



УКРАЇНА

(19) UA (11) 64717 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61K 33/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ФАРИНГІТІВ У ДІТЕЙ

1

(21) u201107251
(22) 08.06.2011
(24) 10.11.2011
(46) 10.11.2011, Бюл.№ 21, 2011 р.
(72) МАРУШКО ЮРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, МОВ-
ЧАН ОЛЬГА СЕРГІЙВНА
(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

2

(57) Спосіб лікування гострих фарингітів у дітей, що передбачає застосування лікарських засобів, який **відрізняється** тим, що призначають прийом всередину (розсмоктувати) лізоцим гідрохлорид в таблетках дозою 10 мг 4 рази на день протягом 5 днів.

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, а саме до педіатрії, та призначена для лікування гострих фарингітів у дітей.

Гострі респіраторні захворювання, в тому числі гострий фарингіт, займають перше місце в структурі захворюваності дітей. Офіційні статистичні дані свідчать, що в Україні щороку хворіє на гострі респіраторні захворювання близько чотирьох мільйонів дітей до 14 років. Кожне десяте гостре респіраторне захворювання має ускладнення, часто формуються хронічні вогнища інфекції носо- ротоглотки (хронічні тонзиліти, аденоїдити).

Діти з частими гострими респіраторними захворюваннями виділені в окрему групу - діти, що часто хворіють (ДЧХ). Часті гострі респіраторні захворювання в дитячому віці призводять до порушення формування та функціонування органів і систем (вегетативної нервової, травної, дихальної); відставання в фізичному та психомоторному розвитку; виникненню супутніх захворювань таких як рахіт, дефіцитні анемії тощо.

В терапії гострих респіраторних захворювань, при бактеріальних ускладненнях, використовується багато медикаментів, в тому числі антибіотики, що в свою чергу призводить до виникнення побічних реакцій, антибіотикорезистентності, імуносупресії. Враховуючи вищевикладене, питання терапії гострих респіраторних захворювань, в тому числі гострих фарингітів є пріоритетним питанням педіатрії.

Сьогодні лікування гострих фарингітів у дітей часто зорієнтоване не тільки на елімінацію високопатогенних агентів, але й паралельно на "стерилізацію" зон існування симбіотичних бактерій. Це в свою чергу призводить до недостатності механізмів

захисту організму, виникнення стійких форм збудників.

Альтернативним методом є використання в місцевій терапії гострих фарингітів у дітей препаратів лізоциму.

Лізоцим - це мукополісахарид, ефективний відносно грампозитивних бактерій внаслідок перетворення нерозчинних полісахаридів клітинної стінки на розчинні мукопептиди, ефективний стосовно грамнегативних бактерій, вірусів та грибів. Лізоцим має протизапальну дію та підвищує неспецифічну опірність організму.

Найближчим аналогом (прототипом) способу, що заявляється, є спосіб застосування оральних антисептиків для лікування фарингітів (3), що передбачає застосування лікарських засобів. Однак цей спосіб має такі недоліки: він не впливає на підвищення місцевого імунітету слизової оболонки ротоглотки, часто виникають ускладнення, не може бути використаний у дітей до 6 років, довготривалий.

Задача, яка вирішується корисною моделлю, що заявляється, полягає в оптимізації лікування гострих фарингітів у дітей за рахунок місцевого антисептичного впливу та підвищення місцевого противірусного захисту слизової ротоглотки.

Технічний результат, що досягається, буде полягати в скороченні тривалості захворювання на гострий фарингіт, зниженні частоти ускладнень, профілактиці гострих респіраторних захворювань.

Основна відмінність способу використання лізоциму полягає у тому, що застосування його покращує показники місцевого імунітету слизової оболонки ротоглотки, окрім прямої дії на етіологічний чинник захворювання (віруси, бактерії, гриби).

(13) U
(11) 64717
(19) UA

За даними літератури, такий спосіб лікування гострих фарингітів у дітей раніше невідомий.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі лікування фарингітів у дітей, що передбачає застосування лікарських засобів, згідно з корисною моделлю, призначають прийом всередину (розсмоктувати) лізоцим гідрохлорид в таблетках дозою 10 мг 4 рази на день протягом 5 днів.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Дітям, які хворіють на гострий фарингіт (з 4 років і старше) призначають лізоцим гідрохлорид в таблетках, дозою 10 мг. Розсмоктувати 4 рази на добу протягом 5 днів. Даний спосіб можна широко використовувати як в амбулаторних, так і в стаціонарних умовах. Не вимагає суворого медичного контролю. В таблицях № 1-3 наведена порівняльна оцінка запропонованого, по відношенню до відомого, способу лікування гострих фарингітів у дітей. Загалом виявлено, що при терапії запропонованим методом в порівнянні з відомим скорочується тривалість захворювання, швидше регресують орофарингоскопічні показники; нормалізуються рівні інтерферонів, знижується кількість запальних клітин та відновлюється кількість епітеліальних клітин ротоглоткового секрету.

Приклад конкретного застосування.

Хворий Р., номер амбулаторної карти 0336, 17.01.2000 р.н. (11 років), проживає у м. Києві.

Хворий Р. у супроводі батьків звернувся за медичною допомогою в дитячу поліклініку № 1 Святошинського району м. Києва зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,7 °С, першіння в горлі, сухий кашель. Звернення відбулось на 2 добу захворювання. Проведене об'єктивне обстеження дитини і встановлено діагноз гострого фарингіту.

