



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **80580** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61K 45/00
A61P 37/02 (2006.01)
A61P 11/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (21) Номер заявки: u 2012 11929 | (72) Винахідник(и): Костирко Наталія Ігорівна (UA), Синоверська Ольга Богданівна (UA) |
| (22) Дата подання заявки: 16.10.2012 | |
| (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.06.2013 | (73) Власник(и): Костирко Наталія Ігорівна, вул. Хоткевича, 46, корп. 2, кв. 24, м. Івано-Франківськ, 76000 (UA), Синоверська Ольга Богданівна, вул. Вовчинецька, 200, кв. 29, м. Івано-Франківськ, 76006 (UA) |
| (46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.06.2013, Бюл.№ 11 | |

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВУЮЧОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ

(57) Реферат:

Спосіб лікування рецидивуючого бронхіту у дітей включає застосування імуномодуючої терапії. Призначають Бронхомунал П по 1 капсулі один раз на добу натще впродовж місяця при загостренні рецидивуючого бронхіту з повторенням двох наступних місячних курсів застосування препарату у аналогічному дозовому режимі в періоди очікуваного рецидиву патології (один - лютий-березень, другий - вересень-жовтень) для оптимізації лікування та реабілітації пацієнтів, для попередження розвитку рецидивів та попередження трансформації захворювання в хронічну бронхолегеневу патологію.

UA 80580 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до дитячої пульмонології, і може бути призначена для лікування рецидивуючого бронхіту.

Відомо, що на сьогодні рецидивуючі бронхіти у дітей залишаються важливою медико-соціальною проблемою, що пов'язано з високою захворюваністю, частими рецидивами і, звичайно, значними економічними затратами. За останні роки офіційні статистичні дані та результати досліджень свідчать про погіршення стану здоров'я та фізичного розвитку дитячого населення України [5]. Сьогодні дитячий організм зазнає все більшого впливу негативних факторів зовнішнього середовища, пов'язаних з техногенною діяльністю та несприятливою екологічною ситуацією. За таких умов, постійне високе навантаження на адаптаційні механізми дитини веде до зриву адаптації та виникнення захворювання [7].

Особливо це стосується бронхолегеневої системи, яка в силу своїх анатомо-топографічних і функціональних особливостей є найбільш чутливою до впливу численних несприятливих факторів довкілля. Щоденно через бронхи дитини проходить близько 10000 л повітря, яке містить пил, органічні і неорганічні частки, мікроорганізми, що вимагає напруження всіх місцевих ланок захисту організму. Саме тому чільну роль в розвитку і перебігу захворювань органів дихання відіграють порушення місцевої ланки імунної системи, що захищає респіраторний тракт від несприятливих впливів довкілля і забезпечує санацію бронхів [7].

Патологія бронхолегеневої системи часто зустрічається у дітей і має значну питому вагу в структурі загальної захворюваності. За останні 10 років серед дитячого населення кількість захворювань органів дихання, переважно за рахунок гострих і рецидивуючих запальних процесів верхніх і нижніх дихальних шляхів, зросла у 3,6 разу, причому показники захворюваності в 5-6 разів перевищують аналогічні у дорослих [1, 3]. За даними низки авторів поширеність бронхолегеневої патології серед дитячого населення коливається від 15 до 50 % [2, 4].

При цьому, провідну позицію за поширеністю серед захворювань органів дихання у дітей (75-250 випадків на 1000 дітей в рік) посідають бронхіти, зокрема рецидивуючий бронхіт (РБ). Розповсюдженість РБ становить 2,5 на 1000 дітей у віці 1-15 років. На РБ хворіють 2,3 % дітей до 3-х років, 7,1 % дітей дошкільного віку та 2,6 % дітей шкільного віку [6]. РБ становить серйозну загрозу здоров'ю та працездатності, оскільки патологічні процеси бронхолегеневого апарату в дитячому віці мають тенденцію до тривалого та ускладненого перебігу, трансформації у більш складні форми з наступною інвалідизацією [8]. В зв'язку з цим, зрозумілою є зацікавленість проблемою лікування рецидивуючого бронхіту.

Найбільш близьким до корисної моделі та прийнятим нами за прототип є спосіб профілактики бронхолегеневих захворювань у дітей з застосуванням біогенних стимуляторів, що полягає у підшкірному введенні екстракту плаценти та глюконату кальцію по схемі [9]. Даний спосіб лікування бронхолегеневої патології вибрано як найближчий до того, що заявляється, по технічній суті та результату, який може бути досягнутим.

Проте згаданий вище спосіб не враховує особливостей сезонного перебігу рецидивуючої патології, пропонує велику кількість ін'єкційних введенень білкового препарату, що важко переноситься дітьми дошкільного віку, при його застосуванні високою є ймовірність розвитку алергічних реакцій.

В основу корисної моделі поставлена задача - спосіб лікування рецидивуючих бронхітів у дітей - створити новий спосіб профілактики рецидивів бронхіту, і задача вирішується тим, що до стандартної схеми лікування рецидивуючого бронхіту додається Бронхомунал П за запропонованою схемою.

Поставлена задача корисної моделі вирішується тим, що комплексна терапія рецидивуючого бронхіту (антибактеріальна із врахуванням чутливості, жарознижуючі, бронхолітики, загальноукріплюючі, масаж, ЛФК, фізпроцедури) доповнюється застосуванням препарату Бронхомунал П за запропонованою схемою.

