

Запропонований винахід відноситься до галузі медицини, а саме до педіатрії.

Багатогранність патогенетичних механізмів виникнення бронхіальної астми, високий ризик хронізації і ускладнень захворювання диктують необхідність проведення комплексної терапії хвороб органів дихання у дітей, яка б враховувала можливість поєднаного впливу на загальні та місцеві механізми патологічного процесу. Тому лікувальний процес повинен складатися з двох основних етапів - лікування та вторинної профілактики і здійснюватись протягом досить тривалого часу з урахуванням особливостей дитячого організму, що росте, і еволюції алергологічних захворювань у дітей. Перераховані проблеми, а також значна кількість лікарських засобів, які знаходяться сьогодні в арсеналі лікаря, ставлять педіатрів перед нелегким вибором оптимального варіанту лікування.

Відомі способи лікування бронхіальної астми: Гуцин И.С., Курбачева О.М. Аллергенспецифическая иммунотерапия atopической бронхиальной астмы // Астма. - 2001. - Т.2, №1. - С.69-76; Выхристенко Л.Р. Методы муконазальной специфической алерговакцинации // Иммунология, аллергология, инфектология. -2001. - №4. - С.49-67; Балаболкин И.И., Геворкян А.К., Ботвиньева В.В. Эффективность сублингвальной специфической иммунотерапии при atopической бронхиальной астме // Иммунология, аллергология, инфектология. - 1999. - №6. - С.65-68.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування бронхіальної астми, який включає призначення традиційної терапії (специфічної алерговакцинації) та інгаляційних кортикостероїдів у вікових дозах на першому та другому етапі проведення гіпосенсибілізації (Черняк Б.А., Воржева И.И. Комбинированная иммуно- и фармакотерапия при бронхиальной астме. Методические аспекты //Аллергология. - 2000. - №2. -С.51-56).

Недоліком відомого способу є недостатній ступінь ефективності, обумовлений тим, що він не забезпечує патогенетичне обґрунтованої корекції основних ланок алергічного процесу, не сприяє нормалізації імунного статусу (переорієнтації Т-хелперної відповіді, продукції ендogenous γ -інтерферону), що не дає змоги досягти комплексного ефекту від терапії, який полягає не тільки у зменшенні проявів алергічного запалення, а й у перериванні патогенетичних ланцюгів його формування та прогресування у подальшому, що надзвичайно важливо для дитячого віку.

В основу винаходу поставлена задача створити спосіб лікування атонічної бронхіальної астми у дітей шляхом підбору лікарських засобів, досягти комплексного впливу на патогенетичні ланцюги формування захворювання і забезпечити підвищення ступеню ефективності стаціонарного та амбулаторного лікування даного контингенту хворих.

Поставлену задачу вирішують створенням способу лікування бронхіальної астми у дітей, що включає застосування комплексу загальноприйнятих лікувальних засобів (гіпоалергенна дієта, гіпоалергенний побут, нестероїдні протизапальні засоби із групи кромонів, специфічна алерговакцинація) який згідно винаходу відрізняється тим, що, додатково призначають всередину лікарський засіб "Протефлазід" у вигляді крапель нанесених на грудочку цукру (або харчовий крохмаль) за схемою: 5 крапель 3 рази на день протягом 7 днів; 10 крапель 3 рази на день протягом 14 днів; 8 крапель 3 рази на день протягом 7 днів в період ремісії захворювання.

Основними біологічно активними речовинами протефлазиду є флавоноїди, молекула яких утворює флавоновий гетероцикл і містить кисень. Механізм фармакологічної дії препарату пов'язаний з дією не одного фенолу - флавоноїда, а з ефектом системи біохімічних перетворень у присутності високоактивних проміжних продуктів - радикалів. Після перорального вживання протефлазид, здебільшого всмоктується у тонкому відділі кишечника. Незначна кількість флавоноїдів розпадається під час проходження через печінку, але більшість розподіляється по органам та тканинам і проходить повний метаболізм (тому ні в сечі, ні в калі сліди флавоноїдів не виявляються). Кінцевий період напіввиведення коливається у межах 5-9 годин, що обумовлює 3-х кратне добове призначення препарату.

Препарат підвищує неспецифічну резистентність організму до вірусної і бактеріальної інфекції, підвищує розумову та фізичну працездатність людини. Протефлазид з успіхом використовують для лікування ВІЛ інфекції, СНІДу, герпес-вірусу, гепатиту, парагрипу, лейкозів, туберкульозу та профілактики гострих респіраторних вірусних захворювань. Антивірусна дія препарату, яка реалізується шляхом блокування віруспецифічних ферментів (тимідинкінази, ДНК-полімерази) та індукції ендogenous інтерферону.

Завдяки здатності препарату нормалізувати імунний статус, збільшувати продукцію ендogenous α - і γ -інтерферонів, стимулювати захисні процеси макрофагальної системи та зменшувати ексудативне запалення стає перспективним використання протефлазиду у комплексному лікуванні дітей з атонічними захворюваннями. Імуномодуюча активність препарату дозволить удосконалити схему лікування хворих на БА, зокрема підвищить ефективність проведення специфічної гіпосенсибілізації.

Спосіб здійснюють наступним чином: призначають комплекс загальноприйнятих лікувальних засобів (гіпоалергенна дієта, гіпоалергенний побут, нестероїдні протизапальні засоби із групи кромонів, специфічна алерговакцинація) і, згідно винаходу, додатково застосовують лікарський засіб "Протефлазид" по 5 крапель 3 рази на день протягом 7 днів, потім по 10 крапель 3 рази на день протягом 14 днів, потім по 8 крапель 3 рази на день протягом 7 днів.

