



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **68893** (13) **U**  
(51) МПК (2012.01)  
**A61K 33/00**  
**A61P 11/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2011 13197</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Майданник Віталій Григорович (UA),</b> <b>Мітюряєва-Корнійко Інга Олександрівна (UA),</b> <b>Абабков Віталій Валентинович (UA),</b> <b>Борзенко Ірина Олександрівна (UA),</b> <b>Молочек Наталія Володимирівна (UA),</b> <b>Рибачок Олена Володимирівна (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>09.11.2011</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.04.2012</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.04.2012, Бюл.№ 7</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ</b> <b>УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ,</b> <b>бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)</b>

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ**

**(57) Реферат:**

Спосіб лікування гострого бронхіту у дітей включає застосування фітопрепарату з комплексною дією. Як такий препарат застосовують Умкалор (*Pelargonium sidoides*) в режимі монотерапії у вигляді перорального прийому за 30 хвилин до їжі з незначною кількістю рідини.

**UA 68893 U**



Корисна модель належить до медицини, і призначена для лікування гострого бронхіту у дітей.

Гострі бронхіти як один з найчастіших проявів гострих респіраторних вірусних інфекцій становлять актуальнішу проблему сучасної педіатрії в зв'язку зі значною поширеністю до 90 % від всієї інфекційної патології в дитячому віці та високим ризиком виникнення як легеневих, так і позалегневих ускладнень [1]. Відомо, що в етіологічній структурі гострого бронхіту переважає вірусна інфекція в 85-90 % випадків і лише у 5-10 % - визначається бактеріальна флора.

Незважаючи на переважну вірусну природу захворювання, антибактеріальна (антибіотико-) терапія гострого бронхіту проводиться необґрунтовано широко, причому часто у невідповідних дозуваннях, що призводить до збільшення тривалості захворювання, підвищення частоти бактеріальних ускладнень та ризику виникнення побічних лікарських реакцій [2].

Так, відомий спосіб лікування гострого бронхіту у дітей, який полягає у призначенні, крім змін рухового режиму та режиму харчування й прийому рідини комплексу протівірусних, протизапальних, імуномодуючих, муколітичних та нерідко бактеріостатичних препаратів. Однак, даний спосіб характеризується відсутністю диференційованого впливу на основні ланки захворювання, непрогнозованим результатом, оскільки під час взаємодії такого багаточисельного комплексу фармакологічних препаратів виникає можливість інактивації деяких з них та зростає вірогідність маніфестації виражених побічних реакцій, зокрема алергічних процесів [3].

Найбільш близьким до способу, що заявляється, вибраний нами як прототип, є спосіб лікування гострого бронхіту у дітей, який полягає в призначенні специфічного протівірусного та імуномодуючого препарату арбідол [4]. Однак, даний препарат має низку побічних ефектів та протипоказань, зокрема він не використовується до 2-х років, що обмежує його застосування. Крім того, даний препарат не має протизапального, муколітичного та бактеріостатичного ефекту, які є патогенетично необхідними в комплексі лікування.

Задача корисної моделі, що заявляється, полягає в оптимізації лікування гострого бронхіту у дітей шляхом призначення фітобіотичного препарату Умкалор з комплексною дією в монотерапевтичному режимі використання.

Технічний результат, що досягається корисною моделлю, полягає в підвищенні ефективності та безпеці лікування гострого бронхіту у дітей.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування гострого бронхіту у дітей, що включає застосування монотерапії фітопрепарату з комплексною дією, згідно корисної моделі, як такий препарат застосовують Умкалор (*Pelargonium sidoides*) у режимі монотерапії у вигляді перорального прийому за 30 хвилин до їжі з незначною кількістю рідини із рахунку: у віці 1-6 років - 10 крапель тричі на день; у віці 6-12 років - 20 крапель тричі на день; у віці 12-18 років - 30 крапель тричі на день, протягом 7 діб.

Основною відмінністю способу лікування гострого бронхіту у дітей, що заявляється, є те, що фітопрепарат Умкалор з комплексною дією у вигляді протівірусної, імуномодуючої, бактеріостатичної та муколітичної активності використовуються з метою лікування гострого бронхіту в режимі монотерапії.

Спосіб здійснюється наступним чином. Визначають скарги, анамнестичні та об'єктивні прояви гострого бронхіту у дітей, а також показники гемограми та посівів мокроти на флору у хворих з гострим бронхітом до та після лікування Умкалором в режимі монотерапії.

