



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **84724** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61K 33/00
A61B 10/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 06453	(72) Винахідник(и): Майданик Віталій Григорович (UA), Мітюряєва-Корнійко Інга Олександрівна (UA), Кухта Наталія Миколаївна (UA), Мойсієнко Марина Борисівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 24.05.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.10.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.10.2013, Бюл.№ 20	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ

(57) Реферат:

Спосіб лікування пароксизмальної вегетативної недостатності у дітей включає призначення седативних препаратів. У хворого попередньо визначають наявність церебростенічного синдрому, показники психологічного тестування, електроенцефалографії, кардіоінтервалографії, реоенцефалографії та доплерографії судин голови та шиї. При наявності змін психологічного статусу та функціонування головного мозку, призначають тенотен дитячий по 1 таблетці 3 рази на день, при наявності змін вегетативної реактивності призначають хомвіотензин в комплексі з хомвіонервіном по 1 таблетці 3 рази на день, при наявності церебростенічного синдрому, порушень церебральної гемодинаміки, призначають хомвіонервін по 1 таблетці 3 рази на день курсом лікування 2 місяці.

UA 84724 U

Корисна модель належить до медицини, а точніше до педіатрії, і призначена для лікування пароксизмальної вегетативної недостатності у дітей.

Один з типів вегетативних дисфункцій, пароксизмальна вегетативна недостатність, характеризується кризовим перебігом, полісистемними вегетативними симптомами і вираженими емоційно-афективними розладами. Пароксизмальна вегетативна недостатність є результатом перенапруження вегетативної нервової системи зриву адаптаційних процесів, найбільш важким проявом дизрегуляції. При пароксизмальній вегетативній недостатності значно знижується якість життя хворого, а терапія вегетативної дисфункції досить довготривала і складна [1,3].

Тому пошук шляхів удосконалення лікування пароксизмальної вегетативної недостатності дуже актуальний, а оскільки психовегетативний синдром є провідним в клініці захворювання, а при кризових станах нормалізація емоційного стану є невідкладною допомогою, то застосування седативних препаратів є одним з його провідних компонентів.

Так, відомий спосіб лікування пароксизмальної вегетативної недостатності у дітей (4), який полягає у призначенні, крім вітамінів групи В, масажу, седативних препаратів.

Найближчим аналогом (прототипом) способу, що заявляється, є спосіб лікування, який полягає в призначенні седативних препаратів, таких як настойка валеріани, корвалол, а при виражених невротичних явищах, кризових станах-денних транквілізаторів (седуксен, діазепам), антидепресантів та нейролептиків [2].

Недоліком даного способу є те, що дані седативні препарати, як правило, не ефективні, а транквілізатори, антидепресанти та нейролептики мають дуже багато побічних ефектів, зокрема можуть знижувати когнітивні функції та викликають звикання. Цього необхідно уникати. Крім цього даний спосіб не враховує, які саме порушення переважають у хворих.

Задача корисної моделі полягає в оптимізації лікування пароксизмальної вегетативної недостатності у дітей шляхом диференційованого призначення за типом порушень, які переважають у хворого, седативних препаратів: тенотен дитячий або хомвіонервін, або хомвіонервін в комплексі з хомвіотензином.

Технічний результат, що досягається, полягає в підвищенні ефективності лікування пароксизмальної вегетативної недостатності у дітей.

Поставлена задача вирішується завдяки тому, що у відомому способі лікування пароксизмальної вегетативної недостатності у дітей, що передбачає призначення седативних препаратів, згідно з корисною моделлю, у хворого попередньо визначають наявність церебростенічного синдрому, показників психологічного тестування, електроенцефалографії, кардіоінтервалографії, реоенцефалографії та доплерографії судин голови та шиї і при наявності змін психологічного статусу та функціонування головного мозку призначають тенотен дитячий, по 1 таблетці 3 рази на день; при наявності змін вегетативної реактивності призначають хомвіотензин в комплексі з хомвіонервіном по 1 таблетці 3 рази на день, при наявності церебростенічного синдрому, порушень церебральної гемодинаміки, призначають хомвіонервін по 1 таблетці 3 рази на день, протягом 2 місяців.

