



УКРАЇНА

(19) UA (11) 4633 (13) U
(51) 7 A61B5/00, 5/02, A61K35/78МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТРАНЗИТОРНОЇ ПОСТГІПОКСИЧНОЇ ІШЕМІЇ МІОКАРДА НОВОНАРОДЖЕНИХ

1

2

(21) 20040705333

(22) 05.07.2004

(24) 17.01.2005

(46) 17.01.2005, Бюл. № 1, 2005 р.

(72) Третьякова Ольга Степанівна, Казак Світлана
Сергіївна, Меркулов Михайло Євгенович(73) КИЇВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИП-
ЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.ШУПИКА

(57) Спосіб лікування транзиторної постгіпоксичної

ішемії міокарда новонароджених, який включає використання біофлавоноїду кверцетину перорально за схемою: 1 доба - із розрахунку 10-15 мг/кг маси тіла одноразово, потім кожні 3 години у дозі 4-6 мг/кг, 2-3 доба - 4-6 мг/кг кожні 4 години, 4-7 доба - 2-3 мг/кг 6 разів на добу з наступним переходом на триразовий прийом у дозі 2-3 мг/кг протягом 7-10 днів, який відрізняється тим, що препарат вводять через ендogaстральний зонд.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до педіатрії, такого її розділу, як неонатологія та може використовуватися при гіпоксичному ушкодженні міокарда у новонароджених, що не можуть самостійно ковати із-зі тяжкості стану.

Незважаючи на впровадження в останні роки нових методів профілактики та лікування, внутрішньоутробна гіпоксія плода й гостра асфіксія новонароджених посідає друге місце у структурі перинатальної захворюваності і смертності. Саме кисневий дефіцит сприяє розвитку у деяких новонароджених критичних станів раннього неонатального періоду, що супроводжуються симптомокомплексом серцево-судинної недостатності, яка найчастіше є безпосередньою причиною смерті дітей.

Відомий спосіб лікування гіпоксичного ушкодження міокарда новонароджених з використанням біофлавоноїду кверцетину перорально в першу добу лікування одноразово з розрахунку 10-15 мг/кг маси тіла, потім кожні 3 години - у дозі 4-6 мг/кг, на 2-3 добу - із розрахунку 4-6 мг/кг кожні 4 години, 4-7 добу - по 2-3 мг/кг 6 разів, з наступним переходом на триразовий прийом у тій же дозі протягом 7-10 днів оксауе антиоксидантний, антигіпоксичний ефект (Третьякова О.С. «Кверцетин: терапевтические возможности препарата при гипоксическом повреждении миокарда новорожденных» Мат. науково-практ. конф. «Актуальні проблеми організації медичної допомоги новонародженим». - Київ. - 2003. - С. 78-81).

Недоліком цього способу лікування є те, що препарат у вигляді розчину може застосовуватися лише у тих новонароджених, у яких не порушено

ковтальний рефлекс. Але при тяжкій перинатальній гіпоксії більшість дітей втрачають спроможність самостійно ковтати. Це робить неможливим застосування цього препарату у такий спосіб.

Задачею заявляемого способу лікування є оптимізація кардіопротекторної терапії гіпоксичного ушкодження міокарда у новонароджених.

Задача досягається тим, що у відомому способі лікування гіпоксичного ушкодження міокарда новонароджених, в якому біофлавоноїд кверцетин вводять перорально, запропонований спосіб відрізняється тим, що кверцетин вводять через ендogaстральний зонд.

Спосіб здійснюється такий чином.

Новонародженому, який переніс перинатальну гіпоксію та має клініко-інструментальні ознаки гіпоксичного ушкодження міокарда, призначають біофлавоноїд кверцетин внутрішньо через ендogaстральний зонд за схемою: 1 доба - із розрахунку 10-15 мг/кг маси тіла одноразово, потім кожні 3 години у дозі 4-6 мг/кг, 2-3 доба - 4-6 мг/кг кожні 4 години, 4-7 доба - 2-3 мг/кг 6 разів на добу, з наступним переходом на триразовий прийом у дозі 2-3 мг/кг протягом 7-10 днів.

