



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **85300** (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 07897 | (72) Винахідник(и): Майданник Віталій Григорович (UA), Мітюряєва-Корнійко Інга Олександрівна (UA), Кухта Наталія Миколаївна (UA), Фус Світлана Вікторівна (UA), Крепосняк Антоніна Анатоліївна (UA), Кулик Влада Олегівна (UA) |
| (22) Дата подання заявки: 21.06.2013 | |
| (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.11.2013 | |
| (46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.11.2013, Бюл.№ 21 | (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 спеціальної дієтотерапії. У хворого попередньо визначають патологію шийного відділу хребта і при наявності функціональної нестабільності і хондродистрофічних змін хребців призначають використання за добу наступних продуктів: сир, кисломолочні, сметана, масло вершкове, продукти моря, печінка, телятина, індик, яйце, хліб, масло рослинне (льняне), фрукти, мед, сухофрукти, горіхи, крупи, овочі, овочевий суп, йодована сіль в комплексі із застосуванням препарату Кальцемін Адванс у пероральному прийомі 1 таблетка на 20 кг маси тіла протягом 6 місяців.

UA 85300 U

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, а точніше до педіатрії і призначена для лікування пароксизмальної вегетативної недостатності (ПВН) із синкопальними станами.

Викликає велике занепокоєння через тенденцію до збільшення випадків особливо під час фізичного навантаження. Так, періодичні синкопальні стани спостерігаються у 15-20 % дітей та до 40 % осіб молодого віку які хоча б один раз у житті переносили синкопе, а періодичні синкопальні стани спостерігаються у 15-20 % дітей [3]. Серед причинних факторів найбільш актуальними є різноманітні метаболічні порушення та вертебробазиллярні транзиторні атаки [3,4], що потребує призначення спеціальних методів лікування. Безумовно, що метаболізм кісткової та сполучної тканини забезпечується відповідним нутрієнтним складом їжі. Разом з тим, за даними українських дослідників [1] близько 72-80 % дітей отримують незбалансоване харчування, в якому відмічається виражений дефіцит макро-, мікроелементів та важливих нутрієнтів, що може впливати на формування дегенеративних змін у хребті із подальшим розвитком порушень кровообігу та дисвегетатизму.

Незважаючи на значний арсенал сучасних фармакологічних препаратів, проблема підвищення ефективності лікування пароксизмальної вегетативної недостатності (ПВН) у дітей залишається надзвичайно актуальною. Відомо, що клінічні прояви захворювання зникають не більше, ніж у 30 % хворих на ПВН, які отримують медикаментозну терапію [3]. Все більше з'являється доказів того, що причиною низької ефективності лікування є метаболічні порушення, які призводять до дисбалансу більшості систем в організмі, зокрема в опорно-руховому апараті, який забезпечує необхідний оптимальний кровообіг у хворого [2].

Так, відомий спосіб лікування пароксизмальної вегетативної недостатності у дітей, який полягає в призначенні, крім змін рухового режиму, комплексу режиму харчування згідно з дієтичним столом № 5, ноотропних препаратів та вітамінів групи В [3].

Найбільш близьким до способу, що заявляється, вибраний як прототип, є спосіб лікування пароксизмальної вегетативної недостатності у дітей, який полягає в призначенні дієтичного столу № 5 ноотропних препаратів та вітамінів групи В, які здатні покращити функціонування головного мозку [3].

Однак, даний спосіб не враховує особливостей патології шийного відділу хребта, яка сприяє порушенню гемодинамічних процесів у таких хворих.

В основу корисної моделі поставлена задача полягає в оптимізації лікування пароксизмальної вегетативної недостатності у дітей шляхом призначення збалансованої дієти в комплексі з препаратом Кальцемін Адванс з урахуванням особливостей патології шийного відділу хребта хворого.

