



УКРАЇНА

(19) UA (11) 71196 (13) A

(51) 7 A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СУБКОМПЕНСОВАНОГО КРУПУ У ДІТЕЙ

1

2

(21) 2003119927

(22) 04.11.2003

(24) 15.11.2004

(46) 15.11.2004, Бюл. № 11, 2004 р.

(72) Станіславчук Лариса Михайлівна

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування субкомпенсованого крупу у дітей, що полягає в інгаляційному введенні в умо-

вах парокисневої палатки глюкокортикостероїдів, бронходилататорів, муколітиків, десенсибілізуючих засобів, який відрізняється тим, що хворому щоденно, до зникнення ознак стенозу гортані, проводять електрофорез 1% розчином аміназину на комірцеву ділянку, при силі струму 1-5мА для дітей до 8 років і 6-12мА для дітей після 8 років та тривалістю процедури для дітей до року 10хв., після одного року - 12-15хв.

Винахід належить до медицини, зокрема до педіатрії та дитячої інфектології і стосується способів лікування компенсованого крупу.

Синдром крупу належить до найпоширеніших в педіатрії. Частіше захворювання викликається вірусами парагрипу, грипу, аденовірусами, респіраторно-синцитіальними вірусами, хоча причиною захворювання можуть бути бактерії, хламідії, мікоплазми. Проблема крупу набула самостійного значення у зв'язку із значним збільшенням частоти цього синдрому у дітей, у тому числі і рецидивуючого крупу, який деякі автори розглядають як стан передастми. Це певною мірою зумовлено зростаючою частотою сенсibiлізації дитячого організму внаслідок штучного вигодовування, частих ГРВІ, застосування антибіотиків і білкових препаратів, забруднення довкілля відходами виробництва, широкого використання хімічних речовин в сільському господарстві і в побуті. Незважаючи на значні успіхи в лікуванні летальність при даній патології залишається ще досить високою. Ось чому проблема крупу є однією з найактуальніших в педіатрії і потребує нових підходів щодо лікування та профілактики.

Відомий спосіб лікування компенсованого крупу (Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей.- М.: "ГЭОТАР", Медицина, 1999.- С.191-192) полягає в постійній інгаляційній терапії в паракисневій палатці із застосуванням глюкокортикостероїдів, бронходилататорів, муколітиків, десенсибілізуючих засобів. Недоліком способу слід вважати відсутність у базисній терапії засобів для ліквідації спазму м'язів гортані, який є невід'ємною складовою патогенезу крупу. У досту-

пній літературі з цією метою радять використовувати еуфілін, но-пшу, папаверін, які ефективні у разі бронхоспазму. М'язевий апарат гортані складається із поперечно-смугастих м'язів, і застосування цих препаратів для усунення ларингоспазму неефективне. Досягти спазмолітичного ефекту можна шляхом ліквідації центральних впливів на механізми ларингоспазму.

В основу винаходу "Спосіб лікування субкомпенсованого крупу у дітей" поставлене завдання шляхом застосування засобів, які безпосередньо впливають на патогенетичні механізми захворювання, підвищити ефективність лікування і попередити прогресування процесу. Це досягається шляхом застосування в комплексному лікуванні хворих електрофорезу з аноду 1% розчину аміназину на ділянку коміра. При лікуванні дітей до 8-літнього віку використовують силу струму 1-5мА, а після 8 років - 6-12мА. Тривалість процедури для дітей до 1 року - 10хв., а після року - 12-15хв. Медикаментозний електрофорез - метод одночасного впливу електричним струмом і лікарським препаратом. При дії на зону, що отримує чутливу іннервацію від шостого шийного і двох верхніх грудних сегментів (зона коміра), стимулюється функція шийного вегетативного апарату і головного мозку з його вегетативними центрами, покращується крово- і лімфообіг, прискорюються регенеративні процеси. Медикаменти шляхом електрофорезу вводяться в активній іонізованій формі, накопичуються на обмеженій ділянці тіла, деякий час зберігаються в депо шкіри і протягом цього часу поступають в кров. Крім того, метод дозволяє уникнути чи зменшити побічну дію медикаментів.

