



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 56895

(13) A

(51) 7 A61K33/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ З НЕОНАТАЛЬНИМ НАРКОТИЧНИМ АБСТИНЕНТНИМ СИНДРОМОМ ТА МЕТАБОЛІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

1

2

(21) 2002108465

(22) 24 10 2002

(24) 15 05 2003

(46) 15 05 2003, Бюл. № 5, 2003 р.

(72) Шаповал Микола Віталійович, Зелінський
Олександр Олексійович, Ігнатенко Марина Іванів-
на, Ігнатенко Олексій Сергійович(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ(57) Спосіб лікування новонароджених з неона-
тальним наркотичним абстинентним синдромом та
метаболическими порушеннями, що включає сполуч-
не застосування анальгетиків та седативних пре-
паратів, який відрізняється тим, що додатково
призначають метаболічно активний препарат ель-
карнітин у дозі 100 мг/кг двічі на добу за 30 хв до
годування, курсом 10-20 діб

Винахід відноситься до медицини, а саме до фактичної перинатології і може бути використаний при лікуванні новонароджених з неонатальним наркотичним абстинентним синдромом.

Відомі різноманітні методи лікування новонароджених з неонатальним наркотичним абстинентним синдромом [1, 2], які об'єднують в собі відповідний режим часте годування за потребою немовляти та патогенетичну, симптоматичну фармакотерапію і симптоматичну терапію анальгетиками (анальгін 0,25% - 0,1 мл х 2 р на добу - 3 дні, седативні препарати (фенобарбітал - 5 - 10 мг/кг за добу - 3 - 4 дні).

Але у вказаних методах не коригуються метаболічні порушення і обмін речовин, які притаманні даному синдрому.

Найбільш близьким до винаходу, який заявляється, є спосіб лікування новонароджених з неонатальним наркотичним абстинентним синдромом, що враховує специфічний ощадний режим, часте годування, використання "водного ліжка" і фармакотерапію, до складу якої входять анальгетики та седативні препарати - фенобарбітал і діазепам [3].

Недоліком приведеного способу є неврахування під час терапії порушень обміну речовин, зокрема білків і ліпідів, та катаболічну спрямованість у новонароджених з неонатальним наркотичним абстинентним синдромом. Це сприяє значному зниженню маси тіла після народження, виникненню затримки фізичного та психомоторного розвитку дітей на першому році життя.

Другим недоліком приведеного способу є неврахування високої частоти недоношеності та си-

ндрому затримки розвитку і недостатності живлення плода (СЗРНЖП) серед дітей з неонатальним наркотичним абстинентним синдромом, що зумовлює низьку активність більшості ферментів, у тому числі ферментів необхідних для метаболізму наркотиків.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу лікування новонароджених з неонатальним наркотичним абстинентним синдромом шляхом включення в комплекс терапії метаболічно-активного препарату ель-карнітин здатний нормалізувати обмін речовин, сприяти анаболічній його дії, підвищити активність ферментів, необхідних для метаболізму та виведення наркотичних речовин.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з винаходом, поряд з налагодженим ощадним режимом та раціональним годуванням дитини, призначенням їй анальгетиків та седативних препаратів додатково призначають метаболічно активний препарат ель-карнітин у дозі 100 мг/кг двічі на добу за 30 хв до годування, курсом 10 - 20 діб.

Спосіб виконується наступним чином.

За 5 років праці було проаналізовано 60 історій розвитку новонароджених з неонатальним наркотичним абстинентним синдромом, лікування яких проводили за наведеним способом. У 40 обстежених спостерігалось СЗРНЖП, у 10 - недоношеність (I - II ступенів). Тривалість клінічних проявів неонатального наркотичного абстинентного синдрому склала $6,0 \pm 0,5$ доби, що у 1,8 разів була меншою в порівнянні з групою дітей, які лікувалися за загальноприйнятими схемами терапії,

(13) A

(11) 56895

(19) UA

а максимальна втрата маси тіла склала $7,0 \pm 1,5\%$, тобто у 2 рази менша. Всі діти відновили масу тіла до десятої доби життя.

Приклад конкретного використання способу

Породілля Под'ячева В В - 29 років

Діагноз Вагітність IV, пологи I, 38 - 39 тижнів. Повздовжнє положення, головне передлежання. Хронічний базальний ендометрит. Хронічна плацентарна недостатність в стадії субкомпенсації. Героїнова наркоманія.

Діагноз неонатальний доношена новонароджена дівчинка. Неонатальний наркотичний абстинентний синдром. СЗРНЖП. Гіпотрофія І ст.

Лікування

- 1) режим ліжковий,
- 2) годування через кожні 2 - 2,5 години по потребі новонародженого,
- 3) анальгін 0,25% 0,1мл х 2р - 3 доби,
- 4) фенобарбітал (люмінал) по 10мл х 2р - 3 доби, 5мг х 2р - 3 доби,
- 5) ель-карнітін по 140мг х 2р за півгодини до годування - 2 тижні.

Новонароджена народилася з масою тіла 2800г, максимальна втрата маси тіла -100г - 5,8%

Масу тіла відновила на 7 добу. Виписана з рекомендаціями годування по потребі, ель-карнітін до 2-х тижнів (на 8-у добу в задовільному стані виписаний).

Перевага лікування неонатального наркотичного абстинентного синдрому в порівнянні з прототипом полягає в тому, що в запропонованому способі поєднуються основні принципи перинатології, своєчасне втручання у порушені метаболічні процеси, комплексний підхід до лікування новонароджених, спрямований на адекватний подальший розвиток дітей, а також відсутність великих економічних затрат.

Література

1. Акушерские и перинатальные аспекты наркомании / Зелинский А.А., Битенский В.С., Шаповал Н.В. и соавт. Одесса, ОКФА - 1998 - 112с.
2. Маркова И.В., Шабалов Н.П. Клиническая фармакология новорожденных. Сотис. Санкт-Петербург - 1993 - 374с.
3. Шабалов Н.П. Неонатология. Издание второе, исправленное и дополненное. Т. I - СПб "Специальная Литература", 1997 - 456с, Т. II, 1997 - 456с.