



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **109361** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61K 35/42 (2015.01)
A61P 11/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 01421	(72) Винахідник(и): Юхименко Ольга Олексіївна (UA), Самарін Дмитро Вікторович (UA), Тарасова Ірина Анатоліївна (UA), Ракша-Слюсарєва Олена Анатоліївна (UA), Дмитрієвський Павло Олегович (UA), Слюсарєва Марія Аркадійовна (UA), Слюсарєв Олексій Аркадійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 17.02.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.08.2016	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.08.2016, Бюл.№ 16	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ІМ. Л.В. ГРОМАШЕВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", вул. М. Амосова, 5, м. Київ, 03680 (UA)

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПОВТОРНИХ ЕПІЗODІВ ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ З РЕЦИДИВУЮЧИМ ОБСТРУКТИВНИМ БРОНХІТОМ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики повторних епізодів обструктивного синдрому у дітей з рецидивуючим обструктивним бронхітом включає призначення лікувальних засобів. Призначають препарат цефподоксим з розрахунку 8 мг/кг/добу у два прийоми упродовж 14 днів.

UA 109361 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до педіатрії та дитячих інфекційних хвороб, та може знайти застосування в профілактиці повторних епізодів обструктивного синдрому у дітей з рецидивуючим обструктивним бронхітом (РОБ).

Серед захворювань дітей провідне місце займає патологія респіраторного тракту [Мизерницький Ю.Л., Сорокина Е.В., Современные подходы к диагностике и комплексной терапии инфекций нижних дыхательных путей у детей // Фарматека, 2014.-N 3.-С.30-37]. У 25-31 % дітей перебіг гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) супроводжується клінікою обструктивного бронхіту, який в 30-50 % випадків приймає затяжний, хвилеподібний або рецидивуючий перебіг [Зайцева О.В., Роль муколитической терапии при синубронхиальном синдроме // Вестник оториноларингологии, 2012.-N 2.-С.63-65].

В частини дітей перебіг гострих респіраторних захворювань (ГРЗ) не обмежується розвитком гострих змін в респіраторному тракті, зокрема відбувається трансформація гострого процесу у хронічний [Гирина А., Короид Н., Заплатников А., Бронхиты у детей: диагностика, лечение, профилактика // Врач, 2014.-N 1.-С.74-78] рецидивуючих і хронічних бронхітів у дітей. ЗАТ "Віпол", Київ, 122 с.].

Важливе значення як потенційні фактори, що можуть провокувати напади обструктивного синдрому у дітей, мають хронічні запальні захворювання носоглотки [Леженко Г. О. Мікробіологічна характеристика дихальних шляхів у дітей, хворих на рецидивуючий бронхіт // Современная педиатрия, 2013,N № 3.-С.61-65]. Хронічні запальні захворювання верхніх дихальних шляхів (тонзиліти, отити, синусити) можуть безпосередньо впливати на стан пацієнтів, супроводжуючись клінічними проявами, що відповідають локалізації ураження. Також, розвиток хронічних процесів, що супроводжуються потраплянням запального ексудату на задню стінку глотки може сприяти розвитку рефлексорного бронхоспазму [В. П. Костроміна, О. А. Речкіна, Л. Б. Ярощук та ін. Визначення сукупності клініко-лабораторних проявів бронхообструктивного синдрому при встановленні діагнозу бронхіальної астми у дітей // Український пульмонологічний журнал. 2012, № 4. - 25-29 с.].

Найбільш близьким аналогом є спосіб лікування дітей раннього віку, хворих на гострий обструктивний бронхіт, асоційований з тимомегалією [патент UA 101978 Спосіб лікування дітей раннього віку, хворих на гострий обструктивний бронхіт, асоційований з тимомегалією, А61К 35/745, А61Р 11/00]. При даному способі для лікування дітей використовується препарат "Ацидолак Бебі" (Виробник: "Polpharma", Польща). Недоліки даного способу полягають у відсутності безпосереднього етіотропного впливу на патогенні бактерії, які спричинюють рецидиви бронхообструктивного синдрому у дітей з РОБ. Також ефективність даної схеми лікування не вивчалась щодо можливості попередження рецидивів бронхообструктивного синдрому у дітей з РОБ.

Технічною задачею корисної моделі є створення способу профілактики повторних епізодів обструктивного синдрому у дітей з рецидивуючим обструктивним бронхітом, в якому, за рахунок застосування нового препарату, нового режиму прийому препарату, зменшується частота рецидивів бронхообструктивного синдрому у дітей з рецидивуючим обструктивним бронхітом.

