



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **110432** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
G01N 33/48 (2006.01)
A61K 31/00
A61P 31/04 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

| | |
|--|---|
| (21) Номер заявки: u 2016 03431 | (72) Винахідник(и): Троцький Григорій Михайлович (UA) |
| (22) Дата подання заявки: 04.04.2016 | (73) Власник(и): ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО, |
| (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.10.2016 | вул. Пекарська, 69, м. Львів, 79010 (UA) |
| (46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.10.2016, Бюл.№ 19 | |

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ЛІКУВАННЯ РОТАВІРУСНОЇ КИШКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ПЕРИНАТАЛЬНИМ КОНТАКТОМ З ВІЛ

(57) Реферат:

Спосіб лікування ротавірусної кишкової інфекції у дітей, що включає призначення лікарських препаратів. У дітей раннього віку з перинатальним контактом з ВІЛ визначають рівень прокальцитоніну в сироватці крові і при показниках вище 0,4 мкМ/л додатково призначають антибактеріальну терапію - цефтріаксон 80 мг/кг/добу внутрішньом'язово або внутрішньовенно 2 рази в день протягом 7 днів.

UA 110432 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до педіатрії та дитячих інфекційних хвороб, і може застосовуватись у дітей раннього віку з перинатальним контактом з ВІЛ.

Незважаючи на успіхи у профілактиці вертикальної передачі ВІЛ від матері до дитини, кількість дітей із ВІЛ-статусом в Україні збільшується, і станом на 2011 рік сягнула понад 33 тисячі осіб. Протягом останніх років різко зросло значення проблеми виходжування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, профілактики та лікування у них цілого ряду захворювань.

Відомий як найближчий аналог спосіб лікування вірусно-бактеріальних інфекцій у дітей [Патент Российской Федерации № 2219944, МПК А61К 38/21, А61Р 11/00; опубл. 27.12.2003]. Для лікування вірусно-бактеріальних інфекцій у дітей вводять ректально кіпферон по 1-3 свічки на добу залежно від віку протягом 3-5 днів. Недоліками цього способу є те, що не враховується етіологія кишкових інфекцій, наявність бактеріальних ускладнень та зв'язку з ВІЛ-інфекцією, що може обумовити розвиток ускладнень.

В основу корисної моделі поставлено задачу підвищити ефективність лікування кишкової інфекції ротавірусної етіології у дітей раннього віку з перинатальним контактом з ВІЛ шляхом корекції лікування з використанням результатів лабораторних досліджень з метою полегшити перебіг хвороби, прискорити одужання та зменшити ризик виникнення ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування ротавірусної кишкової інфекції у дітей, що включає призначення лікарських препаратів, згідно з корисною моделлю, у дітей раннього віку з перинатальним контактом з ВІЛ визначають рівень прокальцитоніну в сироватці крові і при показниках вище 0,4 мкМ/л додатково призначають антибактеріальну терапію - цефтріаксон 80 мг/кг/добу внутрішньом'язово або внутрішньовенно 2 рази в день протягом 7 днів.

Маркером активності запального процесу є рівень прокальцитоніну в сироватці крові вище 0,4 мкМ/л, що свідчить про бактеріальну етіологію запального процесу.

Запропонований спосіб дозволяє підвищити ефективність лікування кишкової інфекції ротавірусної етіології у дітей раннього віку з перинатальним контактом з ВІЛ, прискорити одужання та знизити ризик ускладнень шляхом корекції лікування з врахуванням рівня прокальцитоніну в сироватці крові.

Спосіб корекції лікування кишкової інфекції ротавірусної етіології дитини раннього віку з перинатальним контактом з ВІЛ здійснюють таким чином. Дитині раннього віку з перинатальним контактом з ВІЛ при кишковій інфекції ротавірусної етіології визначають рівень в сироватці крові прокальцитоніну. Якщо рівень прокальцитоніну перевищує 0,4 мкМ/л, додатково до основного лікування призначають антибактеріальну терапію - цефтріаксон внутрішньом'язово або внутрішньовенно 2 рази в день протягом 7 днів.

Запропонована корекція лікування дитини раннього віку з перинатальним контактом з ВІЛ дозволяє підвищити ефективність лікування кишкової інфекції ротавірусної етіології, прискорити одужання та знизити ризик ускладнень, а також покращує процеси росту і розвитку організму дитини, результати лікування та реабілітації.

Клінічний приклад

Дитина П., 1 рік 6 місяців, вага 9,8 кг, зріст 77 см, з ПКВ. Харчується 4 рази на добу. Тривалість одного прийому їжі 20-25 хв. Консистенція їжі пюреподібна і рідка. Випорожнення 1 раз на 2 доби, зригування 1-2 рази на добу. Перебіг ротавірусної кишкової інфекції середньої тяжкості, оцінка за шкалою Весікарі 13,7 бала. Рівень прокальцитоніну в сироватці крові 0,7 мкМ/л. На фоні дезінтоксикаційної терапії призначено цефтріаксон внутрішньовенно 80 мг/кг 2 рази в день, протягом 7 днів. Виявлено, що призначення антибактеріальної терапії покращує перебіг захворювання: симптоми інтоксикації зникали на 2 день, блювання припинилось на 3 день, клінічне одужання наступило на 5 день. У той же час у дітей, які не отримували антибактеріальну терапію, тривалість клінічних проявів та хвороби в цілому була довша на 3-4 дні.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування ротавірусної кишкової інфекції у дітей, що включає призначення лікарських препаратів, який **відрізняється** тим, що у дітей раннього віку з перинатальним контактом з ВІЛ визначають рівень прокальцитоніну в сироватці крові і при показниках вище 0,4 мкМ/л додатково призначають антибактеріальну терапію - цефтріаксон 80 мг/кг/добу внутрішньом'язово або внутрішньовенно 2 рази в день протягом 7 днів.

Комп'ютерна верстка Д. Шеверун

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601