



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18424 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61P 1/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ

1

2

(21) u200604175

(22) 14.04.2006

(24) 15.11.2006

(46) 15.11.2006, Бюл. № 11, 2006 р.

(72) Незгода Ірина Іванівна, Нікульченко Олег Володимирович

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

(57) Спосіб патогенетичного лікування гострих кишкових інфекцій у дітей, що передбачає застосування етіотропних та патогенетичних лікарських засобів, який **відрізняється** тим, що хворим додатково призначають хофітол в розчині для перорального застосування в залежності від віку тричі на добу за 20 хвилин до їди протягом 7-10 днів.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до "Інфекційних захворювань", і може застосовуватись для патогенетичного лікування гострих кишкових інфекцій у дітей з проявами кетоацидозу.

Гострі кишкові інфекції у дітей є одною із актуальних проблем в сучасній інфектології. Якщо раніше, декілька років тому, гострі кишкові інфекції мали класичний перебіг, то сьогодні в зв'язку з несприятливим впливом на організм факторів зовнішнього середовища, соціально-економічною нестабільністю у суспільстві, зі зміною характеру харчування змінились особливості перебігу клінічних проявів гострої кишкової інфекції. З'явилась значна кількість дітей у яких гостра кишкова інфекція супроводжується ознаками кетоацидозу. Якщо в 1995 році відсоток таких дітей складав 17%, то в 2005 році цей показник виріс до 75%. Не дивлячись на те, що ацетонемічний синдром описаний більше як два століття назад, але проблема лікування цього синдрому залишається актуальною і сьогодні. Прототипом є спосіб лікування проявів кетоацидозу у дітей на тлі нервово-артритичної аномалії конституції, цукрового діабету, гострих респіраторних вірусних інфекцій, гострих кишкових інфекцій. [С. Казак, Г. Бекетова, Діагностика та дієтотерапія ацетонемічного синдрому у дітей // Ліки України. 2005. - №2. - С.83-86]. Лікування таких дітей за традиційною схемою передбачає включення до раціону молока і молочних продуктів, яєць, овочів (огірки, цибуля, томатів), фруктів (сливи, кавуни, яблука, виноград, абрикоси, груші, персики, вишні, суниці, апельсини), ягідні та фруктові соки, цукор та мед; застосування інфузійної терапії яка включає 10% р-н глюкози з інсу-

ліном, альбумін, розчин Рінгера, ацесоль, трисоль, поліглюкін або реополіглюкін в залежності від центрального венозного тиску, з введенням вітамінів А, С, В<sub>1</sub>, В<sub>5</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, фолієвої та ніотинової кислот; дітям грудного віку на другу добу через шлунковий зонд введення 25% глюкозо-сольових розчинів, а на 3-тю-4-ту добу після припинення блювання призначають оральну регідратацію на тлі прокінетиків.

Наведена схема має ряд недоліків, а саме:

- молоко і молочні продукти, овочі, фрукти та соки мають послаблюючу дію, а при гострій кишковій інфекції основним синдромом є діареїчний;

- при вживанні цукру та меду в кишечнику відбуваються бродильні процеси, які негативно впливають на перебіг гострої кишкової інфекції з проявами кетоацидозу;

- введення вітамінів А, С, В<sub>1</sub>, В<sub>5</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, фолієвої та ніотинової кислот є небезпечно, так як при введенні такої кількості вітамінів виникають побічні реакції у вигляді кропив'янки та інших алергічних реакцій;

- введення розчинів дітям грудного віку на 2-гу добу через шлунковий зонд є травматична маніпуляція;

- прокінетики, а саме метаклопромід здатен викликати такі побічні явища з боку нервової системи як головокружіння, екстра-пірамідалні порушення, судоми.

В основу корисної моделі „Спосіб патогенетичного лікування гострих кишкових інфекцій у дітей” поставлене завдання розробити більш ефективний метод патогенетичного лікування гострих кишкових інфекцій з проявами кетоацидозу, який скорочує термін перебування хворих в стаціонарі

(19) UA (11) 18424 (13) U

шляхом призначення препарату „Хофітол” який розроблений французькою фірмою ROSA PHITO PHARMA.

Поставлене завдання досягається „Способом патогенетичного лікування гострих кишкових інфекції у дітей” який передбачає застосування лікарських засобів, в якому згідно з корисною моделлю призначають хофітол у розчині для перорального застосування, тричі на добу за 20-25 хвилин до їди відповідно до віку.

Хофітол, - є препаратом рослинного походження - екстракт з листя артишоку польового в формі таблеток (1таб - 200мг), та в розчині для пиття (1ч.л. (5мл.)) вмістить 1000мг екстракту. Препарат володіє гепатопротекторною дією, поліпшує дезінтоксикаційну функцію печінки, впливає на ензимну систему гепатобіліарної системи, відновлює гепатоцити, нормалізує процеси жовчоутворення та жовчовиділення; впливає на видільну функцію нирок: нормалізує клубочкову фільтрацію, має м'який діуретичний калійзберігаючий ефект, підсилює виведення кінцевих продуктів білкового і азотистого обміну. Такі вітаміни як аскорбінова кислота, каротин, тіамін, рибофлавін, які є антиоксидантами і присутні в хофітолі, здатні стимулюва-

ти виробленню коферментів та впливати на метаболізм ліпідів, холестерину і кетонових тіл.

