



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 59021

(13) A

(51) 7 A61K33/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВидається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ НІТРАТНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ОРГАНІЗМУ**

1

2

(21) 2002129781

(22) 06 12 2002

(24) 15 08 2003

(46) 15 08 2003, Бюл. № 8, 2003 р.

(72) Фастовець Марина Миколаївна, Траверсе Га-  
лина Михайлівна(73) Фастовець Марина Миколаївна, Траверсе Га-  
лина Михайлівна**(57)** Спосіб лікування залізодефіцитної анемії у дітей раннього віку в умовах нітратного навантаження організму, що включає застосування залізовмісного препарату Актиферин, який **відрізняється** тим, що додатково призначають лікувальний засіб Кверцетин протягом 3-4 тижнів в дозі, залежній від віку дитини

Запропонований спосіб відноситься до галузі медицини, а саме до педіатрії.

Стан нітратного навантаження організму являється одним із патогенетичних ланцюгів розвитку ЗДА через перетворення гемоглобіну крові на метгемоглобін, не спроможного переносити кисень, виснаження запасів заліза в організмі, руйнування еритроцитів, порушення балансу залізо-транспортних білків крові і погіршення антиоксидантних властивостей організму. Діти раннього віку являються групою населення найбільш чутливою до розвитку залізодефіцитної анемії і впливу нітратів внаслідок фізіологічних особливостей дитячого організму.

Відомі способи лікування залізодефіцитної анемії у дітей раннього віку з використанням

- молочних сумішей з сухим концентратом лактоферину (Отт В.Д., Дюкарева С.Б., Мельников О.Р. Спосіб аліментарної профілактики та лікування залізодефіцитних станів у грудних дітей // Патент (11) 29471, (24) 15 11 2000, (51) 6A61K38/40, A23L1/305, A61B5/00,

Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України),

- залізовміщуючого препарату Гемофера (Дука К.Д., Васильєва Т.Д., Данилова С.В., Попова І.Л., Рубцова О.А. Корекція порушень залізодефіцитних станів при анемії у дітей раннього віку препаратом Гемофер-краплі // Педіатрія, акушерство та гінекологія -2002 -№2 -с 12-15 ),

- залізовміщуючого препарату Мальтофера (Соболева М.К. Железодефицитная анемия у детей и кормящих матерей и ее лечение Мальтофером и Мальтофером-Фол // Педиатрия - 2001 -

№6 - с 27-32 )

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування залізодефіцитної анемії у дітей раннього віку, що включає використання залізовміщуючого препарату Актиферина (Соболева М.К. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста и ее лечение Актиферрином // Кремлевская медицина. Клинический вестник - 1998 - №2 - с 13-18 ) Актиферин використовується у вигляді сиропу або крапель у лікувальній дозі 3-6мг елементарного заліза/кг маси тіла/добу.

Однак відомий спосіб недостатньо ефективний для лікування залізодефіцитної анемії у дітей, що проживають на нітратно забруднених територіях, тому що застосування лише феротерапії не ліквідує нітратне навантаження на організм і не забезпечує патогенетичне лікування залізодефіцитної анемії у даному випадку.

В основу винаходу поставлене завдання створити спосіб лікування залізодефіцитної анемії у дітей раннього віку в умовах нітратного навантаження організму, шляхом удосконалення відомого способу досягти патогенетичної корекції даного захворювання і забезпечити підвищення ступеня ефективності його лікування.

Поставлену задачу вирішують створенням способу лікування залізодефіцитної анемії у дітей раннього віку в умовах нітратного навантаження організму, що включає застосування залізовміщуючого препарату Актиферину, який згідно винаходу відрізняється тим, що додатково призначають лікування препаратом Кверцетин протягом 3-4 тижнів в дозі залежній від віку дитини.

