



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **26440** (13) **U**
(51) МПК
A61P 7/02 (2007.01)МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПРИ ТРОМБОЗАХ ШТУЧНИХ ПРОТЕЗІВ СЕРЦЯ**

1

2

(21) u200703734

(22) 04.04.2007

(24) 25.09.2007

(46) 25.09.2007, Бюл. № 15, 2007 р.

(72) Никоненко Олександр Семенович, Никоненко Андрій Олександрович, Молодан Олександр Вікторович, Осауленко В'ячеслав Валерійович, Торія Раміні Гіглаєвич

(73) ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-

ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, Никоненко Олександр Семенович, Никоненко Андрій Олександрович, Молодан Олександр Вікторович, Осауленко В'ячеслав Валерійович, Торія Раміні Гіглаєвич

(57) Спосіб лікування хворих при тромбозах штучних протезів серця, що включає проведення тромболізу та протикоагулянтної терапії, який **відрізняється** тим, що як тромболітичний засіб використовують препарат "Актилізе".

Корисна модель стосується медицини, а саме кардіохірургії і може бути використана в лікуванні хворих при дисфункції штучних протезів серця, викликаних тромбозами.

Існує багато хірургічних способів лікування хворих при тромбозах штучних протезів серця, але вони потребують невідкладного хірургічного втручання, яке не завжди може бути виконано, що і викликає необхідність розробки нових способів лікування.

Відомий спосіб лікування дисфункції штучних протезів серця, викликаних тромбозами, який включає заміну протезу клапана та призначення високих доз протикоагулянтних препаратів [В.И. Бураковский, Я.Л. Рапопорт, Г.Г. Гельштейн, Е.И. Степанян, Г.И. Цукерман., «Осложнения при операции на открытом сердце». Москва - «Медицина» - 1972; С.251-263].

Спільними суттєвими ознаками аналогу і корисної моделі є призначення лікарських препаратів, застосування протикоагулянтної терапії.

Цей спосіб недостатньо ефективний, тому що не всім хворим можна виконати оперативне втручання в невідкладному порядку, не всі хворі можуть перенести повторну операцію зі штучним кровообігом внаслідок важкості стану, зумовленого дисфункцією протезів клапанів, що підвищує ризик ускладнень операцій із штучним кровообігом, та обмежує його застосування для певних груп хворих.

Найбільш близьким за технічною сутністю та технічним результатом являється спосіб лікування дисфункції штучних протезів серця, викликаних

тромбозами, який полягає у призначенні хворому тромболітичного препарату «Стрептокіназу» для лізису тромбів та подальше застосування антикоагулянтної терапії [Хубулаєва Г.Г., Тыренко В.В., Шихвердиев Н.Н., Марченко С.П., Прокофьев А.В. Эффективное лечение тромбоза протеза аортального клапана // Вестник хирургии - 2003. - том. 162, №2. - С.97-99].

Однак тромболізис «Стрептокінозою» може призвести до ускладнень, таких як анафілактичні та анафілактоїдні реакції з висипаннями на шкірі, почервонінням; зниження артеріального тиску; в окремих випадках шок.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування хворих при тромбозах штучних протезів серця шляхом використання тромболітичного препарату «Актилізе», який підвищує можливості лікування хворих при тромбозах штучних протезів серця без оперативного втручання, ефективність тромболітичної терапії та скорочує строки стаціонарного лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування хворих при тромбозах штучних протезів серця, який включає проведення хворому тромболізу та протикоагулянтної терапії, новим є те, що як тромболітичний засіб використовують «Актилізе».

Спосіб виконують таким чином: після проведення хворим тромболітичної терапії з 2-ої доби виконують протикоагулянтну терапію. Тромболітичну терапію виконують препаратом «Актилізе» дозою 100мг одномоментно внутрішньовенно протягом 60 хвилин. Після завершення тромболітич-

(13) **U**(11) **26440**(19) **UA**

ної терапії проводять протикоагулянтну терапію, продовжують внутрішньовенним введенням гепарину дозою 1000МО/г впродовж 48 годин, з наступним переведенням хворих на підшкірне введення фраксипарину. З 2-ої доби після проведення тромболітичної терапії призначається протикоагулянтна терапія феніліном. Доза коригується на фоні введення фраксипарину. Фраксипарин повністю відміняється на 3-4-у добу після стабілізації показників протромбінового індексу.

Приклад: Хвора М., 1978 р. н., історія хвороби №18889. Була госпіталізована 19.12.06р. з діагнозом: Інфекційний ендокардит, хронічна форма. Стан після операції: «Протезування мітрального клапану» (19.07.2005р.). Дисфункція штучного протезу, яка викликана тромбозом. 19.07.05р. було виконано протезування мітрального клапану двоствулковим протезом «ЛИКС-23» з приводу інфекційного ендокардиту з деструкцією мітрального клапану. На фоні порушення режиму протикоагулянтної терапії 17.12.06р. виникли ознаки серцевої недостатності (підвищена втома, відчуття задухи при фізичних навантаженнях та покої). При вико-

нанні трансторакальної ехокардіографії виявлені ознаки обструкції клапанного протезу. Перед інфузією «Актилізе» хворій введено фраксипарин 1,2мл. Проведена інфузія препарату «Актилізе» дозою 100мг протягом 60 хвилин. Після завершення тромболітичної терапії продовжено внутрішньовенне введення гепарину дозою 1000МО/г впродовж 48 годин, з наступним переведенням хворої на підшкірне введення фраксипарину. З 2-ої доби після проведення тромболітичної терапії призначена антикоагулянтна терапія феніліном.

При контрольній трансторакальній ехокардіографії, виконаній наприкінці 2-ї доби, тромботичних мас та дисфункції не виявлено.

Тромболітична терапія препаратом «Актилізе» при розвитку тромбування протезу різної локалізації тромбів, які призводять до блокування стулок, є ефективним та безпечним способом відновлення функції протеза. Використання тромболітичної терапії замість оперативного втручання при тромбуванні протезу дозволяє зменшити частоту повторних хірургічних втручань, викликаних дисфункцією штучних клапанів серця.