



УКРАЇНА

(19) UA (11) 46491 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 31/00
A61K 47/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАБОЮ МІОКАРДА У ХВОРИХ З ТРАВМОЮ

1

2

(21) u200906732

(22) 26.06.2009

(24) 25.12.2009

(46) 25.12.2009, Бюл.№ 24, 2009 р.

(72) ХИЖНЯК АНАТОЛІЙ АНТОНОВИЧ, БАРАНОВА НАДІЯ ВІКТОРІВНА, ВОЛКОВА ЮЛІЯ ВІКТОРІВНА

(73) ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування забою міокарда у хворих з травмою, що включає призначення препарату з метаболічним ефектом, який **відрізняється** тим,

що під контролем електрокардіограми та біохімічних показників крові призначають корвітин, починаючи з перших годин після травми в дозі 5 мг/кг внутрішньовенно на 200 мл розчину натрію хлориду 0,9 % протягом перших 6 годин, потім дозу підвищують до 12 мг/кг на добу протягом 5 діб, при покращенні даних електрокардіограми і лабораторних показників продовжують лікування корвітином в дозі 5 мг/кг на добу до 10 днів, при недостатньому ефекті дозу корвітину залишають 12 мг/кг на цей же період.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до анестезіології та інтенсивної терапії, і може бути використана у лікуванні хворих з забоєм міокарда при травмі.

Серед пошкоджень органів грудної клітини, які викликають загрозу для життя, є забій міокарда з тяжкими порушеннями систолічної та діастолічної функції, та забій, який супроводжується розвитком фатальних порушень серцевого ритму (Л.В. Усенко. О.В. Белоцерковский Современные аспекты интенсивной терапии политравмы с превалированием торакальной травмы на догоспитальном и госпитальном этапах // Медицина неотложных состояний. - 2007. - №5 (12). - с. 10-19).

Корекція цього стану здійснюється призначенням симптоматичної терапії, наркотичних та ненаркотичних анальгетиків, Р-блокаторів, стабілізацією гемодинаміки і покращенням мікроциркуляції за рахунок використання малооб'ємної інфузії та глікозидів (Борисенко А.П. Поражение сердца при травматической болезни. Диагностика и интенсивная терапия закрытой тупой травмы сердца на догоспитальном этапе. - М.: «Медицина», 1990 - 190 с).

Відомий також спосіб лікування забою міокарда метаболічним препаратом мілдронатом (А.Н. Нудьга, Е.И. Киношенко, В.А. Галинская, Е.А. Ковалева, О.А. Сидоренко, А.И. Пономаренко. Политравма. Поражение сердца // Медицина неотложных состояний - 2007 - №6 (7) - с. 12-14.). Метаболічний ефект полягає в нормалізації біохі-

мічних процесів, нормалізації судинного тону, зниженні периферійного опору, зменшенні агрегації тромбоцитів, покращенні еластичності еритроцитів, покращенні мікроциркуляції. Препарат має ін'єкційну та таблетовану форми, що робить його придатним при застосуванні з першої доби після травми і протягом всього періоду лікування.

Даний спосіб лікування забою міокарда у хворих з травмою є найбільш близьким до того, що заявляється, за технічною суттю та результатом, який може бути досягнутим, тому його обрано за прототип.

Основним недоліком прототипу є те, що клінічний ефект починається з 4-5 доби застосування, крім того, при внутрішньовенному введенні сприяє виникненню гіпотензії та тахікардії (В. Р. Мкртычан Тактика применения средств, улучшающих энергетический метаболизм миокарда. Учебное пособие. - М., 2008. - 250 с.), що обмежує його використання при забої серця.

У зв'язку з вищевикладеним, в основу корисної моделі покладено задачу підвищення ефективності лікування забою міокарда у хворих з травмою.

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі лікування забою міокарда у хворих з травмою, що включає призначення препарату з метаболічним ефектом, згідно корисної моделі, під контролем електрокардіограми та біохімічних показників крові призначають корвітин, починаючи з перших часів після травми в дозі 5мг/кг внутрішньовенно на

(19) UA (11) 46491 (13) U

200мл розчину натрію хлориду 0,9% протягом перших 6 годин, з тим дозу підвищують до 12мг/кг на добу протягом 5 діб, при покращенні даних електрокардіограми і лабораторних показників продовжують лікування корвітином в дозі 5мг/кг на добу до 10 днів, при недостатньому ефекті дозу корвітину залишають 12мг/кг на цей же період.

Технічний ефект корисної моделі полягає в профілактиці виникнення гіпотензії та тахікардії.

Спосіб виконують наступним чином.

Хворим з підозрою на забій міокарда до стандартної терапії додають корвітин, який призначають, починаючи з перших часів після травми в дозі 5мг/кг внутрішньовенно на 200мл розчину натрію хлориду 0,9% протягом перших 6 годин. З тим дозу підвищують до 12мг/кг на добу протягом 5 діб. Протягом періоду лікування здійснюють моніторинг електрокардіограми та біохімічних показників. При покращенні клінічної картини, даних електрокардіограми і лабораторних показників продовжують лікування корвітином в дозі 5мг/кг на добу до 10 днів. При недостатньому ефекті - корвітин призначають в дозі 12мг/кг на цей же період.

Ефективність терапії з використанням корвітину ілюструє наступний приклад:

Приклад. Пацієнт П., 21 рік, потрапив у дорожньо-транспортну пригоду (водій). Поступив у відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії

для хворих із поєднаною травмою з діагнозом: Закрита черепно-мозкова травма. Струс головного мозку. Закрита торакальна травма. Забій грудної клітини. Підозра на забій міокарда. З перших часів пацієнт пред'являв скарги на біль переважно в області серця. Проведено електрокардіографічне обстеження в першу годину: Синусова тахікардія. Порушення кровотоку передньої стінки та верхівки. Призначено традиційну терапію, у складі якої інфузія кристалоїдів, антибіотики, анальгетики та корвітин в дозі 5мг/кг внутрішньовенно на 200мл фізіологічного розчину протягом 6 годин. Під час перших 3 годин зроблено імуноферментний аналіз крові на наявність тропоніну І, який дорівнював 6,8нг/мл. За отриманими показниками хворому призначено подальше введення корвітину в дозі 12мг/кг на добу. Покращення клінічної картини, нормалізація даних електрокардіограми та зниження рівня тропоніну І до 1,4нг/мл спостерігалось на 4 добу. З 5 до 10 доби хворий отримував лікування корвітином в дозі 5мг/кг.

Проведено додаткове електрокардіографічне обстеження (без патологічних змін), імуноферментний аналіз на рівень тропоніну І (0,46нг/мл).

На 11 добу хворий у задовільному стані переведений у загальну палату, на 14 добу виписаний до дому.