(13) A

(11) 71196

(19) UA

Аміназин - один з основних представників нейролептиків. За допомогою аміназину вдається зняти психомоторне збудження, страх, тривогу. Препарат пригнічує різні інтероцептивні рефлекси, має гіпотермічний ефект, помірні протизапальні і слабкі антигістамінні та міорелаксуючі властивості, зменшує проникність судин, знижує активність кінинів і гіалуронідази.

Спосіб здійснювали таким чином.

1% розчин аміназину вводили через анод, при лікуванні дітей до 8 років сила струму 1-5мА, після 8 років - 6-12мА, тривалість процедури для дітей до 1 року - 10хв., після 1 року - 12-15хв. Електрофорез проводили щоденно до зникнення ознак стенозу гортані.

Метод простий для виконання, щадний, що особливо важливо, враховуючи різко негативний вплив ятрогенних маніпуляцій на перебіг крупу у дітей, побічні ефекти не спостерігались.

Застосування електрофорезу аміназину в комплексному лікуванні крупу сприяло більш швидкому регресу основних симптомів захворювання, попереджало прогресування процесу і приєднання ускладнень, зменшувало строки перебування хворих в стаціонарі.

Приклад 1.

Хворий А., 5 років, поступив в дитячу інфекційну лікарню о 4год. ранку, через 2год. з моменту захворювання, зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,2°С, утруднене дихання, сиплий голос, сухий "гавкаючий" кашель, слизові виділення з носу.

При госпіталізації стенотичне дихання чути на відстані. В акті дихання беруть участь допоміжні м'язи, спостерігається втягування міжреберних проміжків, над- і підключичних ямок, яремної ямки, напруження грудиноключичнососкоподібних м'язів. Шкіра бліда, слизова ротоглотки рожевого кольору, чиста. Слизові виділення з носа. Тони серця

звучні, ритмічні, тахікардія (126 на 1хв.). При перкусії легень - легеневий звук, при аускультатії - стенотичне дихання. Частота дихання 28 на 1хв.

Клінічний діагноз. Гостра респіраторно-вірусна інфекція, субкомпенсований круп, риніт.

До базисної терапії крім глюкокортикостероїдів, бронхолітиків, десенсибілізуючих та відхаркуючих засобів з першого дня лікування хворого в стаціонарі був включений електрофорез 1% розчину аміназину на ділянку коміра. До кінця першої доби зникла задишка, на другу добу нормалізувався голос, кашель став продуктивним. На третій день хворий виписаний зі стаціонару для подальшого спостереження дільничним педіатром.

Приклад 2.

Хвора Н., 6 років, поступила в дитячу інфекційну лікарню о 5-40 ранку, на третій день з моменту захворювання зі скаргами на утруднене дихання, сиплий голос, частий "гавкаючий" кашель, підвищення температури тіла до 37,5 градуса. З анамнезу відомо, що у дівчинки, починаючи з півторарічного віку спостерігаються часті епізоди крупу. При госпіталізації дихання стенотичне, в акті дихання беруть участь допоміжні м'язи. Шкіра бліда, слизова ротоглотки рожевого кольору, чиста. Тони серця ритмічні, звучні, тахікардія (120 на 1хв.). При перкусії легень - легеневий звук, при аускультатії - стенотичне дихання. Частота дихань - 26 за хвилину.

Клінічний діагноз. Гостра респіраторно-вірусна інфекція, рецидивуючий субкомпенсований круп.

До базисної терапії з першого дня включено електрофорез 1% розчину аміназину на ділянку коміра. На другу добу зникла задишка, до кінця третьої доби кашель став продуктивним, нормалізувався голос. На четвертий день хвора виписана зі стаціонару для подальшого спостереження дільничним педіатром.