

УДК 616.348.002-036.12+616.721.1-018.3]-085

Особливості лікування хворих на хронічний коліт в поєднанні з остеохондрозом хребта

Л.М. Пасієшвілі, А.Б. Андруша

*Харківський державний медичний університет, Харків***Ключові слова:** коліт, остеохондроз, лікування

Однією з основних особливостей сучасного перебігу захворювань внутрішніх органів є поліморбідність пацієнта. Проблема поєднаної патології цікавить широкі кола науковців та практичних лікарів[2].

Серед таких сполучань захворювань нашу увагу привертала хвороба травного тракту та хребта, які за даними статистики є дуже розповсюдженими і складають значну частину листків непрацездатності. Можна припустити, що поєднання захворювань кишечника та хребта будуть характеризуватися взаємним негативним впливом, що проявиться більш тяжким перебігом обох захворювань та більш частим атиповим проявом кожної з цих патологій. Це, в свою чергу, зумовить труднощі в діагностиці та пізню адекватну терапію.

Поєднана патологія потребує адекватної медикаментозної корекції, з уникненням поліпрагмазії, та врахуванням можливого впливу (як позитивного, так і негативного) при сукупному патологічному процесі.

Особливостями фармакотерапії хворих з наявністю одразу декількох

супутніх захворювань є використання великої кількості медикаментів одночасно, що значно підвищує вірогідність медикаментозних ускладнень. Тож у такому випадку більш доцільно максимально зменшувати навантаження лікувальними засобами, віддаючи перевагу в першу чергу тому препарату, який буде коригувати ту спільну ланку патогенезу, що створює спряжену поліморбідність [3].

Основним недоліком відомих способів лікування хронічного коліту (ХК) є відсутність в терапевтичних комплексах засобів, які регулюють зміни в кальцієвому обміні, які, як виявлено, мають місце при обраній патології, особливо в поєднанні з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта - остеохондрозом (ОХ) [1,4,5].

Метою нашої роботи було розробити та довести ефективність терапії хронічного коліту в поєднанні з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта з урахуванням змін гомеостазу, обумовленими цими захворюваннями.

Матеріал і методи

З цією метою до роботи було залучено 51 хворий з ХК в поєднанні з ОХ віком від 34 до 52 років; серед пацієнтів переважали жінки (68,6 %). Тривалість ХК за даними анамнезу на момент курації складала від 1 до 26 років; ОХ було діагностовано в межах від 1 до 30 років.

Проведене дослідження дало змогу визначити, що поєднання цих двох нозологій обумовлює порушення кальцієвого обміну з формуванням остеопенічного стану, що було підтверджено дослідженням кальцієвого обміну, біохімічних маркерів кісткового ремоделювання та вимірюванням мінеральної щільності кісткової тканини методом ультразвукової денситометрії. Отримані дані стали підставою щодо розробки терапії ХК з урахуванням супутнього ОХ.

Всі пацієнти були розподілені на дві групи. Першу групи склали 26 пацієнта з ХК в поєднанні з ОХ, які отримували запропоновану терапію, другу групу (контрольну) - 25 хворих з аналогічними нозологічними формами, яким призначалась тільки загальноприйнята (базисна) те-

Табл. 1

Динаміка лабораторних синдромів у пацієнтів з ХК в поєднанні з ОХ під впливом терапії

Біохімічні показники	Групи пацієнтів		
	здорові	основна група	група співставлення
Загальний кальцій сироватки крові, ммоль/л	2,43±0,03	2,19±0,02 2,29±0,02	2,20±0,03 2,21±0,03
Іонізований кальцій сироватки крові, ммоль/л	1,14±0,02	1,10±0,01 1,13±0,02	1,11±0,01 1,10±0,02
Загальний кальцій сечі ммоль/л на добу	12,7±1,04	19,9±1,03 14,1±1,04	19,1±1,01 18,9±1,02

Доведено, що призначення кальцеміну не тільки вирівнює кальцієвий дисбаланс, але й призводить до поліпшення перебігу хронічного коліту: вітамін D, що є складовою кальцеміну, має імуномодельючу активність і виступає в якості протизапального компоненту терапії хронічного запального процесу (у нашому дослідженні - хронічне запалення слизової оболонки кишки) [6].