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

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікуванні пароксизмальної вегетативної недостатності, що передбачає призначення спеціальної дієтотерапії, згідно з корисною моделлю, у хворого попередньо визначають патологію шийного відділу хребта і при наявності функціональної нестабільності і хондродистрофічних змін хребців призначають використання за добу наступних продуктів: сир – 100 г, кисломолочні – 350 г, сметана, масло вершкове – 40 г, продукти моря – 200 г, печінка, телятина, індик – 150 г, яйце – 40 г, хліб – 250 г, масло рослинне (льняне) – 30 г, фрукти – 500 г, мед – 50 г, сухофрукти, горіхи – 130 г, крупи – 200 г, овочі – 500 г, овочевий суп – 300 г, йодована сіль – 5 г в комплексі із застосуванням препарату Кальцемін Адванс у пероральному прийомі із розрахунку 1 таблетка на 20 кг маси тіла протягом шести місяців.

Основною відмінністю способу лікування пароксизмальної вегетативної недостатності у дітей, що заявляється, є те, що спеціальну дієтотерапію в комплексі з препаратом Кальцемін Адванс призначають лише при наявності патології шийного відділу хребта.

Спосіб здійснюється наступним чином.

За допомогою виявлення характерних скарг у хворих з пароксизмальною вегетативною недостатністю (загальна слабкість без попередніх чинників, швидка втома, головні болі, головокружіння, локальний біль в шиї, відчуття "хрусту" в шиї під час рухів, кивальні рухи головою, артралгії в суглобах без місцевих запальних ознак) їм призначають рентгенологічне дослідження. Встановлення патології шиї проводять за допомогою рентгенографії шийного відділу хребта з функціональними пробами з наступним аналізом морфології хребцевого простору. Визначають відстані зміщення тіл хребців відносно один одного, зменшення міжхребцевого простору, наявності кісткових виростів та інше. При встановленні функціональної нестабільності, хондродистрофічних змін хребців та проявів спондилоартрозу суглобів шийного

відділу хребта призначають спеціальну дієтотерапію в комплексі із застосуванням препарату Кальцемін Адванс у пероральному прийомі 1 таблетка на 20 кг маси тіла протягом 6 місяців.

Проведено обстеження у Центрі діагностики та терапії вегетативних дисфункцій в ДКЛ № 6 м. Києва 204 дітей віком 8-17 років з пароксизмальною вегетативною недостатністю (ПВН), з яких у 127 хворих (62,3 %) був верифікований діагноз патології шийного відділу хребта за допомогою рентгенологічного дослідження. Серед обстежених у 59 хворих зміни шийного відділу хребта відповідали функціональній нестабільності, у 68 - хондродистрофічним порушенням хребців шиї.

При обстеженні виявлена лабільність артеріального тиску із схильністю до артеріальної гіпертензії, на ЕКГ реєструвались порушення ритму, процесів реполяризації та провідності, а також характерні зміни на ЕЕГ - дифузна дезорганізація. біоритміки, іригация стовбура мозку, ознаки диенцефальної дисфункції та епілептоїдності, в деяких випадках підвищена судомна готовність.

Проводили аналіз показників реоенцефалографії та денситометрії. Оцінка ефективності лікування проводилась за динамікою змін характеристик мозкової гемодинаміки та денситометричним коефіцієнтом T-Score.

Після 6 місячного курсу комплексного лікування з спеціальною дієтотерапією та застосуванням препарату Кальцемін Адванс стан хворих на ПВН з патологією шийного відділу хребта суттєво покращився, що відобразилось у підвищенні працездатності, у більшості пацієнтів перестали відмічатись головні болі, головокружіння, запаморочення, швидка втома, зникло відчуття слабкості та "хрусту" в шиї під час рухів. Об'єктивно - відмічалась нормалізація показників АТ, намітилась тенденція до покращення характеристик ЕКГ та ЕЕГ.