Препарат пройшов доклінічні випробування та дозволений Фармкомітетом України [Наказ Міністерства охорони здоров'я України №479 від 30.11.2001р. Реєстраційне посвідчення №п.05.03/06910; №3095] для застосування у медичній практиці без вікових протипоказів та обмежень.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Хворим з гострою кишковою інфекцією з про-явами кетоацидозу в комплексі з етіотропною та патогенетичною терапією призначають хофітол у розчині для перорального застосування тричі на добу за 20хв. до їди, відповідно до віку:

До 1 року - 1/2ч.л. x 3 рази на добу (1500мг/добу);

Від 1 року до 3 років - 2/3ч.л. x 3 рази на добу (2250мг/добу);

Від 3 років до 5 років - 1ч.л. x 3 рази на добу (3000мг/добу);

Більше 5 років - 1,5ч.л. x 3 рази на добу (4500мг/добу).

А також, відповідно до віку та відповідно до кількості кетонових тіл у сечі:

Таблиця

Кількість кетонових тіл в сечі	Вік дитини			
	до 1 року	до 3 років	до 5 років	старше 5 років
+	1,5мл	2,5мл	4мл	5мл
++	2мл	3мл	5мл	6мл
+++	2,5мл	3,5мл	5мл	7,5мл
++++	2,5мл	3,5мл	5мл	7,5мл

Вищевказані дози препарату можуть бути застосовувані як в чистому вигляді так і розчинені в 30-40мл. мінеральної води і призначають з першого дня лікування. Тривалість застосування хофітолу визначається динамікою основних проявів гострої кишкової інфекції і коливається від 5 до 10 днів.

Застосування хофітолу в комплексному лікуванні дітей з гострою кишковою інфекцією приводить до швидкого зникнення симптомів інтоксикації, ознак диспепсичного і діарейного синдромів, а також до зниження рівня кетонових тіл у сечі та зменшення строків перебування у стаціонарі.

Приклад

Хворий Шахматов В. Д., 4 років, медична карта №2184/2727 перебував на лікуванні у боксовому відділенні Обласної клінічної дитячої інфекційної лікарні м.Вінниці з 17.08.05 по 21.08.05 року. Діагноз: Гострий гастроентероколіт зумовлений клебсіелою, середнього ступеню важкості, кишковий токсико-ексикоз I ступеню, ізотонічний тип дегідратації, ацетонемічний синдром. Залізодефіцитна анемія I ступеню.

При поступленні скарги на постійну нудоту, повторне блювання до 3 разів на добу, слабкість, млявість, сонливість, відмову від їжі та пиття, підвищення температури до 37,3, рідкі, зеленого кольору випорожнення до 4 разів за добу, втрату маси тіла до 5%. Хворіє 4 доби. Вищевказані симптоми з'явилися після вживання на передодні ка-

вуна, йогурта та жареної картоплі. Мати за медичною допомогою не зверталася, лікувала самостійно. Вводила внутрішньом'язево унітіол - підряд тричі на добу та вітаміни групи В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub> і С один раз на добу два дні підряд. Після проведеного лікування стан дитини не покращився. Рівень кетонових тіл в сечі зберігався на рівні (+++) 4 доби.

При поступленні об'єктивно: Загальний стан дитини середнього ступеню важкості. Свідомість ясна. Млявий, сонливий та апатичний. В видихаємому повітрі визначається різкий запах ацетону. Шкірні покрови мармурового кольору, чисті, сухі та холодні на дотик. Тургор та еластичність тканин дещо знижені. Видимі слизові оболонки (губи) сухі, яскраво-червоного кольору. Язик сухий, обкладений сірим нальотом. Аускультативно жорстке дихання. Тони серця чисті, ритмічні. ЧСС - 98 в хвилину, ЧД - 26 в хвилину. Живіт участі в акті дихання не приймає; при пальпації м'який, не резистентний, бурчить по ходу товстого кишечника, сигмоподібна кишка спазмована, Перистальтика підсилена. Симптоми подразнення очеревини не визначаються. Печінка та селезінка не збільшені. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Діурез знижений. Стілець рідкий, зеленого кольору з домішками слизу, не перетравлений.

Проведене обстеження: тест на наявність кетонових тіл в сечі за методом Леґаля на момент поступлення 17.08.05 року (+++); 18.08.05 в 9<sup>00</sup> - (+++); в вечері того ж дня кетонів тіла в сечі не

визначались. Бактеріологічне дослідження калу на патогенну та умовно-патогенну флору: 17.08.05р. №6895-98 (3) виділена *Klebsiella oxitosa* 10<sup>5</sup>. Копрологічне дослідження від 17.08.05р.: кал рідкої консистенції, зеленого кольору, слиз (+++), лейкоцити 5-6 в полі зору, нейтральний жир (++). Копрологічне дослідження від 19.08.05р. (через 2 доби після застосування хофітолу): стілець кашкоподібної консистенції, світло-коричневого кольору, лейкоцити 0-2 в полі зору, слиз (+), перетравлена клітковина змінена в полі зору. З приводу основного захворювання отримував базисну терапію: оральну регідратацію, біопрепарати, ферменти, сорбенти та ніфуросазид. Відразу при поступленні до клініки було проведено зрошення кишечника та введено внутрішньовенне струминне глюкозосольові розчини в V - 180ml., до складу яких були включені кокарбоксілаза, еуфілін, вітамін „С”, ри-

боксін та дексаметазон. З першого дня перебування в стаціонарі хворий почав отримувати „Хофітол” в розчині по 5мл x 3 рази на добу за 20 хвилин до їжі. В процесі лікування на 2-й день перебування в стаціонарі двічі був проведений тест на наявність кетонів в сечі, який показав: з ранку (+++), в вечері кетонів тіла в сечі не визначались.

Отже, застосування хофітолу в комплексному лікуванні дітей з гострою кишковою інфекцією з проявами кетоацидозу, веде до покращення загального стану хворих, скорочення тривалості діарейного синдрому, до зниження рівня кетонів тіл в сечі вже на 3-й день лікування та скорочення термінів перебування в стаціонарі на 3 доби у порівнянні з групою дітей, які отримували базисну терапію.