Під спостереженням знаходилось 160 дітей віком 1-18 років з гострим бронхітом. Частими були скарги на підвищення температури, слабкість, кашель, болі за грудиною. Під час обстеження виявлено аускультативно жорстке дихання при відсутності відмінностей перкуторного звуку над легеньми, реєструвались зсуви гемограми лейкоцитарної формули в бік лімфоцитів, зниження показників згортувальних властивостей крові, цитоскопічне дослідження мокроти показувало підвищення кількості плоского епітелію та поліморфних лейкоцитів.

Проводили аналіз суб'єктивних, об'єктивних та лабораторних показників гострого бронхіту до та після лікування Умкалором в режимі монотерапії. Оцінка ефективності лікування проводилась за динамікою змін фізикальних даних, оцінки опитувальника, який визначає якість життя та інтегральної шкали оцінки задоволеності результатами лікування, показників гемограми та цитологічного дослідження мокроти.

Після курсу лікування стан дітей суттєво покращився, що відобразилось у підвищенні працездатності, покращенні показників загального стану хворих, у більшості пацієнтів перестали відмічатись кашель, болі за грудиною, зникло відчуття слабкості. Об'єктивно - відмічались нормалізація аускультативних та перкуторних показників стану легень, загального стану хворого та покращення характеристики гемограми та цитологічного дослідження мокроти.

Згідно отриманих результатів, у дітей із гострим бронхітом намітилась чітка тенденція до зниження температури та частоти пульсу, нормалізації фізикальних даних та лабораторних показників у порівнянні із вихідним станом. Серйозних побічних дій не спостерігалось, що також було підтверджено лабораторними показниками безпеки.

#### 5 Приклад конкретного застосування

Хворий К. 11 років, звернувся із скаргами на вологий кашель, підвищення температури до 38,5 °С, слабкість, головний біль. Анамнез хвороби: хворіє 2-й день. За даними об'єктивного обстеження перкуторно - ясний легеневиий тон над легень з обох боків, аускультативно - жорстке дихання, поодинокі непостійні середньо- та крупнопухирчасті хрипи. В аналізі крові: 10 лімфоцитоз (77 %), моноцитоз (10 %), прискорення швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ) (19 мм/год.), зниження протромбінового індексу. Дослідження мокроти - підвищення плоского епітелію та наявність поліморфних лейкоцитів.

Призначено Умкалор в режимі монотерапії із рахунку 20 крапель тричі на день. На 8 добу проведено повторний огляд: об'єктивно - нормальні перкуторні та аускультативні показники стану легень, в аналізі крові – лімфоцити - 50 %, моноцити - 6 %, ШОЕ - 10 мм/год., протромбіновий індекс в нормі, в цитології мокроти патологічні клітини не виявлені.

Отже, на фоні монотерапії у хворого нормалізувались показники загального стану, якості життя та відновилась працездатність - дитина на 8-ий день змогла відвідувати школу.

Спосіб був апробований на базі міського кардіоревматологічного відділення ДКЛ № 6 м. Києва, Отримані позитивні результати від його використання дозволяють рекомендувати його для широкого впровадження в практику медицини.

Джерела інформації:

1. Крючко Т.О., Кінаш Ю.М. Проблемні питання лікування гострих респіраторних вірусних інфекцій та гострих бронхітів у дітей // Педіатрія, акушерство та гінекологія.-2006. - № 6, С. 54-56.

2. Майданник В.Г. Коментар до протоколів лікування гострих бронхітів у дітей // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2005. - № 5, С. 45-48.

3. Таточенко В.К. Острые респираторные заболевания у детей - антибиотики и иммуностимуляция? // Вопр. совр. педиатрии. - 2004. - № 3(2). - С. 35-42.

4. Пекуза О.И., Магсумов Д.Р., Зиганшина Л.Е. Современные проблемы фармакотерапии острых инфекционно-воспалительных заболеваний у детей, рос. педиатр, журн. - 2002. - № 6. - С. 6-9.

#### 35 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування гострого бронхіту у дітей, що включає застосування фітопрепарату з комплексною дією, який **відрізняється** тим, що як такий препарат застосовують Умкалор (*Pelargonium sidoides*) в режимі монотерапії у вигляді перорального прийому за 30 хвилин до їжі з незначною кількістю рідини із розрахунку:

40 у віці 1-6 років            10 крапель тричі на день  
у віці 6-12 років        20 крапель тричі на день  
у віці 12-18 років       30 крапель тричі на день, протягом 7 діб.

---

Комп'ютерна верстка Л. Купенко

---

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

---

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