Основною відмінністю способу лікування, що заявляється, є те, що у хворого попередньо визначають, які порушення клінічно та за результатами інструментальних обстежень є провідними і саме в залежності від того призначають один з седативних препаратів: тенотен дитячий або хомвіонервін або хомвіотензин в комплексі з хомвіотензином.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Визначають наявність церебростенічного синдрому, а саме скарг на головні болі та головокружіння, показники психологічного статусу за допомогою тесту самопочуття, активність, настрій (САН), де нормальні показники становлять 5,0-5,5 балів. Проводять електроенцефалографію, реоенцефалографію, кардіоінтервалографію, доплерографію судин голови та шиї. Дані обстеження здійснюють до та після лікування одним з препаратів: тенотен дитячий або хомвіонервін або хомвіотензином в комплексі з хомвіонервіном

Спосіб не потребує значних зусиль з боку медичного персоналу.

Під спостереженням знаходилось 35 дітей, з них 7 отримували тенотен дитячий, 18 - хомвіонервін, 10 - хомвіотензин в комплексі з хомвіонервіном. При госпіталізації у більшості дітей були скарги на головні болі та головокружіння, знижені показники самопочуття, активності, настрою. У більшості хворих реєструвалась ваготонічна або симпатикотонічна вегетативна реактивність за даними кардіоінтервалографії (КІГ), відмічались порушення на електроенцефалографії, реоенцефалографії, доплерографії судин голови та шиї.

Контрольна оцінка вищезазначених показників проводилась через 2 місяці після курсу терапії. Після лікування у дітей спостерігались статистично достовірні зміни наступних показників. В групі, що отримувала тенотен дитячий, середнє значення показника настрою

зросло з $4,87 \pm 1,07$ до $5,81 \pm 0,42$, тобто у більшості дітей після лікування настрій став підвищеним, тоді як був зниженим, на електроенцефалографії відбулось зменшення частоти дифузних змін біоелектричної активності загально мозкового характеру в 2,2 рази. У пацієнтів, що лікувались хомвіотензином в комплексі з хомвіонервіном за даними кардіоінтервалографії відбулась нормалізація вегетативної реактивності ($3,1 \pm 0,16$ та $2,6 \pm 0,15$, відповідно до і після лікування). В групі хворих, що отримували хомвіонервін майже зникли прояви церебростенічного синдрому: скарги на головні болі відповідно до та після лікування реєструвались у 100 та 16,6 %, головокружіння - у 88,7 % та 11,1 %, емоційну лабільність у 55,5 та 5,5 %. Відбулось покращення церебральної гемодинаміки, проявом чого є зменшення швидкості кровотоку, яке визначалось в загальній, зовнішній та внутрішній сонних артеріях за даними доплерографії та нормалізація кровонаповнення за даними реоенцефалографії. Так, зменшення в загальній сонній артерії V_{\max} відбувалось на 29,03 %, V_{\min} - на 31,58 %, V_{mean} - на 29,35 %, частота порушень кровонаповнення зменшилась з 66,7 % до 22,2 %.

Приклад конкретного застосування:

1. Пацієнтка, Д-ва Ю., 15 р., перебувала на стаціонарному лікуванні в Центрі вегетативних дисфункцій ДКЛ № 6, діагноз: вегетативна дисфункція, пароксизмальна вегетативна недостатність. Отримувала лікування: тенотен дитячий разом з вітамінами групи В та масажем, курсом 2 місяці. У дівчинки при госпіталізації, згідно з тестуванням САН, показник настрою становив 3,0 бали, а на електроенцефалографії відмічались дифузні зміни біоелектричної активності загально мозкового характеру.

