



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59064 (13) A

(51) 7 A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ВИНИКНЕННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ ПРИ ГОСТРІЙ РЕСПІРАТОРНІЙ ВІРУСНІЙ ІНФЕКЦІЇ У НЕМОВЛЯТ**

1

2

(21) 2003010002

(22) 02 01 2003

(24) 15 08 2003

(46) 15 08 2003, Бюл. № 8, 2003 р.

(72) Шумейко Ірина Семенівна, Траверсе Галина Михайлівна

(73) Шумейко Ірина Семенівна, Траверсе Галина Михайлівна

(57) Спосіб профілактики виникнення бронхообструктивного синдрому при гострій респіраторній вірусній інфекції у немовлят, що включає застосування антиалергічного препарату, який відрізняється тим, що як антиалергічний засіб використовують кверцетин у дозі, що залежить від віку дитини, протягом 5-6 тижнів

Запропонований спосіб відноситься до галузі медицини, а саме до педіатрії

Однією із основних причин розвитку бронхіальної обструкції у дітей раннього віку вважається формування харчової алергії. На першому році життя розвиток харчової алергії обумовлений раннім переводом дітей на штучне вигодовування. Найчастіше для вигодовування використовується коров'яче молоко та суміші на його основі, що призводить до формування сенсibiliзації до білків коров'ячого молока. Це відбувається тому, що шлунково-кишковий тракт немовлят функціонально незрілий і в умовах посиленого навантаження такою їжею відбувається напруга усіх компенсаторних механізмів, порушується система протекторів слизової оболонки ШКТ, відбувається неповний гідроліз і всмоктування нерозщеплених макромолекул білка коров'ячого молока у подальшому із розвитком сенсibiliзації організму дитини. Цей процес посилює дисбактеріоз кишечника, оскільки у процесі протезлізу в кишечнику провідна роль належить мікрофлорі. Крім того, в умовах штучного вигодовування дитина більш схильна до гострих респіраторних вірусних інфекцій, оскільки не отримує з материнським молоком відповідних факторів захисту.

Відомий спосіб профілактики повторних гострих респіраторних вірусних інфекцій з використанням препарату антигіпоксину (Слободян Л.М., Сабаль І.Р., Процайло Н.Б. Спосіб профілактики повторних гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей раннього віку Патент № 21380 А Україна, Заявка № 94127963, МКВ А 61 К 31/00),

Також відомий спосіб превентивного застосу-

вання задитену та налкрона у дітей з харчовою алергією, при поєднанні її з шкірними та/або респіраторними проявами алергії (Балаболкин И.И. Гастроинтестинальная пищевая аллергия у детей // Педиатрия – 1997 – № 1 – С 32–36)

На жаль, у доступній літературі ми не знайшли способу профілактики бронхообструктивного синдрому з урахуванням харчової сенсibiliзації.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб профілактики рецидивів обструктивного бронхіту у дітей раннього віку з застосуванням антиалергічних препаратів із групи стабілізаторів клітинних мембран - задитену та його аналогів (Безкоровайна О.І. Фактори ризику, патогенетичні механізми розвитку гострого обструктивного бронхіту у дітей раннього віку // ПАГ – 1997 – № 5 – С 16–17)

Однак відомий спосіб недостатньо ефективний для профілактики бронхообструктивного синдрому у немовлят при гострій респіраторній вірусній інфекції, оскільки враховує не всі патогенетичні ланки виникнення цього ускладнення ГРВІ та не ліквідує зміни шлунково-кишкового тракту, які обумовлюють виникнення харчової алергії.

В основу винаходу поставлене завдання створити спосіб профілактики бронхообструктивного синдрому при гострій респіраторній вірусній інфекції у немовлят шляхом підбору таких лікарських препаратів, які б впливали на більшість патогенетичних ланок, забезпечували підвищення ступеня ефективності профілактики цього стану та були безпечними.

Поставлену задачу вирішують створенням способу профілактики бронхообструктивного син-

(13) A
(11) 59064
(19) UA

дрому у немовлят при гострій респіраторній вірусній інфекції, що включає застосування антиалергічного препарату який згідно винаходу відрізняється тим, що в якості антиалергічного препарату використовують кверцетин у дозі, залежній від віку дитини протягом 5-6 тижнів

