



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 61702

(13) A

(51) 7 A61K35/78

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ У ДІТЕЙ

1

2

(21) 2003032785

(22) 31 03 2003

(24) 17 11 2003

(46) 17 11 2003, Бюл. № 11, 2003 р.

(72) Волосовець Олександр Петрович, Врублевська Світлана Володимирівна

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб лікування алергічного риніту у дітей, що передбачає використання назальних кромонів, назальних і пероральних антигістамінних препаратів, назальних глюкокортикостероїдів, який відрізняється тим, що додатково призначають сорбенти, вегетотропні препарати і деконгестанти, а в разі ускладнень призначають антибактеріальні препарати

Винахід, що заявляється, відноситься до медицини, зокрема педіатрії та дитячої алергології, і може бути використаний для ефективного комплексного лікування алергічного риніту у дітей в залежності від ступеня тяжкості.

Поширеність алергічного риніту в останні роки значно зросла (у 2-3 рази) [1]. Проведення епідемічних досліджень на Україні є однією з важливих задач тому, що в європейську програму ISAAC наша країна не входить, а одиничні скринінгові дослідження, які проводилися в окремих регіонах не дають уявлення про дійсну захворюваність алергічним ринітом.

В комплексній терапії алергічного риніту відсутній системний ступінчатий підхід. Нині для терапії алергічного риніту у дітей, відповідно до Міжнародного консенсусу по ринітам [2, 3] використовуються різноманітні медикаменти, які можна розділити на 3 основні групи: антигістамінні топичні і пероральні препарати, топичні стабілізатори мембран тканинних базофілів, топичні і пероральні глюкокортикостероїди. У дітей прийом пероральних глюкокортикостероїдів небажаний з-за великої кількості побічних ефектів. Для цих препаратів не однакова. Відсутні чіткі рекомендації щодо вибору препаратів при різноманітному перебігу захворювання в залежності від клініко-лабораторних показників тяжкості процесу.

Так, відомий спосіб лікування загострення алергічного риніту у дітей шляхом використання пероральних і назальних антигістамінних препаратів, назальних глюкокортикостероїдів, деконгестантів, іпратропіуму броміду, в період ремісії - назальних кромонів [4]. Це спосіб, що дозволяє скоротити тривалість та кількість загострень, однак використання деконгестантів при легких формах алергічного риніту недоцільне, а іпратропіуму

бромід діє тільки на ринорею, а при алергічному риніті у дітей завжди присутні назальна блокада, чхання, сверблячка, на які він не діє, тому його використання недоцільне.

Найближчим аналогом - прототипом способу, що заявляється, є спосіб лікування алергічного риніту у дітей [5], який включає використання при сезонному алергічному риніті у дітей при легкому перебігу пероральні або назальні антигістамінні препарати або кромони, при середньо-тяжкому перебігу - назальні глюкокортикостероїди в сполученні з кромонами або антигістамінами в очі, при тяжкому перебігу - назальні глюкокортикостероїди і назальні або системні деконгестанти, а при цілорічному алергічному риніті - системні антигістамінні препарати і періодично назальні деконгестанти, при відсутності ефекту - глюкокортикостероїди, для корекції вегетативних порушень - беласпон (белатамінал, белоїд). Недоліком цього способу є відсутність комплексного підходу, не враховані наявність симпатикотонії при алергічному риніті у дітей і не запропоновані засоби її корекції, не застосовані сорбенти, які прискорюють виведення алергенів з організму, це дає можливість відсунути призначення назальних глюкокортикостероїдів на останній етап - при тяжкому перебігу алергічного риніту. Також не врахована можливість ускладнення перебігу алергічного риніту у вигляді бактеріальної інфекції і не запропоновані засоби її лікування.

Задача, яка вирішується винаходом, що заявляється, полягає в підвищенні ефективності лікування алергічного риніту у дітей з урахуванням ступеня тяжкості перебігу захворювання.

Технічний результат, що досягається, буде полягати у зменшенні частоти загострень і ускладнень алергічного риніту у дітей.

(13) A

(11) 61702

(19) UA

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі лікування алергічного риніту у дітей, що передбачає використання назальних кромонів, назальних і пероральних антигістамінних препаратів, назальних глюкокортикостероїдів, згідно винаходу, додатково призначають сорбенти, вегетотропні препарати і деконгестанти, а в разі ускладнень призначають антибактеріальні препарати.

Основною відмінністю способу лікування алергічного риніту у дітей, що заявляється, є використання комбінації лікарських препаратів в залежності від тяжкості перебігу алергічного риніту.

