Місце біорегуляційного підходу в комплексному лікуванні хронічних захворювань кишечнику

Протягом тривалого часу науковці активно працюють над створенням ефективних і безпечних лікарських засобів (ЛЗ) з метою підвищення рівня здоров'я та якості життя людей. Останніми роками зросла зацікавленість вчених у біорегуляційному підході до лікування, який полягає у застосуванні ЛЗ, що містять діючі речовини у над малих дозах. Така технологія виробництва дозволяє засобам працювати на рівні медіаторів і відновлювати баланс регуляції в організмі.

Згідно з твердженням німецького лікаря Ганса-Генріха Рекевега, в основі біорегуляційного підходу лежить розуміння того, що організм людини є цілісною та відкритою біологічною системою, яка прагне до досягнення й підтримки оптимального стану рівноваги. Під дією шкідливих чинників спостерігається порушення внутрішнього балансу в організмі людини, що спричиняє активацію захисних реакцій та появу симптомів захворювання [1]. З метою регуляції фізіологічних процесів і відновлення стану рівноваги було розроблено засоби, що містять надмалі дози діючих речовин, які впливають на організм людини через відновлення порушень гомеостазу, зумовлених патологічним процесом [2]. Основними складовими комплексних біорегуляційних засобів є натуральні природні компоненти (екстракти рослин, культури мікроорганізмів тощо), які виробляють за допомогою технології потенціювання (методами послідовного розбавлення й динамізації компонентів), що активує їх властивості. Застосування цих речовин у мінімально низьких дозах забезпечує передачу нервових імпульсів до одних й тих самих нервових центрів [2-4].

Однією з важливих функцій мікрофлори травного тракту є забезпечення колонізаційної резистентності, що запобігає заселенню патогенними мікроорганізмами макроорганізму через продукцію бактерицидних чинників і антитіл, активацію фагоцитозу, індукцію синтезу імуноглобулінів, інтерферону та цитокінів. Під впливом різних чинників (прийому антибіотиків, гормонів тощо) відзначається зміна складу мікрофлори, яка колонізує шлунково-кишковий тракт (ШКТ), зниження здатності слизових оболонок ШКТ до захисту і подальший розвиток хронічної інтоксикації [5]. Вагоме значення в ерадикації гомотоксинів належить секреторному імуноглобуліну А (IgA), який є основним компонентом місцевої системи імунітету, представленої лімфоїдною тканиною, асоційованою зі слизовими оболонками (mucosa associated lymphoid tissue, MALT). При первинному чи вторинному імунодефіциті, що характеризується дефіцитом секреторного IgA, спостерігається зниження здатності слизових оболонок ШКТ до захисту, що створює умови для стійких рецидивуючих запальних процесів. Активація та розвиток запалення у слизовій оболонці ШКТ відбувається під впливом шкідливих етіологічних факторів, таких як неправильне харчування, куріння, зловживання алкоголем, тривале перебування у стані стресу та прийом окремих видів ЛЗ (нестероїдних протизапальних препаратів, кортикостероїдів). Через поліетіологічність патогенезу розвитку захворювань ШКТ важливим є призначення комплексної протизапальної терапії для підвищення ефективності лікування. Так, призначення антибактеріальної терапії при запальних ураженнях слизової оболонки ШКТ може супроводжуватися розвитком дисбіозу та антибіотикасоційованої діареї [6].

При виражених ознаках запальних процесів у тканинах ШКТ та їх рецидивуючому перебігу пацієнтам необхідно призначати тривалу медикаментозну терапію, яка часто супроводжується розвитком небажаних ефектів. У даному випадку застосування комплексних біорегуляційних засобів може бути альтернативою традиційним методам лікування.

Серед засобів біорегуляційної дії хочемо виділити ЛЗ **Мукоза композитум**. Цей ЛЗ відновлює захисні функції всіх слизових оболонок організму. До його складу входять речовини рослинного, мінерального і тваринного походження, що мають регенерувальні, дезінтоксикаційні, імуномодулювальні, протизапальні, муколітичні та секретомоторні властивості. Дезінтоксикаційний ефект ЛЗ зумовлений наявністю в його складі *Sulfur*, який відновлює SH-групи ферментів при інтоксикації, та *Lachesis mutus*, що забезпечує виведення токсичних речовин з організму при виражених запальних змінах слизових оболонок ШКТ. Наявність у складі *Nux vomica* та *Momordica balsamina* забезпечує зняття спазму гладких м'язів ШКТ, а *Kalium bichromicum* і *Pulsatilla pratensis* сприяють виведенню гомотоксинів завдяки своїм муколітичним та секретомоторним властивостям. Протизапальний ефект засобу забезпечується наявністю у його складі таких компонентів, як *Belladonna, Mandragora radice siccato, Veratrum, Argentum nitricum, Hydrastis canadensis* і *Ceanotus americanus*. Активацію циклу лимонної кислоти та окисно-відновних реакцій в організмі забезпечує біокаталізатор *Natrium oxalaceticum*. Одним із компонентів ЛЗ **Мукоза композитум** є *Colibacillinum*, який впливає на продукцію специфічних антитіл, важливих для активації місцевого імунітету та загальної імунологічної реактивності при кишкових інфекціях чи дисбіозі на тлі прийому антибіотиків. Розведення компонентів D4-D10 стимулює функціонування органів та систем організму людини, при цьому розведення D13 має помірну імуностимулюючу активність [7].

