



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **84008** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)  
**A61K 38/22** (2006.01)  
**A61K 33/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

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

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2013 03827</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Щербатюк Наталія Юріївна (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>28.03.2013</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>ДВНЗ ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ, Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001 (UA)</b>
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.10.2013</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.10.2013, Бюл.№ 19</b>	

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ**

**(57) Реферат:**

Спосіб лікування бронхообструктивного синдрому у дітей включає застосування інгаляційного пульмокорту через ультразвуковий інгалятор (0,5 мг) один раз на добу у дітей до двох років та два рази на добу у дітей старше двох років через кожні 12 годин. Додатково одночасно застосовують інгаляції вентоліну один раз на добу дозою 2,5 мг.

**UA 84008 U**



Корисна модель належить до медицини, зокрема педіатрії, і може бути використана в лікуванні бронхообструктивного синдрому у дітей при захворюваннях верхніх та нижніх дихальних шляхів у дітей.

Відомий спосіб лікування бронхообструктивного синдрому у дітей, який включає застосування інгаляційного пульмокорту [1].

Недолік відомого способу полягає в недостатній клінічній ефективності, оскільки відмічено, що при бронхообструкції, викликаній важкою дихальною недостатністю, не завжди і не в достатній мірі вдається компенсувати задишку лише гормональним препаратом (пульмокорт), перш за все, через виражений бронхоспазм. В умовах механізму дії адреноміметиків зазначений патогенетичний компонент може суттєво знижуватись.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалити відомий спосіб лікування бронхообструктивного синдрому, в якому шляхом додаткового введення в організм дитини адреноміметиків досягають купування бронхоспазму.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування бронхообструктивного синдрому у дітей, який включає застосування інгаляційного пульмокорту через ультразвуковий інгалятор (0,5 мг) один раз на добу у дітей до двох років та два рази на добу у дітей старше двох років, через кожні 12 годин, згідно з корисною моделлю додатково одночасно застосовують інгаляції вентоліну один раз на добу дозою 2,5 мг.

Спосіб здійснюють таким чином.

Хворій дитині з встановленим діагнозом бронхообструктивного синдрому при бронхопневмонії або обструктивного бронхіту призначають інгаляцію пульмокорту через ультразвуковий інгалятор дозою 0,5 мг в небулах один раз на добу дітям до двох років та два рази на добу дітям старше двох років, через кожні 12 годин, та одночасно проводять інгаляцію з селективним  $\beta$ 2-адреноміметиком вентоліном дозою 2,5 мг в небулах один раз на добу, при необхідності інгаляцію можна повторити через 6 годин до чотирьох раз на добу.

Ефективність лікування оцінюють за показниками частоти дихання, частоти серцевих скорочень, участі допоміжної мускулатури в акті дихання, загальним самопочуттям хворої дитини.

Приклад 1. Дитині А., 4 років, виставили діагноз гострої середньоважкої пневмонії з бронхообструктивним синдромом та проявами дихальної недостатності третього ступеня. При огляді дитини виявили участь допоміжної мускулатури в акті дихання з втягненням міжреберних проміжків, надключичних ямок, епігастральної вирізки, частоту дихання - 45, частоту серцевих скорочень - 128, дистанційні хрипи, періоральний ціаноз, велику кількість розсіяних сухих свистячих хрипів над всією поверхнею легень, коробковий відтінок легеневого звуку над всією поверхнею легень.

Дитині призначали в складі бронхолітичної терапії інгаляції пульмокорту по 0,5 мг два рази на добу та інгаляції вентоліну по 2,5 мг один раз на добу протягом трьох днів.

Це дало можливість зменшити кількість внутрішньовенних інфузій еуфіліну та преднізолону з бронходилататорною метою, так як вже після першої інгаляції вентоліну прояви дихальної недостатності у дитини зменшились, а саме частота дихання на другий день терапії зменшилась з 45 до 32, а частота серцевих скорочень з 128 до 110, крім того було відмічено зменшення кількості розсіяних свистячих хрипів.

Приклад 2. Комплексне лікування інгаляційним пульмокортотом та адреноміметиком вентоліном синдрому проведено 25 дітям з проявами бронхообструктивного синдрому на фоні бронхопневмонії та обструктивного бронхіту, котрі супроводжувались бронхіальною обструкцією з проявами дихальної недостатності першого та другого ступенів.

В результаті проведеного лікування запропонованим способом у всіх пацієнтів зазначеної групи відмічено позитивну динаміку, а саме покращення загального самопочуття дітей, зменшення проявів бронхообструктивного синдрому. У 65 % обстежених дітей це відмічалось вже на другий день використання вентоліну. Окрім того, при дихальній недостатності на межі першого та другого ступенів поєднане введення інгаляційних препаратів дало можливість взагалі відмовитись від внутрішньовенних інфузій еуфіліну та преднізолону.

Таким чином, лікування запропонованим способом забезпечує більш високу клінічну ефективність, ніж у способі-прототипі: включення вентоліну в комплексне лікування бронхообструктивного синдрому у дітей забезпечує більш істотну позитивну клінічну динаміку в плані зменшення проявів дихальної недостатності, за рахунок вираженої адреноміметичної дії вентоліну на  $\beta$ 2-адренорецептори бронхів завдяки вираженому бронходилататорному ефекту. Це також дозволяє зменшити частоту внутрішньовенних інфузій або повністю від них відмовитись, що в свою чергу зменшує ризик ятрогенії в педіатрії.

Джерело інформації:

1. Комбинированные ингаляционные препараты - новый подход к лечению бронхиальной астмы Авдеев С.Н. - Русский медицинский журнал. - № 21. - 2001 г. - С. 940-945.

5

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування бронхообструктивного синдрому у дітей, який включає застосування інгаляційного пульмокорту через ультразвуковий інгалятор (0,5 мг) один раз на добу у дітей до двох років та два рази на добу у дітей старше двох років через кожні 12 годин, який **відрізняється** тим, що додатково одночасно застосовують інгаляції вентоліну один раз на добу дозою 2,5 мг.

10

---

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