Спосіб лікування алергічного риніту у дітей, що заявляється, здійснюється наступним чином. Хворим з діагнозом алергічний риніт, підтвердженим клінічними, інструментальними і лабораторними даними, призначають кромолін у дозі 1-2 впорскування (2 8-5 6мг) 3-4 рази на день в кожний носовий хід в залежності від тяжкості процесу, ендоназально, протягом дві причинно-вагомого алергену плюс 2 тижні,

лазолназал плюс 1 впорскування (1мл-1 18мг трамазоліну гідрохлориду) 3-4 рази на добу в залежності від тяжкості перебігу, телфаст у дозі 120-180мг 2 рази на добу в залежності від віку та тяжкості процесу, або кларитин (лоратадин) у дозі 0 005 при масі тіла до 30кг, 0 01г при масі тіла більше 30кг, 1 раз на день, перорально, або активед у дозі 1/2 табл (трипролідін - 1 25мг, псевдо-ефедрин - 30мг) з 6 до 12 років, активед 1 табл (трипролідін - 2 5мг, псевдо-ефедрин - 60мг) 2 рази на добу після 12 років, перорально, фліксоназе (флуконазол) 1 впорскування в кожний носовий хід (50мкг) з 4 до 12 років, 2 впорскування (100мкг) з 12 років 2 рази на добу в залежності від віку, полісорб 1 десертна ложка (10г) до 10 років, 1 столова ложка (15г) з 12 до 14 років, натошак, один раз на день, бажано ввечері. Ці препарати призначаються до зникнення клінічних симптомів. Лазеропунктура протягом 10 днів 1 курс.

При ваготонії призначається беласпон у віковій дозі протягом 1 місяця, при симпатикотонії - екстракт валеріани у віковій дозі, протягом місяця. При ускладненнях у вигляді бактеріальної інфекції - ровамацин (спіраміцин) у дозі 1 5млн МЕ/10кг на добу, у 2 прийоми, перорально, протягом 5-ти днів.

Приклад конкретного застосування

1. Хвора Репко Аліна, 13 років, звернулася зі скаргами на ринорею, чхання, сверблячку у носі, назальну блокаду, симптоми спостерігалися не постійно протягом дня, не вели до порушення загального стану, клініка спостерігалася протягом 3 років у періоди лютий - квітень та жовтень - грудень. Результати обстеження виявлена гіперчутливість до битових алергенів, незначні імунологічні зсуви крові, еозинофілія назального секрету до 100 на 100 епітеліоцитів, показники КІГ, пікфлоуметрії та спірографії в нормі. Діагноз: Алергічний риніт, цілорічний, легкий перебіг. Раніше проведення лікування не дало належного ефекту. Призначено згідно з заявленим способом кромолін 1 впорскування (2 8мг) 4 рази на добу ендоназально протягом 2,5 місяців, полісорб 1 столова ложка (15г) 1 раз на добу натошак перорально протягом

10 днів. Ефект до кінця першого тижня зникли ринорея, чхання, сверблячка, к 14-му дню - назальна блокада, повторно симптоми захворювання за період використання препаратів не з'являлися, побічної дії препаратів не зафіксовано.

2. Хворий Солов'йов Олександр, звернувся зі скаргами на ринорею, сверблячку у носі, чхання, назальну блокаду, симптоми спостерігалися постійно протягом дня, вели до порушення загального стану, періодичні головні болі, втомлюваність, фонове захворювання - бронхіальна астма в ремісії. Загострення спостерігалися щорічно в серпні-вересні протягом 5 років. Результати обстеження: гіперчутливість до харчових та рослинних алергенів, епідермальних алергенів кішки, еозинофілія в назальному секреті - скупчення до 60 в полі зору, в крові перевищують норму в 2 рази, виявлені імунологічні зсуви, зниження ОФВ1 на 15%, на КІГ - симпатикотонія, при ЛОР-огляді - скривлення назальної перетинки. Раніше проведення лікування не дало належного ефекту. Призначено згідно з заявленим способом кромолін 1 впорскування (2 8мг) 4 рази на добу ендоназально протягом 2,5 місяців, телфаст 180мг 2 рази на добу протягом 14 днів, полісорб 1 столова ложка (15г) 1 раз на добу натошак перорально протягом 10 днів, екстракт валеріани - 1 табл 4 рази на добу 1 місяць. Ефект до кінця першого тижня зникли ринорея, чхання, сверблячка, к 14-му дню - назальна блокада, повторно симптоми захворювання за період використання препаратів не з'являлися, побічної дії препаратів не зафіксовано.