рапія. Обидві групи були рандомізовані за віком, статтю, тривалістю захворювань та методами лікування на попередніх етапах. Лікувальне харчування хворим призначалось в залежності від типу моторної дискінезії кишечника: у випадку переважання закріпів призначалась дієта №3, додатково рекомендувалось вживати до 1,5-2 літри вільної рідини на добу; при проносах - дієта №4в. Всім пацієнтам пропонувалось вживати продукти, що містять кальцій.

Базисна медикаментозна терапія ХК проводилась наступними препаратами: антибіотики (за наявністю показань), інтетрікс по 2 капсули двічі на день, 10 днів поспіль; лактулак по 20 мг вранці - при закріпі або лоперамід 2 мг до 6 разів на день - при діареї. З метою купіровання болю та метеоризму додатково призначали метеоспазмил по 1 капсулі тричі на день, який є комбінованим препаратом, що містить міотропний спазмолітик та симетикон-речовину, що зменшує газоутворення в кишечнику.

В якості нового, запропонованого напрямку медикаментозної терапії ми додатково призначали хворим препарат кальцію, який перехресно впливає на патогенетичні ланки розвитку, як ХК, так і ОХ- кальцемін по 1 таблетці двічі на день протягом 3 місяців. Пацієнтам з основної групи,

у яких в клініці мав місце пронос, протидіарейний препарат не назначався, враховуючи те, що сам кальцемін в більшості випадків викликає появу закріпу. В такому випадку цей побічний ефект кальцеміну перетворюється на бажаний лікувальний ефект, за допомогою чого з'являлася можливість зменшити кількість медикаментів, що призначаються хворому. Кальцемін було рекомендовано приймати у вечірній час, бо доведено, що саме вечірній прийом цього мікроелементу дозволяє пригнічувати циркадне підсилення резорбції в нічний час [6,7,8].

Вибір саме цього препарату кальцію був обумовлений наступними його особливостями. До складу кальцеміну входять кальцію цитрат, кальцію карбонат, вітамін D3+, мідь, цинк, марганець, бор. Складові компоненти цього препарату окрім здатності накопичувати кальцій у кістках, також стимулюють синтез колагену, еластину, глюкозаміногліканів, що входять до складу не тільки кісткової, але й хрящової тканини [6]. Тому кальцемін доцільно використовувати не тільки при остеопорозі, але й при остеохондрозі, остеоартрозі та інших захворюваннях опорно-рухового апарату (саме ця патологія і була супутньою у обстежених нами пацієнтів).

Результати та їх обговорення

При обстеженні пацієнтів в динаміці лікування було встановлено, що у хворих двох груп мається відмінність ефективності терапії, а саме впливу на клінічні показники (табл. 1).

До початку лікування в обох групах були однотипні зміни в біохімічних показниках, а саме гіпокальціємія (зниження як загального, так й іонізованого кальцію), гіперкальціємія. Після проведеної запропонованої терапії у хворих першої групи відзначається достеменно покращення біохімічних показників, тоді, як у пацієнтів другої групи динаміка в показниках кальцієвого обміну була відсутня (таблиця 2).

Примітка: у чисельнику - показники до початку лікування, у знаменнику - через 3 місяця після лікування.

Висновки

Отже, отримані дані свідчать про позитивний вплив запропонованого способу лікування ХК в поєднанні з ОХ не тільки на клінічні прояви захворювання, але й на нормалізацію кальцієвого гомеостазу.

Табл. 2.

Динаміка клінічних синдромів у пацієнтів з ХК в поєднанні з ОХ під впливом терапії.