Спосіб профілактики повторних епізодів обструктивного синдрому у дітей з рецидивуючим обструктивним бронхітом включає призначення лікувальних засобів. Новим є те, що призначають препарат цефподоксим з розрахунку 8 мг/кг/добу у два прийоми упродовж 14 днів.

Технічним результатом є зменшення частоти рецидивів бронхообструктивного синдрому у дітей з рецидивуючим обструктивним бронхітом, покращення якості життя пацієнтів.

Приклад:

Дитина Д., 8 років, хлопчик. Хворіє на РОБ з 5-ти річного віку. Упродовж року у дитини спостерігалось 8 епізодів бронхообструкції, які вимагали застосування бронхолітичної терапії. Після проведеного курсу лікування цефподоксимом з розрахунку 8 мг/кг/добу у два прийоми упродовж 14 днів, кількість рецидивів РОБ у наступному році зменшилася до 3.

Ефективність запропонованої методики підтверджується наступним нашим дослідженням. Під спостереженням перебувало 26 дітей від 5 до 16 років, у яких протягом останнього року спостерігалось щонайменше 3 епізоди бронхообструкції. Хлопчиків було 16 (61,54 %), дівчаток 10 (38,46 %). Розподіл дітей за віком був наступним: у віці 5-7 років було 7 дітей (26,92 %), 8-10 років - 8 дітей (30,76 %), 11-13 років - 6 дітей (23,07 %), 14-16 років - 5 дітей (19,23 %).

Вивчалися дані анамнезу життя, анамнезу хвороби, клінічні прояви захворювання. Проводилося об'єктивне обстеження, яке доповнювалося спірометрією на апараті Spirolab II в поєднанні з тестом з бета-2-агоністом. Спірометрія у всіх дітей проводилася на тлі відсутності клінічних проявів захворювання упродовж щонайменше останнього місяця. Препарати базисної терапії бронхіальної астми (БА) (інгалаційні глюкокортикоїди, антилейкотриєнові препарати) не

використовувалися в жодної дитини. За результатами обстеження оцінювалася наявність хронічних вогнищ інфекції у верхніх дихальних шляхах.

При вивченні анамнезу встановлено, що упродовж останнього року кількість епізодів захворювань верхніх відділів респіраторного тракту у дітей, що перебували під спостереженням, варіювала від 4 до 11 випадків, складаючи в середньому $6,80 \pm 0,39$ епізоди на рік. В половини дітей було реєструвалося від 4 до 6 епізодів респіраторних захворювань. Було встановлено, що найбільша кількість епізодів респіраторних захворювань реєструвалася у дітей віком 5-7 років.

Хронічні вогнища інфекції було виявлено у 10 дітей (38,46 %). Серед хронічних вогнищ інфекції найчастіше реєструвався хронічний тонзиліт, який визначався у 10 пацієнтів (38,46 %), причому у 5 пацієнтів (19,23 %) він спостерігався як ізольоване захворювання. В інших 5 хворих він поєднувався із хронічним отитом, який було визначено у 4 хворих (15,38 %), або хронічним синуситом, що діагностувався у 2 дітей (7,69 %). В однієї дитини (3,85 %) мало місце одночасне поєднання хронічних тонзиліту, отиту та синуситу.

При проведенні спірометрії в поєднанні з тестом з бета-2-агоністом змін прохідності дихальних шляхів виявлено не було, що вказує на відсутність справжньої бронхообструкції як явної, так і прихованої. Враховуючи, що бронхіальна астма є хронічним запальним захворюванням респіраторного тракту, для неї притаманна наявність змін з боку показників зовнішнього дихання навіть у міжприступний період. Відсутність відповідних змін найбільш ймовірно вказує на інший, аніж типовий для бронхіальної астми механізм формування бронхообструкції.

Упродовж наступного року після проведеного курсу лікування антибіотиком цефподоксим з розрахунку 8 мг/кг/добу у два прийоми упродовж 14 днів частота рецидивів скоротилася до $3,67 \pm 0,33$ епізодів на рік ($p < 0,01$).

Таким чином, використання запропонованого методу профілактики повторних епізодів гострих респіраторних захворювань у дітей з рецидивуючим обструктивним бронхітом виявилось ефективним, що дозволяє рекомендувати його для широкого використання в медицині.

30 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб профілактики повторних епізодів обструктивного синдрому у дітей з рецидивуючим обструктивним бронхітом включає призначення лікувальних засобів, який **відрізняється** тим, що призначають препарат цефподоксим з розрахунку 8 мг/кг/добу у два прийоми упродовж 14 днів.