Кверцетин – нова, оригінальна композиційна лікарська форма природного флаваноїда кверцетину – Р-вітамінного засобу та пектину з яблучного Кверцетин має мембраностабілізуючу та антиоксидантну дію, що пов'язано з його хімічною спорідненістю до хромоплікату динатрію (інталу), препарат з вираженою протиалергічною дією із групи стабілізаторів клітинних мембран (Джунелов А Б., Балаболкин И И., Гордеева Г Ф Влияние патогенетической терапии на состояние метаболизма липидов мембран лимфоцитов при поллинозах у детей // Вопросы охраны материнства и детства – 1991 – Т 36 – № 4 – С 28–31) Задітен (кетотифен) також відноситься до цієї групи препаратів Перевагою кверцетину є те, що ей препарат поєднує позитивні властивості препаратів із групи стабілізаторів клітинних мембран (інтал, задітен) та крім того має і інші важливі властивості Кверцетин знижує проникливість капілярів та їх ламкість, має репаративні та протизапальні властивості Кверцетин підвищує неспецифічну резистентність організму За рахунок яблучного пектину забезпечується пролонгована дія препарату Яблучний пектин також має сорбційні властивості Відомо, що пектин обволочує стінку кишечника та за рахунок механізму гель-фільтрації знижує всмоктування молекул, покращує функції кишечника, створює оптимальні умови для розмноження мікрофлори кишечника, зберігаючи абсорбцію фізіологічних іонів (Пазарева С А., Корюкина И П., Акатова А А. и др. Препарат карбактин с пектином в терапии аллергических заболеваний у детей // Российский педиатрический журнал – 1999 – № 3 – С 50–51) Така композиційна форма передбачає позитивний вплив на всі вищенаведені патогенетичні ланки виникнення бронхообструктивного синдрому у немовлят Перевагами застосування цього препарату є і те, що він природного походження та у нього відсутня токсичність, тому застосовувати його можна у немовлят протягом тривалого часу не побоюючись побічних реакцій

Застосування гранул кверцетину для профілактики бронхообструктивного синдрому у немовлят дає можливість безпечно попередити розвиток цього важкого ускладнення при гострій респіраторній вірусній інфекції, а також за рахунок підвищення неспецифічних факторів захисту, попереджує захворюваність немовлят на гострі респіраторні вірусні інфекції

Спосіб здійснюється наступним чином дітям першого року життя із групи ризику по розвитку бронхообструктивного синдрому призначають гранули кверцетину у добовій дозі 0,25-0,5г (1/8-1/4 пакетику, який містить 2г) Безпосередньо перед вживання гранули розчиняють охолодженою кип'яченою водою (100мл на 1г гранул), перемішують та приймають за 30 хвилин до їди 2-3 рази на добу Курс профілактики триває 5-6 тижнів

Приклад конкретного виконання дитина 1, 6 місяців (вага 8,6кг) місяць назад перехворіла гострим обструктивними бронхітом, ДН 1-2ст До 1 місяця вигодовувалася материнським молоком, потім коров'ячим Щеплення згідно віку, побічних реакцій не спостерігалось Відзначається алергічна реакція на полуницю та антибіотики групи пеніцилінів Алергологічний анамнез не обтяжений На момент огляду стан дитини задовільний, психічний та фізичний розвиток відповідає віку, нормотрофік, шкіра та видимі слизові оболонки біло-рожеві, зубів немає, тургор тканин дещо підвищений, периферичні лімфовузли не пальпуються, дихання через ніс вільне, частота дихальних рухів 30/хв, над легеньми дихання пуерильне, хрипи не вислуховуються, серцева діяльність ритмічна, тони серця звучні, живіт округлий, симетричний, доступний глибокій пальпації, печінка не збільшена, випорожнення нестійкі – запори змінюються розрідженням випорожнень При обстеженні виявлені ознаки дисбіозу кишечника (висіяна комбінація умовно-патогенних мікроорганізмів *Klebsiella* 10⁶, *Str fecalis* 10⁵, гриби роду *Candida* 10⁵, кількість біфідобактерій менше 10⁵, лактобактерії відсутні), присутні ознаки навантаження на слизову оболонку шлунку та дванадцятипалої кишки (рівень тікозаміногліканів сироватки крові склав 0,49г/л), відзначається підвищення рівню В-лімфоцитів, які секретують IgE (CD23 – 9%), реакція бласттрансформації лімфоцитів з неспецифічним мітогеном ФГА – 4, з бета-лактоглобуліном – 5,1 Дитині з метою профілактики повторних проявів бронхообструктивного синдрому призначено гранули кверцетину 0,5г/добу (1/4 частину гранул із пакетику розведена у 50мл охолодженої кип'яченої води вжити протягом дня) 5 тижнів Запропонованим способом була проведена профілактика у 16 дітей першого року життя Позитивний ефект у різному ступені виражений спостерігався у 100% дітей, показники дисбіотичних проявів кишечника нормалізувалися, зменшилося навантаження на слизову оболонку шлунку та дванадцятипалої кишки, реакція бласттрансформації із бета-лактоглобуліном наблизилася до показників з неспецифічним мітогеном, жодна дитина не мала повторення бронхообструктивного синдрому