Приклад. Дитина Г. (іст. хвороби №4850), 2 доба життя, народилася недоношеною з оцінкою по шкалі Апгар 5 балів. 3 анамнезу відомо, що дитина від 4 вагітності, 2 пологів (2 вагітності закінчилися викиднем, 1 - народженням дитини). Перебіг вагітності проходив на тлі хронічної фетоплацентарної недостатності. Пологи у головному передлежанні, туге обвиття пуповини круг ший. Стан дитини при народженні важкий. Загальний ціаноз, м'язовий тонус знижений, синдром дихаль-

(13) U
(11) 4633
(19) UA

них розладів 2 ст., періодично відзначається апное, тахікардія до 170 уд/хв. Проведено реанімаційні заходи за системою АВС. В умовах палати інтенсивної терапії полового будинку здійснювалася терапія за стандартною схемою. У зв'язку з погіршенням стану, дитину переведено у відділення реанімації новонароджених на 2 добу життя. Відзначається різка блідість, мармуровість шкіри, акроціаноз, синдром пригнічення, ковальний рефлекс відсутній, нарастають глухість серцевих тонів, зміна тахікардії на брадикардію, артеріальна гіпотонія. При проведенні ЕКГ-дослідження зареєстрована синусова брадикардія з частотою серцевих скорочень 82, інвертований зубець Т у V₅, V₆ - відведеннях. Відзначено підвищення скорочувальної (ФВ - 76 %, ФУ - 53,2 %), а також насосної (УОЛШ - 8,15 мл, ХО - 1356, 42 мл/хв) функцій серця. Діагностичний індекс складає 4,02, що свідчить про ішемічне ушкодження серця. Відзначено підвищення рівня кардіоспецифічного ізоферменту МВ - креатинфосфокінази до 3,7 мккат/л, МДА до 134 мкмоль/мл еритроцитів, гідроперекисів ліпідів до 1,08 мкмоль/мл еритроцитів. Проводиться штучна вентиляція легень. В комплекс терапії крім стандартних препаратів включено кверцетин внутрішньо через ендogaстральний зонд за схемою: 1 сутки - одноразово 12 мг/кг маси тіла, потім кожні 3 години - по 5 мг/кг маси, на 2-3 добу - у тій же дозі кожні 4 години, 4-7 добу - по 2,5 мг/кг маси 6 разів, з подальшим прийомом протягом 7 днів триразово із розрахунку 2,5 мг/кг маси тіла. Вже на 3 добу

терапії відзначена позитивна динаміка в стані дитини: зник акроціаноз, зменшилася мармуровість, блідість шкіри, підвищився м'язовий тонус, почали визиватися деякі з фізіологічних рефлексів, нормалізувалися ритм та частота дихання, зросла звучність тонів, частота серцевих скорочень відповідала віковим параметрам. На 5 добу терапії дитина переведена з реанімаційного відділення у відділення патології новонароджених (у групі порівняння, яка одержувала стандартну терапію, термін переводу склав $6,05 \pm 4,46$ діб), де продовжувала одержувати терапію. На 5 добу відзначена нормалізація як ЕКГ-, ЕхоКГ- показників (у тому числі і діагностичного індексу), так і лабораторних даних. Виписана зі стаціонару на 17 добу (група порівняння - на $21,72 \pm 10,52$ добу) у задовільному стані. Подальше спостереження на протязі 4 місяців не виявило відхилень у стані здоров'я.

Експериментально-клінічна апробація способу лікування проведена на базі ІІ ПАГ АМН України, Обласної клінічної дитячої лікарні Київської області, Полтавської міської клінічної дитячої лікарні більш ніж у 60 випадках.

Таким чином, заявляємий спосіб лікування гіпоксичного ушкодження міокарда новонароджених з ендogaстральним введенням кверцетину дозволяє застосовувати його у випадках, коли тяжко хворі новонароджені не можуть самостійно ковтати. Це дозволяє забезпечити більшу біодоступність препарату та сприяє ліквідації дисметаболізму гіпоксично ушкодженого міокарда.