Засіб **Мукоза композитум** у разовій дозі (1 ампула 2,2 мл) дорослим та дітям від 2 років вводять внутрішньом'язово, підшкірно, внутрішньошкірно чи внутрішньовенно (за потреби) 1-3 рази на тиждень. При гострому стані засіб призначають щоденно у разовій дозі протягом 2-3 днів, далі двічі-тричі на тиждень протягом 2-5 тижнів. Парентеральне введення дає змогу забезпечити концентрацію засобу в місці локалізації патологічного процесу незалежно від вживання їжі, що важливо при захворюваннях ШКТ [8]. Показанням до призначення є наявність запальних, ерозивних, виразкових та/або інфекційних порушень у слизових оболонках різної локалізації [9].

Було показано, що застосування комплексної біорегуляційної терапії (в т.ч. ЛЗ **Мукоза композитум**) у дітей віком від 10 до 17 років із хронічним гастродуоденітом дозволило досягти більш значної клінічної ефективності у подоланні гастроезофагеального рефлюксу та зменшенння вираженості лімфоїдної гіперплазії порівняно зі стандартною терапією, при наявністі високого профілю безпеки [10]. Застосування ЛЗ **Мукоза композитум** у складі комплексної терапії гастроезофагеальної рефлюксної хвороби дозволяло підвищити ефективність стандартного лікування та збільшити тривалість ремісії [11]. У вітчизняному дослідженні Н.О. Шевченка та ін. (2020) було показано, що поєднання біорегуляційної протизапальної та метаболічної терапії із загальноприйнятим лікуванням дало можливість значно покращити клінічний перебіг хронічного панкреатиту із зовнішньосекреторною недостатністю підшлункової залози у фазі нестійкої ремісії у поєднанні із запальними захворюваннями органів гастродуоденальної зони, а також сприяло нормалізації екзокринної функції ПЗ та стану слизової оболонки органів ШКТ [6].

Вивчення місця комплексної біорегуляційної терапії у корекції багатолокусних порушень мікробіоценозу у дітей проводили у дослідженні за участю дітей віком від 5 до 15 років із гепатобіліарною патологією на тлі порушень мікроекології слизових оболонок.

За результатами клінічного випробування було зроблено висновок про те, що застосування ЛЗ **Мукоза композитум** у складі комплексної біорегуляційної терапії гепатобіліарних захворювань дозволяло підвищити ефективність лікування шляхом корекції імунологічних та мікробіологічних порушень при наявності високого протирецидивного ефекту.

Тобто така терапія підвищує ефективність лікування дітей із системними багатолокусними ураженнями слизових оболонок [12, 13]. У літературі також зустрічаються дані, що застосування ЛЗ **Мукоза композитум** у складі комплексної біорегуляційної терапії у хворих на хронічний гастрит та гастроезофагеальну рефлюксну хворобу сприяє швидшому зменшенню вираженості симптомів захворювання та покращенню стану слизової оболонки стравоходу і шлунка [14].

Комплексне лікування пацієнтів із хронічним колітом та синдромом подразненого кишечнику ЛЗ **Мукоза композитум** у поєднанні з пробіотиком було ефективнішим порівняно з тим, що отримували пацієнти без призначення комплексної біорегуляційної терапії [11].

Ефективність застосування біорегуляційної терапії порівняно зі стандартною розглядалася у дослідженні за участю дітей із хронічними запальними захворюваннями кишечнику в стадії загострення. У результаті проведеного лікування в учасників обох груп спостерігалася відсутність больового абдомінального синдрому, пов'язаного з актом дефекації, та нормалізація апетиту у 80% учасників. При аналізі запальних змін слизової оболонки дистальних відділів кишечнику за даними ендоскопічного дослідження було показано, що в обох групах результати лікування були зіставними. Аналіз даних морфологічних досліджень у групі отримання біорегуляційної терапії показав посилення процесів регенерації та зниження ступеня лімфоїдної інфільтрації підслизового шару кишечнику. У 65% хворих, які отримували біорегуляційну терапію, відмічалося зменшення ознак набряку підслизового шару, дистрофії епітелію та мукоцитів, нормалізація мікроциркуляції та процесів регенерації. У пацієнтів, яким призначали традиційне лікування, морфологічні зміни слизової оболонки дистальних відділів кишечнику були схожими. У результаті дослідження було показано, що застосування біорегуляційної терапії, одним з компонентів якої є **Мукоза композитум**, у дітей із хронічним колітом супроводжується зниженням активності запального процесу у слизовій оболонці кишечнику, тому його можна розглядати як альтернативне лікування дітей із хронічними захворюваннями кишечнику при непереносимості ЛЗ чи відсутності ефекту від стандартного медикаментозного лікування [16].

Таким чином, наявність небажаних ефектів чи ряду протипоказань при стандартній терапії хронічних захворювань кишечнику свідчить про необхідність пошуку нових альтернативних методів лікування, одним з яких є застосування у складі комплексної біорегуляційної терапії ЛЗ Мукоза композитум.

Список літератури знаходиться в редакції.

Підготувала ***Ірина Пікалюк***