Згідно з отриманими результатами, у дітей з ПВН на фоні патології шийного відділу хребта визначалось гіпо- чи гіпертензія мозкової гемодинаміки та значне зниження денситометричного коефіцієнта T-Score, який свідчить про наявність остеопенії чи остеопору. Після проведеного лікування згідно з даними РЕГ дефіцит кровонаповнення в зоні внутрішньої сонної артерії змінився з 48,6 % до 12 %, порушення венозного відтоку - з 51,4 % до 14,3 % та в 2-3 рази покращився тонус артерій; нормалізація коефіцієнта T-Score спостерігалась в 62 % випадків, що може свідчити про стабілізацію мозкової гемодинаміки та зниження рівня метаболічних порушень у таких хворих.

Приклад конкретного застосування:

Хлопчик Дмитро 14 років був прийнятий в Центр діагностики та терапії вегетативних дисфункцій в ДКЛ № 6 зі скаргами на часті головні болі, запаморочення, слабкість, неприємні відчуття в ділянці серця, підвищення артеріального тиску. За даними клініко-інструментального обстеження встановлено діагноз пароксизмальної вегетативної недостатності з симпатoadреналовими ангіоцеребральними кризами. Так, кровонаповнення зменшено на 42 %, визначено порушення венозного відтоку та зниження периферичного опору судин по даних реоенцефалографії; згідно з результатами в рентгенографії шийного відділу хребта з функціональними пробами встановлено нестабільність хребців C2-C3 (3 мм дозadu), хондроз C4-C6, деформуючий унковертебральний артроз C4-C5. За даними денситометрії - 1,3 (права нога), -1,8 (ліва нога).

Призначено комплексне лікування з використанням спеціальної дієтотерапії та пероральний прийом Кальцеміну Адванс по 1 таб. 2 рази на день, щоденно. Через 6 місяців проведено повторне клініко-інструментальне обстеження та визначено покращення показників АТ, ЕКГ, електроенцефалографії. Згідно даних рентгенографії шийного відділу хребта з функціональними пробами визначається прояви хондрозу дисків C4-C5 та зменшення проявів деформуючого артрозу. Контрольна РЕГ визначила нормалізацію кровонаповнення в зоні внутрішньої сонної артерії та венозного відтоку, в 2 рази покращення периферичного опору судин. Денситометричний показник T-Score підвищився до 0,7 (права нога), 0,4 (ліва нога) після лікування. Отже, на фоні терапії у хлопчика нормалізовано добовий профіль артеріального тиску, покращення об'єктивного стану з відсутністю проявів запаморочення.

Джерела інформації:

1. Гігієна харчування з основами нутріціології // За ред. В.І. Ципріяна. - К. Здоров'я, 1999. - 589 с.
2. Клиловський В.Г., Усикова Т.Я., Кравченко А.И. Диагностическая нестабильность шейного отдела позвоночника у подростков // О здоровье ребенка.-2009. - № 6. - С. 42-44.
3. Майданник В.Г., Чеботарева В.Д., Бурлай В.Г., Кухта Н.М., Вегетативні дисфункції у дітей. Новий погляд на стару проблему // Педіатрія, акушерство та гінекологія.-1999, - № 4. - с. 81-82.
4. Schuster P. Syncope in children and adults //Tidsskr Nor Laeseforen.-2006. Vol. 21,-2, - p. 2831.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб лікування пароксизмальної вегетативної недостатності у дітей, що включає призначення спеціальної дієтотерапії, який **відрізняється** тим, що у хворого попередньо визначають патологію шийного відділу хребта і при наявності функціональної нестабільності і хондродистрофічних змін хребців призначають використання за добу наступних продуктів: сир - 100 г, кисломолочні - 350 г, сметана, масло вершкове - 40 г, продукти моря - 200 г, печінка, телятина, індик - 150 г, яйце - 40 г, хліб - 250 г, масло рослинне (льняне) - 30 г, фрукти - 500 г,
- 10 мед - 50 г, сухофрукти, горіхи - 130 г, крупи - 200 г, овочі - 500 г, овочевий суп - 300 г, йодована сіль - 5 г в комплексі із застосуванням препарату Кальцемін Адванс у пероральному прийомі 1 таблетка на 20 кг маси тіла протягом 6 місяців.

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

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