Приклад конкретного виконання.

Хворий Захаренко Вадим Ігоревич, 14 років, мешкає у м. Полтаві, по вул. Зігіна, буд.4, кв. 25; перебувала на стаціонарному лікуванні в алергологічному відділенні Полтавської дитячої обласної клінічної лікарні з 1.10.2003 р. по 20.10.2003р. з приводу бронхіальної астми, атопічної форми, середньотяжкого перебігу, період ремісії, ДН. Дитина поступила зі скаргами на напади ядухи в анамнезі, які виникають переважно у вечірній та нічний час після контакту з побутовим пилом або потягом дня після фізичних навантажень. Напади знімаються беротеком протягом 5-10 хвилин. При обстеженні виявлена сенсибілізація до побутових алергенів (дом. пил серія №006-5++, дом. пил серія №016-5++, дом. пил серія №017-6++, дом. пил серія №176++, дом. пил серія №189++, перо подушки серія №10++±), епідермальних алергенів (шерсть вівці++, шерсть собаки±, шерсть кішки+, шерсть кроля++++), пилових алергенів (вільха клейка+, тополя ±, кропива дводомна ±, кульбаба ±, лобода+, амброзія+), харчових алергенів (морква+, молоко+, білок яйця+, жовток яйця ±, капуста+, томат+, огірок ±, м'ясо курки ±,

свинина+, яловичина+, риба минтай++, крупа ячмінна++, мука кукурудзяна++, какао+, глюкоза+). Патологічних змін за даними пікфлоуметрії та спірометрії (пікова об'ємна швидкість та ОФВі - 80%) не виявлено. Дитині було призначено лікування: режим - палатний; гіпоалергенна дієта з виключенням продуктів до яких виявлена сенсibilізація; гіпоалергенний побут; інтал по 1 інгаляції 4 рази на день; специфічна алерговакцинація побутовими алергенами (перо подушки серія №10, дом. пил серія №006-5, дом. пил серія №017-6++) підшкірним способом у розведенні з 10^{-6} до 10^{-4} в дозі 0,1-0,2-0,4-0,8мл 2 рази в день, тоді - у розведенні 10^{-3} в дозі 0,1-0,2-0,4-0,6-0,8мл через день, потім 10^{-2} в дозі 0,1-0,2-0,3-0,4-0,5-0,6-0,7-0,8мл та 10^{-1} в дозі 0,1-0,2-0,3-0,4-0,5мл один раз на тиждень з переходом на підтримуючі дози 0,5 мл 1 раз в місяць протягом 6 місяців; "Протефлазид" по 5 крапель 3 рази на день протягом 7 днів, потім по 10 крапель 3 рази на день протягом 14 днів, потім по 8 крапель 3 рази на день протягом 7 днів.

Ефективність призначеної терапії оцінювалася за динамікою клінічних проявів захворювання у дитини та даними лабораторних досліджень (результатів загальноклінічних методів дослідження, імунологічних показників на початку та наприкінці призначеного терапевтичного комплексу). Клінічна ефективність проведеної гіпосенсибілізації оцінювалася протягом лікування та після переходу на підтримуючу дозу алергену. У хворого зменшилась частота та важкість нападів бронхіальної астми (з 4 до 2-3 разів на місяць), необхідність у використанні β -агоністів (беротеку), зменшилась частота гострих респіраторних захворювань (1-2 рази на рік), збільшилась толерантність до фізичного навантаження, знизився рівень сенсibilізації до побутових алергенів за даними алерготестів (дом. пил серія №006-5++, дом. пил серія №016-5+, дом. пил серія №017-6+, дом. пил серія №176++, дом. пил серія №189+, перо подушки серія №10++). Динаміка імунологічних показників наведена у таблиці.

Таблиця

Динаміка імунологічних показників у хворого Захаренко В., 14 років, під впливом лікування

Показники, які вивчалися	До лікування	Після лікування
СД3+, %	54	63
СД4+, %	35	41
СД8+, %	21	24
СД16+, %	13	14
СД20+, %	12	11
СД23	15	8
Фагоцитуючі нейтрофіли	26	34
Імуноглобулін А, г/л	1,03	1,17
Імуноглобулін М, г/л	1,30	1,35
Імуноглобулін G, г/л	10,91	10,94
Імуноглобулін Е, г/л	360	112

Запропонованим способом в умовах алергологічного відділення Полтавської обласної дитячої клінічної лікарні проліковано 10 дітей з atopічною бронхіальною астмою у стадії ремісії.

Проведені нами дослідження патогенетичне обґрунтовують доцільність призначення препарату "Протефлазид" у комплексній терапії бронхіальної астми. Відсутність протипоказань до призначення та сторонніх ефектів, широкий спектр патогенетичної дії препарату робить його засобом вибору у комплексній системі лікувально-профілактичних заходів дітям з бронхіальною астмою. Доцільність призначення препарату хворим цієї патології обумовлена здатністю збільшувати продукцію ендогенного α - і γ -інтерферонів, що сприяє переорієнтації Т-хелперної відповіді у хворих -атопіків. Нормалізація імунного статусу та здатність стимулювати захисні процеси макрофагальної системи, яка є неспецифічною ланкою захисту організму від шкідливих факторів, патогенетичне обґрунтовує призначення при зазначеній патології препарату "Протефлазид".

Впровадження даного способу дозволило підвищити ефективність комплексного лікування atopічної бронхіальної астми у дітей в період ремісії захворювання, зменшити частоту виникнення ускладнень від проведеної терапії та скоротити термін перебування дітей в умовах стаціонару, що позитивно позначилося на показниках роботи відділення.