



УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **108995**

(13) **U**

(51) МПК

A61K 39/395 (2006.01)

A61P 11/04 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2016 00751**

(22) Дата подання заявки: **01.02.2016**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **10.08.2016**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **10.08.2016, Бюл.№ 15**

(72) Винахідник(и):

**Писанко Віктор Миколайович (UA),
Мельников Олег Феодосійович (UA),
Миронюк Борис Миколайович (UA),
Тимченко Сергій Вадимович (UA),
Кудь Лариса Андріївна (UA)**

(73) Власник(и):

**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ
ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ІМ. ПРОФ. О.С.
КОЛОМІЙЧЕНКА НАМН УКРАЇНИ",
вул. Зоологічна, 3, м. Київ, 03068 (UA)**

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ГОСТРОГО ТА РЕЦИДИВУЮЧОГО ФАРИНГІТУ У ДІТЕЙ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики гострого та рецидивуючого хронічного фарингіту у дітей, причому як локальні антисептики використовують бензидаміну гідрохлорид або препарат фенолу у вигляді інгаляцій у ротову порожнину 4 рази протягом дня, всього 7 днів, та далі додатково призначають пробіотик Біогая по схемі: по 1 пігулці розжувати, 2 рази на день протягом 14 днів, та послідовно призначають мукозальну вакцину, наприклад Бронховаксом (ОМ-45), по схемі, протягом 14 днів.

UA 108995 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема отоларингології, і може бути використана для профілактики гострого та рецидивуючого хронічного фарингіту (ГРФ) у дітей.

Гострі та рецидивуючі запальні захворювання ЛОР органів є найчастішою патологією дитячого віку. І перше місце за частотою утримують запальні процеси у глотці. Ці інфекції є не тільки причиною високої захворюваності, але й досить частих пропусків занять дітьми у школі, а через це і їх батьків на роботі, що є основною соціально-економічною проблемою запальних хвороб глотки (Bellanti, 1997; McCutcheon, Banz et al., 1998; Fitzgerald, 2001). Повторні гострі захворювання змінюють реактивність організму, сенсibiliзують його, сприяють формуванню хронічних вогнищ інфекції в організмі дитини, затримці фізичного розвитку (Аряев Н.Л., Циунчик Ю.Г., 2006; Симованян Е.Н. та співав., 2007). Хоча етіологічні агенти, що найчастіше викликають запальні захворювання глотки, не завжди добре ідентифікуються, віруси є основною причиною. Частіше за інших це респіраторний синцитіальний вірус, аденовірус, віруси пара-грипу та грипу, а також бактерії - *Str. Pneumoniae*, *Haem. Influenzae*, *Moraxella cat.*, *Klebsiella pneumoniae*, *S. Pyogenes* (Bellanti, 1997; Brook, Shak, 2001; Gechanho et al., 2001). Слід також відзначити, що ці захворювання виникають, зазвичай, на тлі порушень у системній (Clement et al., 2005; FASTER et al., 2005; Kaplan et al., 2005; Kennedy, 2004 Ionoushi et al., 2007) та місцевій (Т.П. Маркова, Д.Г. Чувиров, 2001, 2002, 2005; Katukuber et al., 2007) імунній відповіді.

Основними компонентами схем лікування дітей з цією патологією є антибактеріальні та гормональні препарати, зокрема, для місцевого застосування. Однак при цьому не береться до уваги, що як антибактеріальні препарати, так і кортикостероїдні гормони негативно впливають на імунну відповідь. Тобто, нераціональне, а іноді, і неадекватне використання цих засобів може сприяти рецидивуванню та хронізації запальних процесів. Особливо це актуально у дітей, що перенесли оперативні втручання на піднебінних та глотковому мигдаликах і вже мають недостатність місцевого імунітету. Все це свідчить про доцільність комбінування оральних антисептичних засобів та мукозальної вакцини при лікуванні дітей з гострими та рецидивуючими фарингітами (Смирнова Г., 2001; Чистик Т., 2013).

