); Ходжиева Г.Б. (TJ)

(72) Уроков К. З. (TJ); Ходжиева Г.Б. (TJ); Шамсов А.Т. (TJ); Сироджов С. М. (TJ); Шоназарова М. А. (TJ); Махмадов М. И. (TJ)

(54) СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОПАТИЙ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ НА ФОНЕ ИНТЕНСИВНОЙ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

(56) Источники используемой литературы:
RU 2058148 C1, 27.08.2000.

Максимов И.К. «Изменение микрофлоры кишечника и способы ее коррекции у больных опухолевыми заболеваниями системы крови при проведении полихимиотерапии». Автореферат диссертации на соискание степени кандидата наук, М., 2004. RU 2405546 C1, 10.12.2010.

(57) Изобретение относится к медицине и может быть использовано в онкологической практике для профилактики и лечения энтеропатий, развивающих-

2

ся на фоне применения высокодозной полихимиотерапии.

Целью изобретения является исключение при профилактике и лечении энтеропатий, развивающихся на фоне агрессивной цитостатической терапии нарушения микрофлоры кишечника.

Поставленная цель достигается способом профилактики и лечения энтеропатий, развивающихся на фоне интенсивной цитостатической полихимиотерапии, путем осуществления комплексного воздействия, включающее введение препарата энтэросгель в течение всего курса полихимиотерапии и в послекурсовом периоде, введение неабсорбируемого энтэросептика в форме препарата эрсефурил в послекурсовом периоде и введение пробиотика после восстановления содержания лейкоцитов до уровня более 1000/мкл, причем пробиотик вводят в форме препарата лацидофорт и дополнительно принимают настой из коры дуба, календулы, корней одуванчика и травы тысячелистника в соотношении 2:3:4:3 по 100 мл два раза в сутки до еды в течение 1-12 дней.

Изобретение относится к медицине и может быть использовано в онкологической практике для профилактики и лечения энтеропатий, развивающихся на фоне применения высокодозной полихимиотерапии.

Изобретение посвящено проблеме, актуальность которой, в том числе и в онкологии, возросла в последние десятилетия в связи с расширением использования в практике агрессивного противоопухолевого лечения высокими дозами цитостатических препаратов, позволяющего существенно продлить жизнь больного. Однако одним из наиболее грозных осложнений этого вида лечения является энтеропатия, осложняющая течение основного заболевания и затрудняющая проведение полихимиотерапии. В настоящее время специальных методов профилактики и патогенетического лечения данного синдрома, направленного на репарацию слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), не существует. В клинической практике гематологических и онкологических стационаров больным имфопролиферативными заболеваниями с высоким риском развития быстротекущей и жизнеопасной инфекции используют несколько методов терапии энтеропатий. Известно применение п-тирозолола в качестве средства для профилактики и лечения токсических энтеропатий, вызванных цитостатиком [1]. В соответствии с известным способом повреждающее действие цитостатиков на тонкий кишечник снижают путем применения препарата п-тирозолола, представляющего собой психостимулирующее и адаптогенное лекарственное средство. Однако данное изобретение выполнено лишь на уровне экспериментальной модели. Кроме того, использование психостимулирующих и адаптогенных препаратов в онкологической клинике резко ограничено ввиду их неоднозначного влияния на опухолевый процесс - возможность стимуляции роста опухоли, индуцирования распространения метастазов и др. Известен способ коррекции уже развившихся дисбиотических нарушений у больных с опухолевыми заболеваниями системы крови, получавших комбинированную цитостатическую и антибактериальную терапию с коррекцией дисбиотических нарушений препаратом Хилак форте [2]. Недостатком способа является применение антибактериальной терапии, что создает вторичные иммунодефицитные состояния, ферментопатий. Все это сопряжено с необходимостью проведения дальнейших мероприятий по нормализации микрофлоры кишечника и его функции. Процесс лечения энтеропатий таким образом оказывается длительным и малоэффективным.

