



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **142500** (13) **U**  
(51) МПК (2020.01)  
**A61K 33/00**  
**A61P 37/08** (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО РОЗВИТКУ  
ЕКОНОМІКИ, ТОРГІВЛІ ТА  
СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА  
УКРАЇНИ

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

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2019 11702</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>06.12.2019</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.06.2020</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.06.2020, Бюл.№ 11</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Мельников Олег Феодосійович (UA), Рильська Оксана Григорівна (UA), Бредун Олександр Юрійович (UA), Заболотна Діана Дмитрівна (UA), Фараон Інна Василівна (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ІМ. ПРОФ. О.С. КОЛОМІЙЧЕНКА НАМН УКРАЇНИ", вул. Зоологічна, 3, м. Київ, 03068 (UA)</b></p>
--	---

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ З ПРОЯВАМИ АЛЕРГІЇ**

**(57) Реферат:**

Заявлений спосіб лікування хворих на хронічний тонзиліт з проявами алергії шляхом застосування антиалергійних препаратів в складі комплексної терапії. Як антиалергійний препарат використовують гомеопатичний препарат рослинного походження ринітал 4 пігулки в день протягом 10 днів. Додатково призначають препарат ентоеросгель по десертній ложці вранці та ввечері протягом всього курсу лікування.

**UA 142500 U**



Корисна модель належить до медицини, зокрема до отоларингології та клінічної імунології, і може бути використана для розробки більш ефективних схем лікування хворих на хронічний тонзиліт.

5 Хронічний тонзиліт (ХТ) є однією із головних складових у спектрі хронічний захворювань в отоларингології та педіатрії, часто дає ускладнення [1, 2] та пов'язаний майже зі 100 різними хворобами людського організму [3]. Тому розробка ефективних підходів до лікування цього захворювання і досі залишається актуальною, особливо при поєднанні хронічного тонзиліту із проявами алергії.

10 Існуючі методи лікування хронічного тонзиліту базуються на стимуляції тканини мигдаликів чинниками фізичної природи - магнітним полем, КВЧ, ультразвуком [3, 4, 5] або імуномодуляторами хімічної, рослинної або біологічної природи та навіть комплексних гомеопатичних сполук [1, 2, 3], також на застосуванні антибактеріальних препаратів. Однак, ефективність таких підходів щодо покращення перебігу хронічного тонзиліту не є високою, про що свідчать дані аналітичних оглядів та останні монографії [1, 2]. При наявності у пацієнтів з ХТ 15 проявів алергії (харчова форма, побутова, пилкова та медикаментозна) більшість імуномодуляторів та антибактеріальних засобів можуть викликати велику гамму ускладнень та суттєве зниження ефективності консервативної терапії. Крім цього застосування імуномодуляторів хімічної та біологічної природи у дітей на сьогодні не рекомендовано, оскільки негативно впливає на становлення імунної системи дітей [2].

20 Найбільш близьким по-суті є спосіб лікування хронічного тонзиліту із застосуванням комплексного гомеопатичного препарату Тонзилотрен, де доведена його ефективність при тривалому (до 240 днів) застосуванні. При проявах алергії при цьому, як правило, використовують протиалергічний антигістамінний препарат еріус [1]. Недоліками цього способу є: 1 - недостатній для локального захисту вміст секреторних імуноглобулінів в ротоглотці, 2 - відсутність даних про вплив препаратів на антиалергічну ефективність; 3 - недостатня за часом ремісія у перебігу ХТ; 4 - тривале та дороге лікування.

25 В основу корисної моделі поставлена задача створення більш ефективного способу лікування ХТ при наявності проявів алергії різного походження за рахунок нової схеми застосування різних препаратів, що дозволяє забезпечити досить ефективну антиалергічну та протизапальну дію комплексної терапії.

30 Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування хронічного тонзиліту з проявами алергії, згідно з корисною моделлю, як антиалергічний препарат використовують гомеопатичний препарат рослинного походження ринітал 4 пігулки в день протягом 10 днів, крім цього додатково призначають препарат ентросгель по десертній ложці вранці та ввечері 35 протягом всього курсу лікування.

Ефективність та життєздатність запропонованого способу перевірено в умовах клініки в двох групах хворих на ХТ (по 12 пацієнтів у кожній), що мали прояви алергії у вигляді харчової алергії (шоколад, яйця та цитрусові). Група пацієнтів, що лікувалась за найближчим аналогом отримувала 1т. препарату еріус на ніч, 3 пігулки в день для розсмоктування препарату лізак, 40 промивання мигдаликів ротоканом, та полівітаміни. Основна група поряд з антигістамінним препаратом та антисептиком додатково отримувала препарат ентросгель (вранці та ввечері) по десертній ложці, ринітал 4 пігулки в день на протязі курсу лікування. Тривалість лікування 10 днів в кожній групі. Після цього в ротоглотковому секреті (змішані слина) визначали рівні секреторного імуноглобуліну А (захисний імуноглобулін),  $\alpha$ -інтерферону (протівірусний чинник) 45 та інтерлейкіну-1 $\beta$  (показник запалення). Клінічну оцінку дії лікування проводили через 3 місяці за числом скарг, загострень ХТ та кількості епізодів ГРВІ, які були на протязі цього часу. Ці дані репрезентовані у таблицях. В Таблиці 1 наведено дані імунологічних досліджень слини, з яких витікає, що захисні фактори стимулюються при запропонованому способі більш ефективно, ніж в групі порівняння, тоді як зниження інтерлейкіну-1 $\beta$  майже однакове в обох групах. Таблиця 2 50 демонструє клінічні спостереження, з яких видно, що при проведенні лікування за запропонованою схемою достовірно менше кількість скарг, загострень ХТ та епізодів гострих респіраторних захворювань. До того ж значно знизилась кількість проявів алергії. Приведені дані демонструють перевагу нового способу лікування хворих на ХТ.

Таблиця 1

Імунологічні показники (до/після)

Групи	Секреторний IgA, г/л	α-інтерферон, пг/мл	Інтерлейкін-1β, пг/мл
Порівняння	0,35/0,45	20/25	85/75
Згідно з корисною моделлю	0,30/0,65*	18/48*	82/70

\*Статистично достовірні зміни

Таблиця 2

Клінічні спостереження (до/після)

Групи	Скарги (кількість)	Загострень ХТ	Епізоди ГРВІ (кількість)
Порівняння	10/9	4/3	5/3
Згідно з корисною моделлю	10/6	5/0*	6/3*

\*Статистично достовірні зміни

Джерела інформації:

- 5 1. Мельников О.Ф., Заболотна Д.Д. Современные подходы к консервативной терапии хронического тонзиллита. - К.: ООО Вістка, 2012. - 80 с.
2. Лайко А.А. Дитяча отоларингологія.- К.: Логос, 2008. -700 с. (ХТ-С.468-479).
3. Мельников О.Ф., Заболотный Д.И., Кищук В.В. та ін. Імунологія хронічного тонзиліту. - К.: Логос - 195 с
- 10 4. Патент України № 48883 от 15.08.2002. Бюл. № 8.
5. Патент України № 38617 от 15.05.2001. Бюл. № 4.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 15 Спосіб лікування хворих на хронічний тонзиліт з проявами алергії шляхом застосування антиалергійних препаратів в складі комплексної терапії, який **відрізняється** тим, що як антиалергійний препарат використовують гомеопатичний препарат рослинного походження ринітал 4 пігулки в день протягом 10 днів та, крім цього, додатково призначають препарат ентеросгель по десертній ложці вранці та ввечері протягом всього курсу лікування.
- 20

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України,  
вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601