



УКРАЇНА

(19) UA (11) 58284 (13) A

(51) 7 A61B17/00

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

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ МІАСТЕНИЧНОГО КРИЗУ

1

2

(21) 2002119007

(22) 12 11 2002

(24) 15 07 2003

(46) 15 07 2003, Бюл. № 7, 2003 р.

(72) Костя Юрій Прохорович

(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб профілактики міастеничного кризу, що включає тимектомію, який відрізняється тим, що хворому в ранньому післяопераційному періоді додатково вводять фрагмент тимуса плода одноразово, підшкірно

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використаним для профілактики міастеничного кризу в тому числі і в післяопераційному періоді.

В окремі періоди міастеничного процесу можуть виникати особливого роду порушення рухових функцій і особливо порушення ковтання і дихання, які називають кризами. Особливістю кризу є те, що медикаментозна терапія може бути недостатньою для виведення хворих із загрозливого для життя стану.

Міастеничний криз є по суті поглибленням рухових розладів та їх недостатньою компенсацією каліміном (підостігліво бромід). Механізм розвитку міастеничного кризу визначається формуванням аутоагресивних антитіл до рецепторів ацетилхоліну. Лікування міастеничного кризу потребує введення адекватної кількості антихолінестеразних препаратів та інших заходів і є складним і важким процесом.

Розвиток міастеничного кризу потребує респіраторної підтримки і відміни антихолінестеразних препаратів. Одночасно зі штучною вентиляцією легень, яка носить в ряді випадків інтермітуючий характер, проводяться заходи, які підтримують бронхіальну проходимість у комбінації з неспецифічною медикаментозною терапією і зондовим харчуванням (при систематичному контролі газів крові), які орієнтовані в основному на біохімічні показники (Кузин М.І., Гехт Б.М. Міастения - М. Медицина - 1996 - 224с).

Тому важливого значення набуває профілактика або попередження міастеничних кризів у хворих на міастенію.

Профілактика міастеничного кризу поряд з екстреною і інтубацією, корекцією кислотно-лужного

стану та водно-електролітичного балансу, включає призначення хворим масивної гормональної терапії (див. там же).

В профілактиці міастеничного кризу знайшли широке використання антихолінестеразні препарати, серед яких найбільш ефективними виявилися прозерин, калімін, оксазіл (Кузин М.І., Гехт Б.М. Міастения М. Медицина - 1996 - 224с).

Тимектомія є стандартною формою хірургічного лікування хворих на міастенію та дозволяє видаляти джерело антигенів по відношенню до ацетилхолінрецепторів, видаляти джерело ненормальних лімфоцитів. Тимектомія є також ефективним профілактичним заходом міастеничних кризів (Кузин М.І., Гехт Б.М. Міастения - М. Медицина - 1996 - 22с).

Даний спосіб профілактики міастеничного кризу є найбільш близьким до того, що заявляється, по технічній суті та результату, який може бути досягнутим, тому його обрано в якості прототипу.

Основним недоліком відомих способів профілактики післяопераційного міастеничного кризу, в тому числі і прототипу, є їх недостатня ефективність. Згідно з даними різних авторів він розвивається в 10-40% випадків. Особливо часто у хворих на тимомі.

У зв'язку з вищевикладеним в основу винаходу покладено задачу підвищення ефективності профілактики міастеничного кризу.

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що відомому способі профілактики міастеничного кризу, що включає тимектомію, згідно з винаходом, хворому в ранньому післяопераційному періоді додатково вводять фрагмент тимуса плода одноразово, підшкірно.

В останні декілька років вчені вивчають доці-

(13) A  
(11) 58284  
(19) UA

льність використання клітин та тканин ембріо-фетаплацентарного комплексу з метою оптимізації біологічних процесів

Плацентарні та фетальні тканини містять велику кількість різноманітних стимулюючих факторів, таких, як фактор зростання фібробластів, фактор зростання нервів, фактор, що стимулює ріст макрофагальних та еритроїдних колоній, а також антипроліферативні цитокіни, що попереджують гіперстимуляцію

Зараз медицина створила серйозні передумови для розвитку фетальної терапії та трансплантації клітин. Дослідники передбачають, що введення фетальних клітин в організм дорослої людини різними шляхами за допомогою сітки сигналів активізують спеціалізовані та прогенеторні клітини. Донорські та регенеруючі клітини реципієнта частково чи повністю відновлюють порушений молекулярний та клітинний гомеостаз (Н.П. Субота, В.А. Гитько, В.І. Грищенко. Біохімічні та імунологічні механізми дії трансплантованих фетальних препаратів // Трансплантологія - Т1 - №1 - 2000 - С 290-292)

Підвищення ефективності профілактики міастеничного кризу досягають використанням фрагменту тимусу плода ґрунтуючись на тісному взаємозв'язку між його функціональною активністю та інших залоз внутрішньої секреції, які забезпечують імунокомпетентність Т-лімфоцитів і нормальну роботу відділів периферичних систем, регулюючих імунний гомеостаз

Спосіб виконують таким чином

Хворому виконують тимектомію та призначають підтримуючі дози антихолінестеразного пре-

парату, наприклад, капіміну. Величину підтримуючої дози підбирають індивідуально. В ранньому післяопераційному періоді (до трьох діб) хворому додатково вводять фрагмент тимусу. Препарат вводять однократно, підшкірно. Імплантант представляє собою фрагмент тимусу плода 0,5х0,5см, який розташований в одноразовому контейнері з відповідною маркировкою

Спосіб ілюструє наступний приклад

Хвора С хворіє на міастенію протягом 4 років. Захворювання розвинулось після грипу, коли хвора відмітила слабкість м'язів кінцівок. В перебігу першого місяця з'явилися порушення руху очей, через 5 місяців відмітила зміну голосу. Хвороба прогресувала в перебігу року, хвора стала важкою, нерухомою, харчувалась тільки рідкою їжею, схудла на 11,5кг. Протягом всіх 4 років стан хворої залишався важким. Були призначені антихолінестеразні препарати, які частково покращували її стан. Хворій виконали тимектомію та призначили капімін по 50мг на добу. На третю добу після тимектомії хворій імплантували підшкірно фрагмент тимусу плода. Відмічено швидке покращення стану. Уже через місяць покращали показники клітинного імунітету (Т-РОК акт 23,2%, Т-РОК загальні 28,75%, нормалізувалось співвідношення Тх і Тс). Одночасно більш чим в 2 рази знизилось число імунних комплексів, зросла проліферація Т-лімфоцитів. Дозу капіміну вдалося знизити до 30мг на добу. Функції всіх органів відновлено. Хвора набрала вагу. Міастеничні кризи не зареєстровані. Під наглядом знаходилась на цей час 11 місяців