Прототипом к заявленному изобретению является способ профилактики и лечения энтеропатий, развивающихся на фоне интенсивной цитостатической полихимиотерапии, включающее введение препарата энтросгель в течение всего курса полихимиотерапии и в послекурсовом периоде, введение неабсорбируе-

мого энтросептика в форме препарата эрсефурил в послекурсовом периоде и введение нормобиотиков в форме препаратов хилак-форте и примодофилюс бифидус после восстановления содержания лейкоцитов до уровня более 1000/мкл. Недостатком прототипа является применение антибактериальных препаратов, требующих проведения дальнейших мероприятий для приведения в норму микрофлору кишечника [3].

Целью изобретения является исключение при профилактике и лечении энтеропатий, развивающихся на фоне агрессивной цитостатической терапии нарушения микрофлоры кишечника.

Поставленная цель достигается способом профилактики и лечения энтеропатий, развивающихся на фоне интенсивной цитостатической полихимиотерапии, включающее введение препарата энтросгель в течение всего курса полихимиотерапии и в послекурсовом периоде, неабсорбируемого энтросептика в форме препарата эрсефурил в послекурсовом периоде и введение пробиотика в форме препарата лацидофорте после восстановления содержания лейкоцитов до уровня более 1000/мкл, прием настоя из коры дуба, календулы, корней одуванчика, траву тысячелистника в соотношении 2:3:4:3 по 100 мл два раза в сутки до еды в течение 1-12 дней.

Растительные компоненты в составе настоя включает компоненты, которые известны в лечебной практике и широко применяются в фитотерапии.

Кора дуба оказывает дубящее, подсушивающее, антибактериальное и противогрибковое действие. Действие обусловлено наличием дубильных веществ (пирогалловая группа), которые взаимодействуют с белками, образуя защитную пленку, предохраняющую ткани от местного раздражения. Кроме того, дубильные вещества денатурируют протоплазматические белки патогенных микроорганизмов, препятствуя их развитию.

Календула обладает антисептическим, противовоспалительным, ранозаживляющим, бактерицидным, болеутоляющим, спазмолитическим и желчегонным эффектом. Улучшает процессы регенерации, обладает кровоочистительными свойствами, вяжущим, потогонным, мочегонным эффектом. Снижает артериальное давление, успокаивает центральную нервную систему и улучшает сон. Цветки календулы содержат около 3,0% каротиноидов, флавоноиды, сапонины, эфирное масло, смолистые горькие и дубильные вещества, органические кислоты, ферменты, витамин С, алкалоиды и другие соединения.

Корни одуванчика используются как желчегонное и мочегонное средство, действует укрепляюще и оздоравливающе на печень. Настойка из корня одуванчика обладает спазмолитическими, слабительными и кровоочистительными свойствами, патогонным и жаропонижающим действием. В составе

имеет каротиноиды, сапонины, витамин С, В, и В2, Е, РР, белок, железо, фосфор, марганец, калий, кальций, лютеин. Корень одуванчика содержит тритерпеновые гликозиды, которые влияют на процесс синтеза в тканях. Также в его составе имеются олеиновая, церотиновая, мелиссовая, линолевая кислота, слизь, воск. В корнях растения содержится 24,0% инулина. Попадая в желудок имулин распадается на фруктозу и фруктоолигосахариды, действует как природный пребиотик и сорбент. Имулин впитывает в себя токсины, шлаки, тяжелые металлы, радионуклиды, канцерогены и выводит их из организма. Одуванчик часто применяют при общей детоксикации организма, при различных отравлениях – пищевых, химических, медикоментозных. Трава также способствует кроветворению, повышает уровень лейкоцитов, эффективна при воспалении лимфатических узлов. Имулин поддерживает здоровую микрофлору, размножаются полезные бифидобактерии, полезен при гепатитах.

Тысячелистник применяется при кровотечениях, при язвенной болезни, обладает противовоспалительным, вяжущим, бактерицидным, противоаллергическим свойством. Применяют при бессоннице, при заболеваниях печени, недержании мочи, при обильных менструациях. Биологическими активными компонентами тысячелистника являются эфирное масло, витамин К участвующий в свертывании крови, органические кислоты, горечи, флавоноиды, алколоиды, дубильные вещества, смолы. Обладает гемостатическим эффектом, нормализует перистальтику кишечника, ветрогонное действие, диуретическим эффектом, улучшает работу печени и желчевыводящих путей, применяется при урологических заболеваниях.