Лікування: домашній напівпостільний режим до нормалізації температури тіла, молочно-рослина дієта, лізоцим в дозі 10 мг в таблетках розсмоктувати 4 рази на день протягом 5 днів, парацетамол при підвищенні температури тіла вище 38,5 °С. До початку лікування проводився забір слини на імунологічне дослідження, дитина спостерігалась на дому щоденно до повного одужання, на 7 день проводився загальний аналіз крові та повторне імунологічне дослідження слини. При спостереженні за хворим в динаміці виявлений швидкий регрес симптомів захворювання, позитивна динаміка змін імунологічних показників.

В період з січня 2011 по березень 2011 року в Дитячій поліклініці № 1 Святошинського району м. Києва під спостереженням знаходилось 73 дитини. З них 53 пацієнта проліковано заявленим способом, відповідно 20 - відомим. Підтверджені позитивні результати лікування запропонованим способом, шляхом використання лізоциму.

Таблиця 1

Середня тривалість перебігу захворювання на ГРЗ (гострий фарингіт) у дітей, що проліковані запропонованим та відомим методами

Метод		Тривалість, дні
запропонований	4-8 років	5,4±0,2*
	8-12 років	5,2±0,2*
відомий	4-8 років	6,9±0,2
	8-12 років	5,9±0,2

Примітка: * $p < 0,05$ - різниця тривалості захворювання при лікуванні запропонованим та відомим методами достовірна

Таблиця 2

Дані орофарингоскопії в динаміці у дітей, що проходили курс лікування гострого фарингіту запропонованим та відомим методами в динаміці (4-8 років)

Ознака, в балах	День захворювання							
	1		3		5		7	
	з. м.	в. м.	з. м.	в. м.	з. м.	в. м.	з. м.	в. м.
Гіперемія сл. об. глотки	2,4	2,6	1,8	2,2	0,3	0,9	-	0,3
	±0,03	±0,06	±0,01*	±0,1	±0,04*	±0,02	-	±0,08
Набряклість піднебінних дужок	1,9	1,7	0,7	0,9	0,3	0,6	-	-
	±0,04	±0,03	±0,02*	±0,1	±0,08*	±0,07	-	-
Зернистість задньої стінки глотки	2,2	2,0	1,8	1,9	0,9	1,0	0,2	0,6
	±0,04	±0,02	±0,1	±0,07	±0,05	±0,02	±0,06	±0,08
Везикулярні висип на слизовій глотки	1,5	1,3	1,0	1,0	0,9	0,7	-	-
	±0,1	±0,07	±0,03	±0,05	±0,04	±0,06	-	-

Примітка: * $p < 0,05$ - різниця достовірна.

з. м. - запропонований метод;

в. м. - відомий метод.

Таблиця 3

Дані орофарингоскопії в динаміці у дітей, що проходили курс лікування гострого фарингіту запропонованим та відомим методами в динаміці (9-12 років)

Ознака, в балах	День захворювання							
	1		3		5		7	
	з. м.	в. м.	з. м.	в. м.	з. м.	в. м.	з. м.	в. м.
Гіперемія сл. об. глотки	2,6 ±0,01	2,4 ±0,03	1,4 ±0,02*	1,9 ±0,06	0,4 ±0,1*	1,0 ±0,06	-	-
Набряклість підне- бінних дужок	2,0 ±0,07	1,9 ±0,03	1,6 ±0,02	1,5 ±0,07	0,4 ±0,02	0,5 ±0,06	-	-
Зернистість задньої стілки глотки	1,8 ±0,04	1,7 ±0,1	1,4 ±0,03	1,6 ±0,08	0,7 ±0,05	1,0 ±0,1	0,3 ±0,08	0,5 ±0,09
Везикулярні висип на слизовій глотки	1,6 ±0,05	1,8 ±0,02	0,8 ±0,08	1,3 ±0,04	-	0,3 ±0,06	-	-

Примітка: * $p < 0,05$ - різниця достовірна.

з. м.-запропонований метод;

в. м. - відомий метод.

Джерела інформації:

1. Бережний В. В., Чернишова Л. І. Комплексна імунопрофілактика гострих респіраторних захворювань у дітей // Здоров'я ребенка.-2006. - № 2. - С. 51-52.

2. Ершова И.Б., Ширина Т.В. и соавт. Проблема часто и длительно болеющих детей и методы оптимизации их лечения // Здоровье ребенка. - 2008. - № 2 (11). - С. 59-61.

3. Крючко Т.А., Ткаченко О.Я., Шпехт Т.В. Проблема тонзиллита в педиатрической практике // Здоровье ребенка. - 2010. - № 1 (22). - С. 79-81.

4. Мітін Ю.В., Шевчук Ю.В. Гострий тонзиліт: сучасні підходи до діагностики та лікування // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. - 2006 № 4 (05). - С. 32-36.

5. Печінка А.М., Дземан М.І. Гострі респіраторні захворювання: питання клінічної діагностики та лікування // УКР. МЕД. ЧАСОПИС. - 2010. - № 5 (79). - С. 94-102.

6. Солдатов И.Б. Руководство по оториноларингологии. Глотка. М.: Медицина, 1997.-319 с.