3. Хвора Лобова Олена, 7 років, звернулася зі скаргами на ринорею, сверблячку у носі, чхання, назальну блокаду, симптоми спостерігалися постійно протягом дня, вели до порушення загального стану, супроводжувалися кашлем малопродуктивним вранці, 310 днів захворювання субфебрильна температура протягом дня. Симптоми спостерігалися щорічно протягом 2 років у період серпень-жовтень. Результати обстеження виявлена гіперчутливість до рослинних алергенів, в назальному секреті скупчення еозинофілів і нейтрофілів більше 80 в полі зору, еозинофілія в 1 5 рази перевищують нейтрофілі, в крові еозинофілів в 3 рази вище норми, значні імунологічні зсуви, зменшення показників ОФВ при спірографії, ускладнення у вигляді риносинуситу гнійного, показники КІГ - ваготонія. Раніше проведення лікування не дало належного ефекту. Призначено згідно з заявленим способом лазолназал плюс 1 впорскування 4 рази на день, ендоназально, протягом 7 днів, фліксоназе 1 впорскування в кожний носовий хід (100мкг) 2 рази на добу ендоназально, протягом 1 5 місяців, активед 1/2 табл 3 кромолін 3 рази на добу, протягом 10 днів, полісорб 1 десертна ложка (10г) натошак 1 раз на добу протягом 10 днів, ровамацин 1 5млн 2 рази на добу протягом 5 днів, лазеропунктура №10, 1 курс. Після відміни антибіотику додали беласпон 1/2 табл 3 рази на день, еубіотик протягом 10 днів. Результат: покращення загального стану к 3-му дню лікування нормалізація температури, зменшення прояву симптомів, к 10-му дню - зникнення клінічних симптомів, покращення показників додаткового обстеження, к 21 дню - нормалізація лабораторних по-

казників

По способу, що заявляється, обстежено 65 у віці від 7 до 14 років у 18 дітей виявлений легкий перебіг алергічного риніту, у 33 - середньо важкий, у 14 - важкий, і проведено лікування за запропонованим способом

Динаміка симптомів алергічного риніту у процесі лікування оцінювалася на 3-й, 7-й, 14-й та 21-й день лікування. Вона представлена у табл №1, 2

В результаті комплексної терапії алергічного риніту у 56 дітей на 7-й день зникли клінічні прояви захворювання, нормалізувалися показники рН-метрії і ольфактометрії, моторна функція, к 21 дню повністю нормалізувалися інші показники. Назальна блокада у 9 пацієнтів на 14-й день лікування зникла, через 30 днів нормалізувалися імунологічні показники. Взагалі, прояв клінічних симптомів при комплексній терапії на 14-й день в 3 рази нижче ніж при лікуванні назонексом

Спосіб було апробовано на базі 2 дитячої клі-

нічної лікарні м. Запоріжжя. Отримані результати дозволяють рекомендувати його до застосування у практичній медицині

Список літератури

1 Ласиця О І, Евріпіді Е. Сучасні аспекти діагностики і лікування алергічних ринітів у дітей у світлі міжнародного консенсусу 1994 року // Імунологія і алергологія 1999 - №1-2 - С 109-114

2 International Rhinitis Management Working Group. International consensus report on the diagnosis and management of rhinitis // Allergy - 1994 - 49,-Suppl 19 -P 5-34

3 Passali D, Mosges R, Hassan, H, Bellussi L. International Conference on Allergic Rhinitis in Childhood // Allergy -1999 -Supplement 55, - Volume 54 -P 4-34

4 Bousquet J, van Cauwenberge P et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) // Poset Guide - WHO -2001 - 23p

5 Пухлік С М. Алергічний риніт - питання і відповіді // Посібник для лікарів - Київ - 2001

Таблиця 1

Спосіб лікування алергічного риніту у дітей

Симптом	Ринорея		Сверблячка, чхання		Назальна блокада		Загальна кількість балів	
	Досліджувана група	Контрольна група	Досліджувана група	Контрольна група	Досліджувана група	Контрольна група	Досліджувана група	Контрольна група
Початок лікування	1 8	1 9	1 2	1 2	2 4	2 4	5 4	5 5
3-й день лікування	0 8	0 8	0 2	0 4	1 2	2 0	2 2	3 1
7-й день лікування	0	0 6	0 1	0 2	0 8	1 6	0 9	2 4
14-й день лікування	0	0 5	0	0 1	0 2	1 2	0 2	1 8

Таблиця 2

Спосіб лікування алергічного риніту у дітей

Симптом	Норма	Початок лікування	3-й день лікування	7-й день лікування	14-й день лікування	21-й день лікування
Ринорея	0	1 8	0 8	0	0	0
Сверблячка, чхання	0	1 2	0 2	0 1	0	0
Назальна блокада	0	2 1	1 2	0 8	0 2	0 1
Ринопневмометрія						
вдох	6 0-5 5	3 9	-	5 9	5 9	6 0
видох	3 0-4 0	2 3	-	3 3	3 3	3 35
Секреторна функція	6-10хвил	4 3	-	5 7	7 1	7 6
Моторна функція	20-25хвил	28	-	25 2	21 6	21 8
рН - метрія	7 4-7 8	8 1	-	7 9	7 6	7 7
Ольфактометрія	N/N	0-III	-	0/I	0/0	0/0
Рівень еозинофілів у назальному секреті	немає	115 9 на 100епт	-	36 5 на 100епт	9 7 на 100епт	1 5 на 100епт
Рівень еозинофілів в розгорнутому аналізі крові	1-4	8 75	-	6 2	3 5	1 8