



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43525 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ПОРУШЕНЬ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ЗА ІШЕМІЧНИМ ТИПОМ

1

2

(21) u200901302

(22) 16.02.2009

(24) 25.08.2009

(46) 25.08.2009, Бюл.№ 16, 2009 р.

(72) СТАТІНОВА ОЛЕНА АНАТОЛІЄВНА, НАЗАРЕНКО ВАДИМ ГРИГОРОВИЧ, ФОМІНОВА НАТАЛІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, МАМЕДАЛІЄВА СЕВІНДЖАЛІ КИЗИ

(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) Спосіб лікування гострих порушень мозкового кровообігу за ішемічним типом, який включає введення пентоксифіліну, який відрізняється тим, що оксигенований латрен вводять крапельно на фоні базисної терапії у дозі 200-300 мл протягом 90-120 хвилин 1 раз на добу впродовж 5-7 діб, причому проводять додаткову оксигенацію зволоженим киснем через назальний зонд кожні 3 години.

Корисна модель належить до медицини, зокрема неврології і нейрореанімації, і може знайти застосування при лікуванні гострих порушень мозкового кровообігу за ішемічним типом.

Відомий спосіб лікування гострої циркуляторної гіпоксії та ішемії за ішемічним інсультом [1], який включає подачу хворому кисню через рот або проведення інтубації трахеї із застосуванням штучної вентиляції легень.

Недоліками цього способу є: неможливість самостійного дихання при тяжкому стані хворого; незволожений кисень викликає ушкодження паренхіми легень і супроводжується феноменом скасування або хронічної ішемії.

Найбільш близьким за технічною сутністю до способу, що заявляється, є внутрішньовенний шлях введення пентоксифіліну і латрену для лікування порушень мозкового кровообігу в дозі 200-300 мг протягом 10 діб [2].

Основні недоліки цього способу:

- велика доза препарату протягом Юдіб може призвести до головного болю, слабкості, запаморочення, порушень сна, зору, судом, блювати, аритмії, втрати свідомості, тромбоцитопенії, лейкопенії, анафілактичного шоку;

- пентоксифілін лише у незначній мірі корегує гіпоксичні та електролітні порушення.

В основу корисної моделі покладено завдання розробити спосіб лікування гострих порушень мозкового кровообігу за ішемічним типом, який забезпечує раціональні шляхи введення Латрену і повне усунення гіпоксії та електролітних порушень. Латрен - це розчин для інфузій, у якому збалансований

ізоосмолярний розчин електролітів (Рінгер лактатний) потенціює дію пентоксифіліну.

Поставлене завдання вирішується завдяки тому, що в способі лікування гострих порушень мозкового кровообігу за ішемічним типом, який включає введення пен-токсифіліну, відповідно до корисної моделі оксигенований Латрен вводять внутрішньовенно або внутрішньоартеріально крапельно на фоні базисної терапії у дозі 200-300 мл протягом 90 - 120 хвилин 1 раз на добу впродовж 5-7діб, причому проводять додаткову оксигенацію зволоженим киснем через назальний зонд кожні 3 години ($FiO_2=0,5$). Оксигенацію Латрену проводять за технологією, розробленою Усенко Л.В. та Клігуненко О.М. [3]. Ефективність лікування оцінюють за клінічними ознаками, лабораторно-функціональними тестами: PaO_2 , PvO_2 , SaO_2 , SvO_2 .

Спосіб здійснюють таким чином. Хворому на гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом вводять внутрішньовенно або внутрішньоартеріально крапельно на фоні базисної терапії оксигенований Латрен у дозі 200-300 мл протягом 90-120 хвилин 1 раз на добу впродовж 5-7 діб, причому проводять додаткову оксигенацію зволоженим киснем через назальний зонд кожні 3 години ($FiO_2=0,5$). Доведено, що менша або більша доза Латрену, як і тривалість та кількість введення, не призводить до належного ефекту і може загальмувати функцію нирок.

