



УКРАЇНА

(19) UA (11) 20161 (13) U

(51) МПК (2007)

A61M 1/38

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕМОФІЛІЮ

1

2

(21) u200607599

(22) 07.07.2006

(24) 15.01.2007

(46) 15.01.2007, Бюл. № 1, 2007 р.

(72) Перехрестенко Петро Михайлович, Старіков
Анатолій Володимирович, Суховій Михайло Вікто-
рович, Баронська Лілія Валеріївна(73) ІНСТИТУТ ГЕМАТОЛОГІЇ ТА ТРАНСФУЗИО-
ЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб лікування хворих на гемофілію, що включає внутрішньовенне введення препаратів крові, який **відрізняється** тим, що із судинного русла хворого вилучають до 500 мл крові, центрифугують, плазму видаляють, еритроцити повертають до судинного русла хворого, кількість процедур проводять у залежності від клінічного стану хворого та рівня активності VIII фактора у плазмі крові.

Запропонований спосіб лікування хворих на гемофілію відноситься до галузі медицини і може бути використаний в інтенсивній терапії, як спосіб підвищення активності VIII фактору в плазмі крові у хворих перед проведенням оперативного втручання.

Відомо, що рівень забезпечення препаратами, які містять у собі VIII фактор (кріопреципітат, антигемофільний фактор VIII) на даний час в Україні недостатній. Антигемофільний фактор VIII - дуже коштовний.

Існує категорія хворих з інгібіторними формами гемофілії (від 15 до 20% від усіх хворих на гемофілію), у яких застосування кріопреципітату не супроводжується суттєвим зростанням VIII фактору [1]. Крім того, цей препарат може призвести до трансмісії таких хвороб як вірусний гепатит В, С та інших вірусних інфекцій. [2].

Проведення хірургічного втручання у хворих на гемофілію в умовах недостатнього забезпечення препаратами, які містять фактор VIII та у хворих з інгібіторними формами гемофілії пов'язано з високим ризиком виникнення кровотеч та високою смертністю.

Найближчий аналог лікування хворих на гемофілію базується на застосуванні кріопреципітату та концентратів факторів VIII і IX, які виготовлені методом генної інженерії [3].

Недоліком цього способу є висока собівартість цих препаратів, ризик трансмісії різних вірусів, підвищення рівня антитіл та виникнення інгібіторних форм гемофілії.

Завданням способу лікування хворих на гемофілію при хірургічному лікуванні є підвищення

активності фактору VIII у плазмі крові та запобігання кровотечі.

Поставлене завдання досягається шляхом проведення плазмаферезу перед оперативним втручанням. Для цього використовують пластикатну тару типу „Гемакон” та центрифугу для проведення донорського чи лікувального плазмаферезу.

Перед плазмаферезом проводять такі обстеження: вимірювання артеріального тиску, частоти скорочень серця, електрокардіографію, дослідження активності фактору VIII у плазмі крові, коагулограму, рівень гемоглобіну, показників периферичної крові. У хворого здійснюють венепункцію та ексфוזують із судинного русла до 500мл крові у пластикатну тару з гемоконсервантом. Кров центрифугують при кількості обертів до 1500об/хв протягом 20 хвилин, потім видаляють плазму (250-270мл) із пластикатної тари, а еритроцитну масу повертають до судинного русла хворого.

При наявності задовільних гемодинамічних показників процедуру повторюють двічі і таким чином, видаляють із судинного русла хворого до 500мл плазми. Через 2-3 доби, в залежності від лабораторних, гемодинамічних показників та рівня активності фактору VIII у плазмі крові, можлива повторна процедура.

Використання запропонованого способу лікування дає можливість підвищити активність фактору VIII у плазмі крові хворого на гемофілію та провести оперативне втручання з мінімальним використанням антигемофільних препаратів.

Заявлений спосіб ілюструється прикладами.

Приклад 1. Хворий Войтюк С.Г., 43 роки, знаходився на лікуванні у хірургічному відділенні місь-

(13) U

(11) 20161

(19) UA

кої клінічної лікарні №9 М.Києва, з діагнозом: Гемофілія "А", важка форма. Поліартропатія. Правостороння невправима пахово-мошна кила. За 3 доби до оперативного втручання (герніопластики) у хворого було ексфuzовано 450мл крові у пластикатну тару. Кров було відцентрифуговано за вищезгаданною методикою. Видалено 250мл плазми, 200мл еритроцитної маси було повернено хворому до судинного русла під час оперативного втручання. До ексфuzії крові рівень активності VIII фактору у плазмі крові складав 2,1%, на третю добу після ексфuzії крові рівень активності VIII фактору у плазмі крові складав 5,51%. Це дало можливість зменшити дозу введення рекомбінантного VIII-го фактору під час проведення оперативного втручання та запобігти трансфuzії донорської крові.

Приклад 2. Хворий Борук В.А., 31 рік, знаходився на лікуванні у хірургічному відділенні міської клінічної лікарні №9 м.Києва, з діагнозом: Гемофілія "А", важка форма. Жовчо-кам'яна хвороба. Калькульозний холецистит. За 3 доби до оперативного втручання (холецистектомії) у хворого було ексфuzовано 450мл крові у пластикатну тару. Після центрифугування видалено 270мл плазми. До ексфuzії крові рівень активності VIII фактору у плазмі крові складав 3,4%, на третю добу після ексфuzії крові рівень активності VIII фактору у плазмі

крові складав 5,78%. Під час оперативного втручання хворому було доведено крапельне введено 150мл своєї еритроцитної маси. У даному випадку, це також призвело до зменшення дози рекомбінантного VIII-го фактору та запобігання трансфuzії донорської крові під час оперативного втручання.

Таким чином, проведення терапії із застосуванням плазмаферезу призвело до зростання активності циркулюючого фактора VIII в середньому на 170%, що свідчить про зсув гемостазіологічного потенціалу у бік гіперкоагуляції перед оперативним втручанням. Отримані дані свідчать про більш сприятливі умови для проведення оперативного втручання у хворого на гемофілію через зменшення об'єму крововтрати та обмеження використання препаратів донорської крові.

Джерела інформації:

1. Суховій М.В. «Гемофилия как хирургическая проблема», - Киев, - 2001. - 207с.

2. Деденко И.К., Стариков А.В., Торбин В.Ф. "Аутотрансфузии крови и ее компонентов". К.: Нора-принт, - 1997. - 336с.

3. З.С.Баркаган, Е.И. Буевич. Современные методы терапии и реабилитации больных гемофилией с иммунными ингибиторами антигемофилических факторов//Гематология и трансфузиология. - 1996. - №5. - с.8-11.