Згідно з корисною моделлю, додатково призначають Бронхомунал П по 1 капсулі один раз на добу натще впродовж місяця при загостренні рецидивуючого бронхіту з повторенням двох наступних місячних курсів застосування препарату у аналогічному дозовому режимі в періоди очікуваного рецидиву патології (один - лютий-березень, другий - вересень-жовтень). Даний спосіб лікування рецидивуючого бронхіту у дітей дозволить використовувати випереджувальну лікувальну тактику у відношенні загострень.

Таким чином, введення в схему терапії рецидивуючого бронхіту препарату Бронхомунал П за запропонованою схемою може попередити рецидиви захворювання, необхідність їх лікування і зменшить ризик хронізації патології.

Отже, внаслідок комплексного підходу складено новий спосіб лікування рецидивуючого бронхіту у дітей, що дозволить використовувати випереджувальну лікувальну тактику і значно

скоротить економічні витрати і термін госпіталізації при даній нозології, покращить ефективність лікування, а значить і якість їх життя.

Спосіб здійснюється таким чином.

Наводимо приклад лікування рецидивуючого бронхіту:

5 Приклад

Хворий Д., 3 роки 5 міс., 7 день від початку захворювання. Діагноз: Рецидивуючий бронхіт, загострення. ДН 0-I.

10 Госпіталізований на стаціонарне лікування в пульмонологічне відділення ОКЛ. З анамнезу відомо, що хворіє бронхітом з дворічного віку, загострення спостерігаються більше 4-5 разів на рік.

Проводилась комплексна терапія (антибактеріальна із врахуванням чутливості, жарознижуючі, бронхолітики, загальноукріплюючі, масаж, ЛФК, фізпроцедури).

15 Бронхомунал П призначали по 1 капсулі один раз на добу натще впродовж місяця після стаціонарного лікування з повторенням курсу в періоди очікуваного рецидиву патології (осіннь-весна) впродовж двох років.

За час спостереження впродовж першого року у пацієнта спостерігалось два епізоди ГРВІ, що ускладнилось бронхітом, а впродовж наступного - рецидивів не спостерігалось.

20 Даний спосіб апробований на кафедрі педіатрії з курсом дитячих інфекційних хвороб Івано-Франківського національного медичного університету. Проліковано тридцять шість хворих дітей, отримано позитивні результати діагностики, що дозволяє рекомендувати даний спосіб для широкого впровадження в лікуванні рецидивуючого бронхіту.

Джерела інформації:

25 1. Алешина Р.М. Синдром вторичной иммунной недостаточности: клинико-лабораторная характеристика / Р.М. Алешина // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. - 2006. - № 2 (07). - С. 17-20.

2. Антипкін Ю.Г. Роль імуноцитохімічних досліджень в ранній діагностиці запальних захворювань дихальних шляхів у дітей / Ю.Г. Антипкін, Т.Д. Задорожна, О.І. Пустовалова // Современная педиатрия.-2006. - № 1 (10). - С. 45-46.

30 3. Антипкін Ю.Г. Сучасні підходи до діагностики, профілактики рецидивуючих і хронічних бронхітів у дітей / Ю.Г. Антипкін, Л.П. Арабська, О.А. Смирнова та ін. - К., 2003.-121 с.

4. Аряев Н.Л. Частые и рецидивирующие болезни у детей: новая концепция / Н.Л. Аряев // Современная педиатрия.-2005. - № 3. - С. 94-97.

5. Бережний В.В. Імунокорекція в педіатрії / В.В. Бережний // Сучасна педіатрія - 2005. - № 1. - С. 57-63.

35 6. Гавалов С.М. Особливості клінічних проявів і протікання різних форм бронхолегеневої патології у дітей з малими формами дисплазії сполучної тканини / С.М. Гавалов, В.В. Зеленська // Педіатрія.-1999. - № 1. - С. 49-52.

7. Омельченко Л.И. Дисплазии соединительной ткани у детей / Л.И. Омельченко, В. Б. Николаенко // Доктор.-2004. - № 1. - С. 44-47.

40 8. Регіональні проблеми рецидивуючих бронхолегеневих захворювань у дітей з позицій дитячої екопатології та соціальної медицини / Ю.В. Одинець, А.Ф. Ручко, В.Я. Казанов // Мат. конгресу педіатрів України "Актуальні проблеми і напрями розвитку педіатрії на сучасному етапі". - Київ.-2003. - С. 271-272.

9. Патент України № 19652 від 25.12.1997, А61К 31/00, Бюл. № 6.-1 997р. (прототип).

45

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування рецидивуючого бронхіту у дітей, який включає застосування імуномодуючої терапії, який **відрізняється** тим, що додатково призначають Бронхомунал П по 1 капсулі один раз на добу натще впродовж місяця при загостренні рецидивуючого бронхіту з повторенням двох наступних місячних курсів застосування препарату у аналогічному дозовому режимі в періоди очікуваного рецидиву патології (один - лютий-березень, другий - вересень-жовтень), що дозволяє оптимізувати лікування та реабілітацію пацієнтів, попередити розвиток рецидивів та трансформацію захворювання в хронічну бронхолегеневу патологію.

55

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

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