Для приготовления настоя берут 9,0 гр (1 столовая ложка) измельченного сырья – кору дуба, календулу, корни одуванчика, траву тысячелистника в соотношении 2:3:4:3, заливают стаканом кипятка и настаивают в течение часа на водяной бане. Охладив до комнатной температуры, процеживают и добавляют кипяченую воду доведя до 200 мл. Готовый настой хранят в закрытом виде не более суток. Перед употреблением взбалтывают.

В результате клинического изучения заявленного лекарственного растительного сбора, было подтверждено отсутствие его побочных действий при его приеме по схеме 100мл 2 раза за 30 минут до еды в течение 10-12 дней при полном голодании больного. Дополнительный прием настоя при профилактике лечения энтеропатий, развивающихся на фоне интенсивной цитостатической полихимиотерапии в

комплексе с введением лекарственных препаратов, способствует уменьшению побочных действий полихимиотерапии, воздействуя на желудочно-кишечный тракт, предупреждая осложнения в виде токсической диареи.

Прием заявленного настоя не оказывает побочного действия на сердечно-сосудистую систему, нервную систему, на биохимические и другие показатели периферической крови и костного мозга, на функциональное состояние печени и обмена веществ.

Возможность осуществления заявленного способа профилактики и лечения энтеропатий, развивающихся на фоне интенсивной цитостатической полихимиотерапии изобретения подтверждается следующим примером.

Пациент Н.С., 1955 года рождения. Диагноз: Острый лимфобластный лейкоз, первая атака. Состояние после полихимиотерапии. Осложнение: Постцитостатическая панцитопения. Проведено курсовое лечение полихимиотерапией (Цитозар 100 мг 2 раза в день; физиологический раствор 0,9%-200,0 + даунорубин 60мг 1 раз в день). Дезинтоксикационная терапия (раствор Рингера 500,0 в/в 1 раз в день; раствор глюкозы 5,0%-200,0 + аскорбиновая кислота 5,0%-10,0 в/в 1 раз в день). Учитывая высокий риск развития энтеропатии, профилактически пациенту был назначен энтеросгель по 15г×3 раза в день с первого дня курса химиотерапии до окончания послекурсового периода. В раннем послекурсовом периоде был добавлен эрсефурил (800 мг в день в течение 7 дней). После восстановления показателей гемограммы кишечный энтеросептик был отменен, продолжен прием энтеросгеля, добавлены пробиотики лацидофорте по 1 капс. 3 раза в день и настой из коры дуба, календулы, корней одуванчика, траву тысячелистника в соотношении 2:3:4:3 по 100 мл два раза в сутки до еды в течение 1-12 дней.

В период после курса ПХТ клинических изменений со стороны ЖКТ отмечено не было, частота стула 1 раз в день без патологических примесей. Антибактериальные препараты не применялись, назначались голод (сахар и вода) и парентеральное питание. При исследовании копрограммы в динамике отмечали только ускоренную эвакуацию пищи по кишечнику. При бактериоскопии обнаруживали морфотипы облигатных микроорганизмов, доминирование грамположительной микрофлоры. При культуральном исследовании преобладали представители облигатной микрофлоры, микроорганизмы с признаками госпитальной устойчивости не были выделены.

Формула изобретения

Способ профилактики и лечения энтеропатий, развивающихся на фоне интенсивной цитостатической полихимиотерапии, путем осуществления комплексного воздействия, включающее введение препарата энтеросгель в течение всего курса полихимиотерапии и в послекурсовом периоде, введение неабсорбируемого энтеросептика в форме препарата эрсефурил в послекурсовом периоде и введение пробиотика после

восстановления содержания лейкоцитов до уровня более 1000/мкл, отличающийся тем, что пробиотик вводят в форме препарата лацидофорт и дополнительно принимают настой из коры дуба, календулы, корней одуванчика и травы тысячелистника в соотношении 2:3:4:3 по 100 мл два раза в сутки до еды в течение 1-12 дней.

Компьютерный набор: Ганиев А..

Заказ	Тираж	Подписное
Национальный патентно-информационный центр РТ 734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а		