



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **115427** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61K 31/00
A61P 11/00
A61P 3/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 12144	(72) Винахідник(и): Камінська Тетяна Миколаївна (UA), Квашніна Людмила Вікторівна (UA), Муквіч Олена Миколаївна (UA), Неділько Віктор Петрович (UA), Пінчук Людмила Петрівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 30.11.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.04.2017	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.04.2017, Бюл.№ 7	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ", вул. Платона Майбороди, 8, м. Київ, 04050 (UA)

(54) СПОСІБ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ В УМОВАХ ОРГАНІЗОВАНОГО КОЛЕКТИВУ

(57) Реферат:

Спосіб підвищення рівня адаптаційних можливостей дітей в умовах організованого колективу включає застосування апаратної фізіотерапії. Додатково призначають препарати для підтримки і корекції мікробіоценозу (пробіотики) та препарати метаболічної дії (вітамінно-мінеральний комплекс, бурштинова кислота) в середньотерапевтичних дозах.

UA 115427 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема – педіатрії, і може бути використана у медичній практиці для оздоровлення дітей в умовах організованого колективу.

В період соціальних і економічних колізій, які переживає наша країна, серед когорти школярів з кожним роком знижуються показники здоров'я та зменшується прошарок здорових дітей. Погіршуються показники фізичного розвитку, статевого дозрівання, зростає захворюваність, збільшується група дітей з рекурентними респіраторними захворюваннями, хронічною соматичною патологією, високим відсотком інвалідизуючих хвороб. Ця тенденція в значній мірі спостерігається в період шкільного освітняського процесу.

Проведені дослідження довели доцільність комплексної оцінки здоров'я дитини, враховуючи взаємозв'язок між функціональним станом, рівнем фізичного здоров'я та адаптації до шкільних навантажень. Результатом адаптації є здатність організму функціонувати в нових для нього умовах при збереженні параметрів гомеостазу і високої працездатності. Під час шкільного навчання навіть мінімальний за силою, але тривалий вплив шкідливого фактору, може перевищити адаптаційні можливості дитини та привести до потенціювання процесів дезадаптації, що в свою чергу викликає порушення соматичного, психічного, фізичного та репродуктивного здоров'я.

В умовах погіршення стану здоров'я дітей шкільного віку потребують удосконалення методи організаційної роботи, обґрунтування доцільності та розробка сучасної моделі шкільної медицини з втіленням в практику ефективних профілактично-реабілітаційних заходів для підвищення адаптаційних можливостей школярів без відриву від навчального процесу.

Існуючі способи оздоровлення дітей базуються на профілактиці та лікуванні окремих нозологічних захворювань та функціональних порушень.

Відомі способи, а саме:

- Патент України №70206 "Спосіб профілактики гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей шкільного віку в умовах організованого колективу", що полягає в прийомі імуностимулюючих препаратів рослинного походження Флавозід у вигляді сиропу протягом 14 днів, однак даний спосіб не вирішує проблему адаптаційних можливостей дітей;

- Патент України №43390 "Спосіб профілактики шкільної дезадаптації у дітей перших класів" пропонує застосування препаратів з вітамінно-мінеральним комплексом (призначають препарат "Арбідол", а потім -вітамінно-мінеральний комплекс з пробіотиком LGG "Мульти-табс Імуно Кідс"), однак запропонований метод розрахований тільки для дітей перших класів;

- Патент України №4471 "Спосіб профілактики гострих респіраторних вірусних інфекцій в умовах дошкільних закладів", в якому для профілактики ГРВІ проводять пайлер-терапію ротоглотки, вилочкової залози, рефлексогенних зон кистей і (або) стоп, при цьому кількість сеансів освітлення та експозицію вибирають в залежності від клінічного стану дитини та її адаптаційних можливостей, але цей метод призначений для дітей дошкільного віку.

Найбільш близькими аналогом є "Спосіб профілактики та лікування дітей в умовах організованого колективу", пат. 18686 UA, який вирішується шляхом застосування синглетно-кисневої терапії у вигляді водного розчину, збагаченого синглетним киснем та резонансної магнітно-квантової терапії для лікування гострих та хронічних запальних процесів в середньотерапевтичних дозах, однак цей метод не дозволяє вирішити питання оздоровлення дитини залежно від рівня її адаптаційних можливостей.