Клінічні показники	Хворі	
	основна (n=26)	контролю (n=25)
Закрепи, «кал вівці», діарея або нестійкі випорожнення	Нормалізація частоти та характеру випорожнень на 8,1±1,9 добу	Нормалізація частоти та характеру випорожнень на 9,5 ±1,5 добу
Гуркотіння в животі, метеоризм	Зникли на 4,1±0,5 добу	Зникли на 5,7±0,4 добу
Абдомінальний біль	Купірований на 6,1±1,2 добу	Купірований на 9,1±1,1 добу
Порушення акту дефекації: тенезми, почуття неповного випорожнення кишечника, тривале натужування	Зникли на 5,6±1,4 добу	Зникли на 5,2±1,2 добу
Наявність слизу в калі	Зник на 6,4±1,2 добу	Зник на 5,0±1,1 добу
Оссалгії	Зменшились на 10±4,4 дні, зникли на 90±7,2 день	Незначно зменшились
Судоми м'язів	Рідше з'являлись	Не зникли, частота їх появ не зменшилась
Астено-невротичний синдром	Зменшився на 8±0,6 добу	Зменшився на 10±0,4 добу

Література

1. Андруша А.Б. Стан кісткового метаболізму при хронічних неспецифічних захворюваннях кишечника, пов'язаних з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта // Сучасна гастроентерологія.-2006.-№3.-С.12-15.
2. Дземан М.І. Значення резистентності, реактивності та загально адаптивних реакцій організму для клініки внутрішніх захворювань // Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні питання вражень внутрішніх органів та їх зв'язок із наслідками аварії на Чорнобильській АЕС. Особливості перебігу захворювань у працівників річного флоту».-Київ.-1999.-С.43-46.]
3. Пившикин В.Т., Минасян В.А., Уголев А.М. Теория функциональных блоков и проблемы клинической медицины.-Ленинград,1990.-304с.
4. Пасієшвілі А.М., Андруша А.Б., Бабак М.О. возможные механизмы костной резорбции при сочетанном течении заболеваний кишечника и остеохондрозу // Украинський терапевтичний журнал.-2006.-№2.-С.47-79.
5. Пасієшвілі А.М., Андруша А.Б. Біохімічні механізми реалізації моторно-евакуаторних розладів кишечника у хворих на дегенеративні захворювання хребта // Крымський терапевтичний журнал.-2006.-№2(6).-С.119-122.
6. Поворознюк В.В., Григор'єва Н.В. Застосування препаратів кальцію та вітаміну D3 у профілактиці та лікуванні остеопорозу // Український ревматологічний журнал.-№3-4.-2001.-С.33-38).
7. Розинская А.Я., Марова Е.П. профілактика и лечение остеопороза // Клиническая медицина.- 1997.-№9.-С.8-15.)
8. Dawson-Hughes B. Calcium, vitamin D and vitamin D metabolites // Osteoporosis 1996 \ Eds S.E.Papapoulos et al.-Amsterdam,1996.-P.299-303.]

Особенности лечения больных хроническим колитом в сочетании с остеохондрозом позвоночника

Л.М. Пасієшвілі, А.Б. Андруша

Обследован 51 пациент с хроническим колитом в сочетании с остеохондрозом позвоночника. 25 пациентов получали стандартную терапию хронического колита. 26 пациентов в дополнение к стандартной терапии получали кальцемин (предложенная терапия), учитывая, что хронический колит в сочетании с остеохондрозом обуславливает изменения кальциевого метаболизма и формирование остеопороза. На основании обследования больных и изучения кальциевого гомеостаза доказано, что предложенная терапия лучше влияет на клинические проявления хронического колита и биохимические параметры, чем стандартная терапия.

Peculiarities of the treatment of the patients with chronic colitis accompanied with osteochondrosis of the spine

L.M. Pasieshvili, A.B. Andrusha

The investigation has been carried out 51 patients with chronic colitis accompanied with osteochondrosis. 25 patients were receiving standard therapy of chronic colitis. 26 patients were receiving additional therapy by calcemine (offered therapy) because chronic colitis accompanied with osteochondrosis promote the changes in calcium metabolism and forming of the osteoporosis. On the basis of the carry of the patients and the study of the calcium gomeostasis it has been proved that offered therapy influence on the clinical manifestations of chronic colitis and biochemical parameters better than standard therapy.