Актиферин - це поєднання сульфату закисного

(13) A

(11) 59021

(19) UA

заліза і амінокислоти D,L-серина у молекулярному співвідношенні 1:2, яке забезпечує високий ступінь абсорбції заліза із шлунково-кишкового тракту і його надходження у системний кровоток, що призводить до швидкого відновлення нормальних клініко-лабораторних показників. Амінокислота D,L-серин утворює з залізом комплекс, який легко абсорбується. Це дозволяє зменшити кількість заліза у лікарській формі і, внаслідок, знизити число побічних ефектів (Траверсе Г М, Зюзіна Л С, Шевченко С М. Діагностика та лікування залізодефіцитних станів у дітей // Методичні рекомендації. Полтава, 1999, - с 27)

Кверцетин - нова оригінальна лікарська форма біофлавоноїда кверцетина - Р-вітамінного засобу та яблучного пектину. Кверцетин має антиоксидантну дію, блокує вільні радикали як екзогенного, так і ендогенного походження, стабілізує клітинні мембрани, знижує проникливість капілярів, покращує антиоксидантні властивості організму в умовах нітратного навантаження. Перевагами Кверцетина є те, що це природний антиоксидант рослинного походження цілком безпечний для здоров'я дитини, який можна застосовувати у ранньому віці і тривалий час, не побоюючись побічних реакцій (Траверсе Г М, Горішна О В. Корекція Кверцетином антиоксидантного захисту організму дітей, які постійно вживають воду з підвищеним вмістом нітратів // Медицина сьогодні і завтра - 2001 - №4 - С 95-98), вітчизняного виробництва (випускається Борщоговським хімфармзаводом) і доступний за ціною.

Поєднання даних препаратів при лікуванні ЗДА у дітей, що проживають на нітратно забрудненій території, надає можливість підсилити позитивний ефект лікування, що виражається не лише в усуненні ознак залізодефіциту, а й покращенні антиоксидантних властивостей організму.

Спосіб здійснюють наступним чином: спочатку протягом 3-4 тижнів призначають Кверцетин дітям до року у добовій дозі 0,25-0,5г (1/8-1/4 порошка у 2г), дітям до 3-ох років - 0,5-1,0г (1/4-1/2 порошка). Безпосередньо перед вживанням порошок розводять охолодженою кип'яченою водою (100мл води на 1г порошка) і дають випити дитині за 2-3 рази. Потім призначають Актиферин-сіроп (0,4мл/кг/добу) або Актиферин-краплі

(5крапель/кг/добу). Лікування необхідно починати з дози, рівній 1/2-1/4 від терапевтичної, в подальшому поступово (за 7-14 днів) доводячи її до повної терапевтичної. Препарат розводять в невеликій кількості фруктового соку або води, вживають за 2-3 прийоми перед або під час їди протягом 8-9 тижнів. Приймати одночасно Атиферин і Кверцетин є недоцільним, бо пектини, що містяться у складі останнього погіршують всмоктування заліза.

Приклад конкретного виконання у дитини М, 8 місяців (вага 8кг) виявлені ЗДА легкого ступеня (Hb 100 г/л, сироваткове залізо 10,9мкмоль/л, насичення трансферина 14,3%, загальна залізо зв'язуюча здатність сироватки 5,6мг/л, латентна залізо зв'язуюча здатність сироватки 4,4мг/л, феритин сироватки 10,2мкг/л), ознаки нітратного навантаження організму (метгемоглобін 5,2г/л, нітрати сироватки 9,3мкг/мл, нітрати сироватки 85,6нг/мл, аналіз сечі на нітрати позитивний) і загальної інтоксикації організму (холінестераза 107,5ммоль/л/год, вільні SH-групи 0,76мкмоль/л). Стан дитини відносно задовільний, дитина емоційно лабільна, нормотрофік, тургор тканин дещо знижений, зубна формула відповідає віку, шкіра та видимі слизові оболонки бліді, частота дихальних рухів 30/хв, дихання везикулярне, частота серцевих скорочень 150/хв, серцева діяльність ритмічна, на верхівці серця вислуховується систолічний шум, живіт м'який, безболісний, печінка не збільшена, випорожнення нестійкі 4-5 разів на добу. Призначаємо лікування Кверцетин 0,5г/добу (1/4 порошка розведена у 50мл охолодженої кип'яченої води вжити протягом дня) 4 тижні, потім Актиферин-сіроп перші 7-8 днів по 1,5мл/добу, поступово доводячи до 3мл/добу (по 1мл на кожен з 3-ох прийомів) або Актиферин-краплі перші 7-8 днів по 20крапель/добу, поступово доводячи до 40крапель/добу (по 13 крапель на кожен з 3-ох прийомів), препарат розвести в 10 мл фруктового соку, вживати перед їдою протягом 8 тижнів.

Запропонованим способом було проліковано 17 дітей. Позитивний ефект в різному ступені вираженості спостерігався у 100% дітей, показники дефіциту заліза нормалізувалися, ознаки нітратного навантаження і загальної інтоксикації організму значно зменшилися.