В основу корисної моделі поставлена задача створення способу підвищення рівня адаптаційних можливостей дітей в умовах організованого колективу, який включає медичні, психолого-педагогічні та гігієнічні заходи з моніторингом адаптаційних можливостей дітей протягом періоду навчання в школі, що дасть можливість підвищити рівень адаптаційних можливостей дітей, зменшити кількість гострих захворювань, частоту розвитку ускладнень захворюваності, пропусків уроків через хворобу.

Поставлена задача способу підвищення рівня адаптаційних можливостей дітей в умовах організованого колективу вирішується шляхом застосування апаратної фізіотерапії, згідно з корисною моделлю додатково призначають препарати для підтримки і корекції мікробіоценозу (пробіотики) та препарати метаболічної дії (вітамінно-мінеральний комплекс, бурштинова кислота) в середньотерапевтичних дозах.

Спосіб здійснюють наступним чином: згідно з рівнем адаптаційних можливостей дитини, який визначається за допомогою адаптаційного потенціалу призначається відповідний комплекс. Дітям з задовільною адаптацією рекомендовано проведення санітарно-просвітницьких заходів з корекції режиму дня, контроль якості харчування, проведення фізкультурно-оздоровлюючих заходів, підтримку психічного стану дитини та родини. Дітям з напруженням механізмів адаптації до вищевказаного рекомендується додавати синглетно-кисневу терапію, препарати для підтримки та корекції мікробіоценозу організму (пробіотики)

курсами 1-2 рази на рік, 8-12 сеансів магнітно-лазерної терапії 2 рази на рік. Дітям, у яких визначено незадовільний рівень адаптації або її зрив додатково призначають препарати метаболічної дії (вітамінно-мінеральний комплекс, бурштинова кислота) 1-2 місяці 2 рази на рік та збільшують кратність курсів синглетно-кисневої терапії, корекції мікробіоцинозу.

5 Суть заявленого способу пояснюється прикладами. Проведені лонгітудинальні дослідження оцінки змін в показниках адаптації двох груп дітей молодшого шкільного віку м. Києва (по 173 дитини в кожній). Одній групі застосовували профілактично-реабілітаційний комплекс (ПРК), іншій ні. Серед дітей, яким проводили ПРК зросла частка з задовільним рівнем адаптації (з 14,5 до 29,5 %) та зменшилась - з незадовільним рівнем та її зривом (з 33,5 до 21,4 %). Також, 10 відмічається збільшення на 13,3 % частки здорових дітей та зменшення 28,4 % частки дітей з хронічною патологією, суттєво зменшилась середня кількість пропусків занять в школі через хворобу (з 17,5 до 3,2 днів). Серед групи дітей, яким не застосовували ПРК суттєвих змін адаптаційних показників не виявлено. Отже, проведення ПРК в межах окремої школи 15 призводить до покращення стану здоров'я та рівня адаптаційних можливостей дітей, що свідчить про широкий спектр дії та високу клінічну ефективність профілактично-реабілітаційного комплексу, дозволяє рекомендувати його для поліпшення процесів адаптації дитячого організму до шкільного навантаження.

При оцінці соціальної ефективності оздоровчих заходів (ступеню досягнення соціального результату, задоволеності медичною допомогою) методом анкетування батьків школярів 20 розраховано коефіцієнт соціальної ефективності - відношення числа задоволених батьків до загальної кількості опитаних ($K_c=0,79$). Цього вдалось досягти за рахунок скорочення часу, який витрачають батьки для відвідування дитячих лікувальних закладів з метою профілактичного огляду дитини, зниження кількості захворювань та пропусків уроків через хворобу за рахунок 25 оздоровчих заходів в умовах школи, економії коштів на лікування та лікарняні листи батькам по догляду за дитиною.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

30 Спосіб підвищення рівня адаптаційних можливостей дітей в умовах організованого колективу, що включає застосування апаратної фізіотерапії, який **відрізняється** тим, що додатково призначають препарати для підтримки і корекції мікробіоценозу (пробіотики) та препарати метаболічної дії (вітамінно-мінеральний комплекс, бурштинова кислота) в середньотерапевтичних дозах.

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