Після курсу лікування нормалізувався загальний стан пацієнтки, показник настрою, за даними САН, підвищився до 5,2 балів, на електроенцефалографії зникли дифузні зміни біоелектричної активності загально мозкового характеру.

2. Хворий, К-дійчук Д., 14р., з діагнозом вегетативна дисфункція, пароксизмальна вегетативна недостатність, отримував лікування в Центрі вегетативних дисфункцій ДКЛ №6. За даними кардіоінтервалографії у хворого реєструвалась гіперсимпатикотонічна вегетативна реактивність. Разом з вітамінами групи В та масажем, отримував хомвіотензин в комплексі з хомвіонервіном, курсом 2 місяці

Після лікування загальний стан пацієнта значно покращився, вегетативна реактивність, за даними кардіоінтервалографії, стала нормальною.

3. Дівчинка, К-вська В., 11 р., госпіталізована в Центр вегетативних дисфункцій ДКЛ №6 зі скаргами на часті головні болі, головокружіння. За результатами реоенцефалографії кровонаповнення значно підвищене зліва та помірно підвищене справа. Швидкість кровотоку у загальній сонній артерії, за даними доплерографії судин голови та шиї: $V_{\max}=116,1$ см/с, $V_{\min}=20,08$ см/с, $V_{\text{mean}}=45$ см/с. Було встановлено діагноз: вегетативна дисфункція, пароксизмальна вегетативна недостатність. Отримувала лікування: хомвіонервін разом з вітамінами групи В та масажем, курсом 2 місяці.

В результаті лікування покращився загальний стан хворої, зникли скарги на головні болі, головокружіння. За даними реоенцефалографії кровонаповнення з обох сторін в межах норми, нормалізувалась швидкість кровотоку у загальній сонній артерії, за даними доплерографії судин голови та шиї: $V_{\max}=91,3$ см/с, $V_{\min}=23,1$ см/с, $V_{\text{mean}}=42,6$ см/с.

Спосіб, що заявляється, був апробований на базі Центра вегетативних дисфункцій ДКЛ № 6 та на базі кафедри педіатрії № 4 Національного медичного Університету імені О.О. Богомольця. Отримані позитивні результати дозволяють рекомендувати його для широкого впровадження в практичну медицину.

Джерела інформації:

1. В.Г. Майданник. Педиатрия. Учебник для студентов высших медицинских учебных заведений III-IV уровней аккредитации. - Харьков: "Фолио", 2004. - С. 272.

2. С.А. Соломин, И.Р. Шмидт, М.Г. Жестикова. Новые возможности лечения синдрома вегетативной дисфункции у детей. Кортексин - пятилетний опыт отечественной неврологии, стр. 57. УДК 616-053.71+616.839:615.038

3. Вегетативные расстройства. Клиника. Диагностика. Лечение / Под ред. А.М. Вейна. - М.: Медицинское информационное агентство, 1998. - 752 с.

4. Н.Н. Заваденко, Ю.Е. Нестеровский. Клинические проявления и лечения синдрома вегетативной дисфункции у детей. Педиатрия, 2012. - Том 91, № 2. - .98.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування пароксизмальної вегетативної недостатності у дітей, що включає призначення седативних препаратів, який **відрізняється** тим, що у хворого попередньо визначають

- наявність церебростенічного синдрому, показники психологічного тестування, електроенцефалографії, кардіоінтервалографії, реоенцефалографії та доплерографії судин голови та шиї і, при наявності змін психологічного статусу та функціонування головного мозку, призначають тенотен дитячий по 1 таблетці 3 рази на день, при наявності змін вегетативної реактивності призначають хомвіотензин в комплексі з хомвіонервіном по 1 таблетці 3 рази на день, при наявності церебростенічного синдрому, порушень церебральної гемодинаміки, призначають хомвіонервін по 1 таблетці 3 рази на день курсом лікування 2 місяці.

Комп'ютерна верстка В. Мацело

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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