



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43390 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 31/00  
A61P 11/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ШКІЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ДІТЕЙ ПЕРШИХ КЛАСІВ

1

(21) u200903531  
(22) 13.04.2009  
(24) 10.08.2009  
(46) 10.08.2009, Бюл. № 15, 2009 р.  
(72) НЯНЬКОВСЬКИЙ СЕРГІЙ ЛЕОНІДОВИЧ,  
ЯЦУЛА МАРТА СТЕПАНІВНА  
(73) ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

2

(57) Спосіб профілактики шкільної дезадаптації у дітей перших класів, що включає застосування препаратів з вітамінно-мінеральним комплексом, який **відрізняється** тим, що призначають препарат "Арбідол", а потім - вітамінно-мінеральний комплекс з пробіотиком LGG "Мульти-табс Імуно Кідс".

Корисна модель стосується медицини, зокрема педіатрії, і може бути використана для покращення адаптації учнів перших класів до систематичного шкільного навчання.

Збереження і зміцнення здоров'я дітей в період перебування у школі є досить актуальним на сучасному етапі розвитку суспільства, оскільки захворюваність серед школярів є досить високою, а несприятлива тенденція подальшого погіршення здоров'я дітей є очевидною [1].

Найближчим аналогом запропонованої корисної моделі є застосування препарату «Вітам» у дітей молодшого шкільного віку з метою профілактики дезадаптаційного синдрому [2]. Однак, застосування лише вітамінно-мінерального комплексу є недостатнім, оскільки частою причиною, яка призводить до виникнення шкільної дезадаптації у першокласників є епізоди гострих респіраторних вірусних захворювань (ГРВЗ).

В основу корисної моделі поставлено завдання створити спосіб профілактики шкільної дезадаптації у першокласників, що дасть змогу зменшити гостру респіраторну захворюваність, покращити показники імунного захисту дитини, зменшити прояви синдрому шкільної дезадаптації, що безпосередньо позначиться на підвищенні рівня їх успішності.

Поставлене завдання досягається тим, що у способі профілактики шкільної дезадаптації у дітей перших класів, що включає застосування препаратів з вітамінно-мінеральним комплексом, згідно з корисною моделлю, призначають препарат «Арбідол», а потім - вітамінно-мінеральний комплекс з пробіотиком LGG «Мульти-табс Імуно Кідс».

Частою причиною, яка призводить до виникнення шкільної дезадаптації у першокласників, є ГРВЗ. Це пов'язано з початком навчання у школі, збільшенням навантаження на дитину та істотним збільшенням контактів з дітьми, які мають різноманітні, іноді незначні прояви ГРВЗ. Все це призводить до формування астеничного синдрому, вегетативного дисбалансу, вітамінодефіцитного стану, пропусків та погіршення якості навчання.

Запропонований спосіб дає можливість допомогти першокласнику адаптуватися до нових умов шкільного життя, не завдаючи шкоди фізичному та психологічному здоров'ю дитини, забезпечуючи успішну навчальну діяльність. Препарат «Арбідол» (Дальхімфарм, Росія) є протівірусним препаратом, який застосовується для профілактики та лікування грипу А і В, гострих респіраторних вірусних інфекцій. Вітамінно-мінеральний комплекс «Мульти-табс Імуно Кідс» (Ферросан, Данія) застосовується для корекції раціону харчування дітей як додаткове джерело вітамінів і мінеральних речовин, а також з метою профілактики порушень нормального складу мікрофлори, оскільки містить лактобактерії (LGG).

Спосіб профілактики шкільної дезадаптації здійснюють таким чином. Для профілактики ГРВЗ препарат «Арбідол» призначають по 0,1г (1табл.) 1 раз на добу кожні 3-4 дні протягом 3 тижнів на початку епідеміологічного періоду по ГРВЗ та грипу (листопад-грудень). Після закінчення прийому «Арбідолу» з метою покращення вітамінного та мікроелементного забезпечення дитини з одночасною профілактичною корекцією біоценозу кишок лактобактеріями LGG призначають комплексний

(19) UA (11) 43390 (13) U

препарат «Мульти-табс Імуно Кідс» по 1/2 таблетки 1 раз на день протягом 2 місяців.

Ефективність запропонованого способу профілактики оцінювали за рівнем  $\text{slg A}$  у слині, картою біоценозу кишківника, кількістю пропущених навчальних днів з приводу ГРВЗ: оцінювання проводили, визначаючи рівень  $\text{slg A}$  у слині і кал на дисбіоз у дітей перед початком застосування профілактичних заходів та через 3 місяці після них, а також враховуючи пропуски навчання за перше та друге півріччя з приводу ГРВЗ за даними медичних довідок.

Основну групу спостереження склали 64 першокласники, які отримували препарати «Арбідол» і «Мульти-табс Імуно Кідс» за рекомендованою вище схемою. Групою контролю були 83 першокласники, які не отримували рекомендованих препаратів, їм були роздані лише рекомендації щодо режиму дня, навчання, харчування, збереження рухової активності. При аналізі результатів було відзначено істотне зменшення кількості випадків ГРВЗ у дітей основної групи. Так, діти основної групи в першому навчальному півріччі в середньому пропустили  $7,44 \pm 5,71$  днів, тоді як діти контрольної групи -  $13,29 \pm 5,49$  ( $P < 0,001$ ). Також різниця спостерігалась і в другому півріччі:  $6,77 \pm 7,03$  днів у дітей основної групи та  $10,11 \pm 4,18$  ( $P < 0,01$ )

днів у дітей контрольної групи. При дослідженні рівню  $\text{slg A}$  ( $M \pm SD$ ) у слині було визначено, що у дітей основної групи через 3 місяці спостереження він був істотно вищим -  $159,72 \pm 93,30 \text{ мкг/мл}$ , ніж у дітей контрольної групи -  $110,60 \pm 76,20 \text{ мкг/мл}$  ( $P < 0,01$ ), при їх однаковому початковому рівню, що свідчило про збільшення ефективності захисних факторів дитини. При аналізі біоценозу кишківника першокласників у зимовий період було визначено характерні ознаки дисбактеріозу кишківника за показниками зменшення кількості лактобактерій та біфідобактерій. Після 2-місячного профілактичного застосування препарату «Мульти-табс Імуно Кідс» у дітей основної групи спостерігалось істотне збільшення кількості лактобактерій ( $M \pm m$ ): у дітей основної групи -  $7,32 \pm 1,12 \text{ Ig КУО/г}$ , у дітей контрольної групи -  $5,52 \pm 2,50 \text{ Ig КУО/г}$  ( $P < 0,05$ ).

Джерела інформації:

1. Моїсєєнко Р.О. Здоров'я дітей шкільного віку та першочергові заходи з метою його поліпшення // Охорона здоров'я України. - 2002. - №3-4. - С.7-11.

2. Родіонов В.П., Квашніна Л.В., Кліменко С.Б. Вплив препарату «Вітам» на адаптаційні можливості та функціональний стан вегетативної нервової системи у дітей молодшого шкільного віку // Ліки. - 2002. - №5-6. - С.104-106.