Існує спосіб підвищення ефективності реабілітації дітей з хронічним фарингітом. (Некоторые особенности лечения острого фарингита. Туровский А.Б., Хамзалиева Р.Б. Русский медицинский журнал 2006, № 14, - С. 22-26). Даний спосіб вибрано як прототип запропонованої нами корисної моделі. Спосіб полягає в комбінованому використанні локальних антибактеріальних засобів та нестероїдних протизапальних препаратів. При використанні цього способу позитивний ефект спостерігали у 81 % пацієнтів. До недоліків способу слід віднести те, що він прискорює ліквідацію симптомів запалення, але не впливає позитивно на рецидивування хвороби та погіршує стан локального імунітету.

В основу удосконалення відомого способу профілактики поставлено створення такого способу, який забезпечив би відновлення локальної імунної системи після місцевого застосування антисептиків.

Поставлена задача досягається тим, що в способі профілактики гострого та рецидивуючого фарингіту у дітей за допомогою локального використання лікарських засобів, згідно з корисною моделлю, як локальні антисептики використовують бензидаміну гідрохлорид або препарат фенолу у вигляді інгаляцій у ротову порожнину 4 рази протягом дня, всього 7 днів, та далі додатково призначають пробіотик Біогая по схемі: по 1 пігулці розжовувати, 2 рази на день протягом 14 діб, та послідовно призначають мукозальну вакцину, наприклад Бронховаксом (ОМ-45), по схемі, протягом 14 днів.

Застосування при лікуванні дітей з рецидивуючим фарингітом оральних антисептиків та мукозальної вакцини з пробіотиками сприяє пригніченню в них проявів запалення, на що вказує зменшення на рівні тенденції вмісту в них у РС прозапального цитокіну ІЛ-1 β . Використання такої схеми лікування із застосуванням антисептиків та ад'ювантної терапії у вигляді мукозальної вакцини з пробіотиком призводить до достовірного підвищення рівня γ -інтерферону в РС цих пацієнтів, що вказує на активацію імунних механізмів захисту слизової оболонки у хворих на хронічний рецидивуючий фарингіт.

Для ілюстрації сказаного наводимо приклад

Хворий М., 8 років, звернувся у відділення із скаргами на болі в горлі, незалежні від ковтання, дертя, субфебрильну температуру. Хворіє протягом 2 днів. Щорічно переносить 4-6 випадків гострого фарингіту. При фарингоскопії - слизова оболонка глотки гіперемована, набрякла, лімфоїдні фолікули збільшені. При імунологічному обстеженні IgA-115 мкг/мл, α -інтерферон - 16 пг/мл, інтерлейкін 1-134 пг/мл. Використання в подальшому мукозальної вакцини та пробіотика протягом 2 тижнів привело до покращення рівня цих чинників через 2 місяці (IgA-301 мкг/мл (нормальний рівень (N) - 400 мкг/мл), α -інтерферон - 22,0 пг/мл (N-22,5

пг/мл), інтерлейкін - 1-28 пг/мл (N-10 пг/мл). При спостереженні за хворим протягом року ми не спостерігали рецидивів гострого фарингіту.

Всього під наглядом було 199 дітей віком від 8 до 17 років із гострими та рецидивуючими фарингітами.

5 Результати клінічних досліджень повністю співпадали з даними імунологічних обстежень. А саме, достовірне зниження кількості рецидивів у строки 6-12 місяців після АТ спостерігали у пацієнтів, що отримували антисептик в комбінації з імуномодулятором або мукозальною вакциною та пробіотиком.

10 Таким чином, результати клінічних досліджень свідчать, що найбільш ефективним методом терапії хворих з гострим рецидивуючим фарингітом є використання антисептиків (препарати бензидаміну гідрохлориду, фенолу) в комплексі (послідовно) з мукозальною вакциною та пробіотиком.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

15 Спосіб профілактики гострого та рецидивуючого хронічного фарингіту у дітей, який **відрізняється** тим, що як локальні антисептики використовують бензидаміну гідрохлорид або препарат фенолу у вигляді інгаляцій у ротову порожнину 4 рази протягом дня, всього 7 днів, та далі додатково призначають пробіотик Біогая по схемі: по 1 пігулці розжувати, 2 рази на день
20 протягом 14 діб, та послідовно призначають мукозальну вакцину, наприклад Бронховаксом (ОМ-45), по схемі, протягом 14 днів.

Комп'ютерна верстка В. Мацело

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601