



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 60189

(13) A

(51) 7 A61K39/00

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

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ЗМІН МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ У ДІТЕЙ З ВЕГЕТАТИВНО-СУДИННОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ТА ПРОЯВАМИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ

1

2

(21) 2003021748

(22) 27 02 2003

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Бережний В'ячеслав Володимирович, Орлюк  
Інна Борисівна, Козачук Валентина Григорівна(73) КИЇВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ П. ШУПИКА(57) Спосіб корекції змін мозкового кровообігу у  
дітей з вегетативно-судинною дисфункцією та

проявами артеріальної гіпотензії, який включає призначення медикаментозної терапії, який відрізняється тим, що додатково призначають препарат Тонгінал дітям до 12 років по 0,5-0,7 мл на одну столову ложку води за 30 хвилин до їжі, хворим, старшим 12 років - по 1,0-2,0 мл тричі на добу, курсом 30 діб, причому в разі пароксизмальних станів його застосовують в дозі до 12 років по 0,3-0,5 мл та старшого віку - по 0,8-1,0 мл, через 20-30 хвилин протягом доби

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме до педіатрії.

Відомий спосіб лікування та корекції порушення мозкового кровообігу у дітей з вегетативно-судинною дисфункцією, який передбачає призначення медикаментозної терапії інстенон хворим віком від 7-9 років - по 1 драже двічі на добу, 10-12 - по 1 драже тричі на добу, 1-14 років - по 1 драже чотири рази на добу. Пацієнти контрольної групи отримували елеутерокок Клименко В. А., Кольцов І. В., Соснина І. Б. "Эффективность применения инстенона-форте при лечении детей и подростков, страдающих синдромом вегетативно-сосудистой дистонии" // Инстенон, актовегін. Досвід клінічного застосування в педіатрії (збірник) - Київ, 2002 - С. 57-59.

Недоліком вказаного способу є те, що він недостатньо впливає на мозковий кровотік, а також системний артеріальний тиск у дітей з вегетативно-судинною дисфункцією та гіпотензією. Крім того побічною його дією є головний біль, перемія шкіри, підвищена збудливість.

Задачею заявленого винаходу є підвищення ефективності лікування дітей з вегетативно-судинною дисфункцією та гіпотензією за рахунок призначення препарату природного походження, який володіє вазоактивною дією.

Задача дослідження досягається тим, що додатково призначають препарат Тонгінал дітям до 12 років по 0,5-0,7 мл на одну столову ложку води за 30 хвилин до їжі, хворим, старшим 12 років - по 1,0-2,0 мл тричі на добу, курсом 30 діб, причому в

разі пароксизмальних станів його застосовують в дозі до 12 років по 0,3-0,5 мл та старшого віку - по 0,8-1,0 мл, через 20-30 хвилин протягом доби.

Заявляемый спосіб виконується наступним чином: в комплексному лікуванні дітей з вегетативно-судинною дисфункцією та гіпотензією, який включає режим дня, дієту, елеутерокок по 0,1 мл на рік життя тричі на добу, масаж комірцевої зони, лікувальну гімнастику, додатково призначають препарат природного походження Тонгінал дітям до 12 років по 0,5-0,7 мл на одну столову ложку води за 30 хвилин до їжі тричі на добу. Хворим, старшим 12 років - по 1,0-2,0 мл, відповідно, упродовж одного місяця. У разі пароксизмальних станів його застосовують у дозі до 12 років по 0,3-0,5 мл та старшого віку - по 0,8-1,0 мл, через 20-30 хвилин протягом доби.

При катamnестичному обстеженні, через шість місяців у пацієнтів, які приймали Тонгінал, не встановлено відхилень у загальному стані та церебральної гемодинаміки за даними транскраніальної доплерографії. Це свідчило про стабільну позитивну дію терапевтичного комплексу з використанням комбінованого препарату Тонгіналу. Цей лікарський засіб добре переноситься дитячим організмом та не викликає ускладнень.

Прикладом конкретного заявленого способу може бути історія хвороби №142/20 Супльженко Оксани Сергіївни, 11 років, яка поступила на стаціонарне лікування та обстеження у ДКП №1 м. Києва, в кардіологічне відділення, 15.01.99. Дівчинка скаржилась на підвищену втомлюваність,

