

Корисна модель відноситься до галузі медицини, зокрема до терапевтичних методик і може використовуватися для лікування гострого обструктивного бронхіту.

У теперішній час викликає занепокоєння поява більш тяжких форм гострих обструктивних бронхітів, збільшення випадків затяжного перебігу обструктивних бронхітів та трансформації в хронічні форми.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є розробка, в якій терапія гострого обструктивного бронхіту у дітей проводиться етапно з включенням у якості відхаркувальних тепловологої інгаляції фізіологічного розчину. Ця розробка включає після тепловологих інгаляцій наступний етап бронходренування, завдяки постуральному дренажу, та заключний етап з протизапальною та репаративною метою застосування ультразвукових інгаляцій ліліну (1).

Проте, вказаний спосіб не дає змоги ефективно проводити розрідження густого мокротиння у випадках порушення його реологічних якостей. А використання постурального дренажу здатне призвести до загострення гастроєзофагального рефлюксу у дітей. У вищезазначеному способі також не визначено чітких показань до його призначення залежно від якостей мокротиння.

В основу корисної моделі поставлена задача оптимізації муколітичної терапії при гострому обструктивному бронхіті у дітей шляхом послідовного, з дотриманням часових проміжків, застосування муколітичного препарату лазолван, фізіотерапевтичних заходів та стимуляції експекторації шляхом форсованих видихів з урахуванням особливостей перебігу бронхообструктивного синдрому, що сприяє скороченню тривалості бронхообструкції та попередженню трансформації у затяжний перебіг.

Поставлена задача вирішується тим, що згідно корисної моделі, призначають першим муколітичним етапом внутрішньом'язову ін'єкцію лазолвану у віковій дозі, після чого, через 30-40 хвилин, - УВЧ-процедуру на грудну клітку, другим бронходренуючим етапом, через 40-60 хвилин після ін'єкції лазолвану, проводять інгаляцію бронхолітику беродуалу (1 вдих) у віковій дозі, потім, через 3-5 хвилин, - тепловологу інгаляцію 1% лужним розчином, а, через 2-3 хвилини після тепловологої інгаляції, виконують стимуляцію експекторації шляхом проведення форсованих видихів.

Спосіб виконується наступним чином.

У випадках гострого обструктивного бронхіту при недостатній ефективності традиційної терапії і загрозі трансформації у затяжний перебіг терапія проводиться за запропонованою схемою.

Схема етапної терапії дітей з гострим обструктивним бронхітом.

Етапи	Ціль етапу	Лікувальні заходи	Послідовність заходів
I муколітичний	Покращення реологічних якостей мокротиння	1. Внутрішньом'язова ін'єкція лазолвану в віковій дозі 2. УВЧ-процедура на грудну клітку	Через 30-40 хвилин після ін'єкції лазолвану
II Бронходренуючий	Купірування бронхоспазму	1. Інгаляція бронхолітику беродуалу (1 вдих) у віковій дозі 2. Тепловолога інгаляція 1% лужним розчином	Через 40-60 хвилин після ін'єкції лазолвану Через 3-5 хвилин після інгаляції беродуалу
	Евакуація мокротиння з дихальних шляхів	3. Стимуляція експекторації шляхом проведення форсованих видихів	Через 2-3 хвилини після тепловологої інгаляції

Розроблений спосіб опрацьовано на 32 дітях з гострим обструктивним бронхітом віком від 4 до 15 років.

Клінічний аналіз показав, що в основній групі, де застосовано запропоновану етапну терапію, швидше, порівняно з контрольною групою без етапної терапії, зникали основні симптоми бронхообструкції: кашель, характерні фізикальні зміни в легенях.

Порівняльна клінічна оцінка здійсненої терапії у дітей з гострим обструктивним бронхітом в основній та контрольній групах відбита у таблиці.

Таблиця.

Динаміка основних клінічних показників у дітей, хворих на гострий обструктивний бронхіт (М±m).

Клінічні ознаки	Тривалість в днях після початку терапії		Р
	Контрольна	Основна	
1. Купірування кашля	10,08±0,48	8,31±0,31	<0,01
2. Поява продуктивного кашлю	4,92±0,26	3,88±0,18	<0,05
3. Фізикальні зміни характеру дихання	12,16±0,49	9,81±0,31	<0,001
7. Індекс Тіфно (за даними спірограми)	65,39±1,90	72,41±1,87	<0,05

В порівнянні з найближчим аналогом запропонований спосіб дозволяє скоротити тривалість бронхообструкції, терміни госпіталізації дітей, підвищує ефективність експекторації і запобігає трансформації перебігу захворювання у затяжний.

Література:

1. UA, Патент 21670 А, опубл. 20.01.98, МКВ: А 61 К 31/20. Спосіб лікування обструктивних бронхітів у дітей / Кравченко Л.Г., Зубаренко О.В., Скрипник В.В., Ніколайчук О.М., ОДМУ.