Приклад. Хвора Д., 64 років, лікувалася у неврологічному відділенні Донецького обласного клінічного територіально-медичного об'єднання з

UA (19) 43525 (13) U

28.04 до 20.05.2008 року з діагнозом: гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом у басейні правої середньої мозкової артерії на фоні церебрального атеросклерозу. Госпіталізована через 2,5 години після розвитку інсульту. Загальний стан хворої середньої тяжкості. Неврологічний статус: свідомість ясна, згладженість лівої носогубної складки, легка девіація язика ліворуч, лівобічний геміпарез зі зниженням м'язової сили до 3,5 балів, зниження м'язового тону та сухо жильних рефлексів, патологічними пірамідними рефлексами ліворуч, больова гемігіпестезія ліворуч.

В результаті магнітно-резонансної томографії виявлено інфаркт (обсяг 3,8 см³) у басейні глибоких гілок правої середньої мозкової артерії.

Початковий рівень PaO₂ і PvO₂ був низьким - 74,12±1,38 і 24,66±0,42 мм рт.ст., що й обумовило зниження сатурації як артеріальної, так і венозної крові - відповідно 88,44±0,18 і 53,14±2,26 %.

Внутрішньовенна інфузія попередньо оксигенованого латрену на фоні базисної терапії у дозі 200-300 мл (100-150мг) протягом 90-120 хвилин 1 раз на добу впродовж 5 діб сприяла позитивній динаміці гемодинамічних показників і кисневого бюджету організму. Проводили також додаткову оксигенацію зволженим киснем через назальний зонд кожні 3 години.

У хворої відмічено на 10,2 % збільшення PaO₂ у 1-у добу, на 12,3 % наприкінці 2-ої доби і на 16,5 % (3-я доба).

Рівень PvO₂ зріс відповідно на 20,4 %, 33,7 %, 48,3 % в порівнянні з вихідним рівнем. Подібна тенденція відмічалась і при визначенні сатурації змішаної венозної крові.

Рівень постачання і споживання кисню був майже вдвічі нижчий за фізіологічну норму. Однак

через 1 добу після введення латрену доставка кисню зросла відповідно на 25,3 %, 24,7 % і 28,2 %.

Уведення оксигенованого латрену на фоні комплексного цілеспрямованого лікування сприяло ліквідації гіпоксії, нормалізації неврологічного статусу, поліпшенню мікроциркуляції і метаболізму. Пацієнтку виписано 20.05.2008 р. у задовільному стані. Переваги пропонованого способу: внутрішньовенний або внутрішньоартеріальний шлях введення оксигенованого латрену забезпечує більш повну його доставку до осередку ураження головного мозку; нормалізацію гіпоксичних, мікроциркуляторних і метаболічних порушень; протиагрегантний і протикоагулянтний ефект; збільшення здатності віддавати кисень тканинам у зоні ішемії; зменшення в'язкості крові, рівня фібриногену і тромбіну плазми; збільшення концентрації активатора тканинного плазміногену; зменшення коагулянтного ефекта гіпоксії; регулюючи дію на рівні іонів калія, натрія, магнія, кальція і води у нервових клітинах;

нормалізацію біоелектричної активності головного мозку; збільшення мозкового кровотоку.

Джерела інформації:

1. Полищук Н.Е., Трещинский А.И. Интенсивная терапия при остром ишемическом инсульте // *Doktor*. - 2003. - №3. - С. 20-23.

2. Дроздов С.А. Пентоксифиллин в лечении нарушенного мозгового кровообращения // *Журн. неврол. и психиатр, им. С.С. Корсакова*. - 1997. - №9. - С.62 - 67.

3. Усенко Л.В., Клігуненко О.М., Заєць О.М. Експериментальне обґрунтування технології застосування Перфторану // *Медичні перспективи*. - 1996. - №1. - С.23 - 27.