(13) A

(11) 60189

(19) UA

головокружіння, слабкість, частий головний біль протягом дня в скроневій області стискаючого характеру. Відмічалися також напади ядухи, гіпергідроз кінцівок, зниження артеріального тиску до 75/45 мм рт.ст. Спостерігалась одноразова втрата свідомості. Вважала себе хворою протягом двох років, з того часу коли з'явилися вищезазначені скарги. Спадковий анамнез не обтяжений. Під час огляду встановлено, що загальний стан дівчинки задовільний. Свідомість ясна. Правильної тілобудови. Долоні та стопи вологі. Шкіра і видимі слизові ротоглотки звичайного кольору. Мигдалики рихлі, гіпертрофовані, II ступеня, спаяні з дужками. Відзначалося збільшення передньощийних та підщелепних лімфатичних вузлів. При пальпації вони не болючі, не спаяні між собою та прилеглою тканиною. Неврологічна картина хода правильна, обличчя симетричне, язик по середній лінії, ковтання не порушено. Очні щілини S=D, рухи очних яблук в повному об'ємі. Фотореакції живі. Мімічна мускулатура симетрична. М'язовий тонус гіпотонічний. Глибокі рефлексі з рук, з ніг та черевні живі S=D. В позі Ромберга хиткість. Патологічних знаків не виявлено. Координація і чутливість не порушені. При перкусії над легенями чути ясний легеневий звук. Дихання везикулярне. Межі відносної тупості серця згідно з віковою нормою. Ритм серцевої діяльності правильний, тони звучні. Частота серцевих скорочень та пульс - 78 уд./хв. Артеріальний тиск на верхніх кінцівках коливається в межах від 75/45 мм рт.ст. до 95/60 мм рт.ст. Пульсація променевих, загальних сонних, берцевих артерій симетрична. Печінка та селезінка не пальпуються. Симптоми Пастернацького від'ємні. Фізіологічні відхилення в нормі. Висновок консультантів невролог - неврологічний статус не змінений, отоларинголог - хронічний декомпенсований тонзиліт. Клінічний аналіз крові та сечі без патологічних відхилень. Концентраційна та видільна функція нирок збережена. За даними електрокардіографії - ритм синусовий, неправильний, вертикальне положення електричної осі. PQ-0,12с, QRS-0,06с. Поодинокі шлуночкові екстрасистолі. Підвищення амплітуди зубця Т у лівих грудних відведеннях понад 5 мм. Результати ультразвукового дослідження черевної порожнини та щитовидної залози: печінка, підшлункова залоза не збільшені, контури рівні, паренхіма однорідна, ехогенність та судинний малюнок не змінені, жовчний міхур овальної форми, стінка не ущільнена, вміст ехонегативний, вірслієва протока не розширена. Нирки розміщені звичайно, форма та контури рівні, чіткі, структура паренхіми не змінена. Чашечко-лискова система не ущільнена. Змін з боку наднирників не виявлено. Ультразвукових ознак патології щитови-

дної залози не встановлено. Транскраніальна доплерографія - лінійна швидкість кровотоку по екстракраніальних сегментах внутрішньої сонної артерії, їх гілках очної артерії, надблочної, сифонах внутрішньої сонної артерії, в межах норми. Ознак локального стенотичного враження не виявлено. Форма доплерограми - фізіологічна. По середній мозковій артерії справа індекс пульсації знижений до 0,55, по хребетній артерії зліва - 0,45 та справа - 0,5, що свідчить про вазодилатацію цих судин. Виявлено елементи ретроградного кровотоку по очних венах з обох боків, та посилення венозного сигналу по хребетному венозному мереживу зліва у горизонтальному положенні, що вказувало на венозну дисциркуляцію. Під час ехокардіологічного дослідження не встановлено змін з боку контрактильної та релаксаційної здатності міокарду. Тип гемодинаміки гіпокінетичний. Лікування дитини було комплексним. Хвора дотримувалася режиму дня, дієти, приймала тонікал по 0,6 мл тричі на добу за 30 хвилин до їди на одній столовій ложці води упродовж одного місяця, елутерок по 11 крапель відповідно, їй проводили масаж комірцевої зони, лікувальну гімнастику, а також санацію хронічних вогнищ інфекції та терапію гастродуоденіту. Після комплексного лікування відзначено покращання загального стану дівчинки. В неї нормалізувався сон, зникла емоційна лабільність, перестав турбувати головний біль, артеріальний тиск в кінці лікування досягнув показників здорових дітей такого ж віку. За даними електрокардіографії зафіксовано нормалізацію функції збудливості міокарда, амплітуди зубців Т у лівих грудних відведеннях. Ультразвукове дослідження судин головного мозку дало можливість встановити поліпшення показників церебральної гемодинаміки, зникнення венозної дисциркуляції.

Експериментально-клінічне випробування здійснено на кафедрі педіатрії №2 КМАПО ім. Шупика П.Л. на базі дитячої клінічної лікарні №1 м. Києва та Українського медичного центру реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ України. Всього обстежено 47 дітей з вегетативно-судинною дисфункцією та гіпотензією.

Таким чином впровадження в клініці способу лікування дітей з вегетативно-судинною дисфункцією та гіпотензією сприяло нормалізації артеріального тиску, покращанню мозкового кровообігу як артеріального так і венозного, нормалізації функції збудливості міокарда, підвищенню тону симпатичної нервової системи, зменшенню частоти тяжкості перебігу вегетативних дисфункцій, а також покращанню якості життя, фізичної та розумової працездатності дітей. При використанні препарату Тонгінал побічної дії не виявлено.