



УКРАЇНА

(19) UA (11) 3978 (13) U

(51) 7 A61K31/00

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ КОМПРЕСІЙНИХ НЕЙРОПАТІЙ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ У ХВОРИХ ПІСЛЯ РЕКОНСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ПРЕЦЕРЕБРАЛЬНИХ АРТЕРІЯХ

1

2

(21) 20040503309

(22) 05.05.2004

(24) 15.12.2004

(46) 15.12.2004, Бюл. № 12, 2004 р.

(72) Никоненко Олександр Семенович, Кравченко
Олена Олександрівна, Губка Олександр
Вікторович, Губка Віктор Олександрович(73) Никоненко Олександр Семенович, Кравченко
Олена Олександрівна, Губка Олександр
Вікторович, Губка Віктор Олександрович

(57) Спосіб лікування компресійних нейропатій черепно-мозкових нервів у хворих після реконструктивних операцій на прецеребральних артеріях шляхом проведення лікування, починаючи з 1 доби після реконструктивної операції, та призначення лікарського засобу, який відрізняється тим, що як лікарський засіб призначають Траумель С парентерально у добовій одноразовій дозі 2,2 мл через добу протягом 2 тижнів.

Корисна модель стосується медицини, а саме неврології та судинної хірургії, і може бути використана для лікування компресійних нейропатій черепно-мозкових нервів у хворих після реконструктивних операцій на прецеребральних артеріях.

Нині важливим напрямком первинної та вторинної профілактики мозкових інсультів стали хірургічні втручання на прецеребральних артеріях. Найбільш частим ускладненням хірургічної корекції уражень цих судин є компресійні нейропатії черепно-мозкових нервів, що пов'язані з їхньою тракцією при мобілізації артерій. Крім того, черепно-мозкові нерви можуть страждати у післяопераційному періоді і через набряк тканин у ділянці втручання. Існуючі в нинішній час способи лікування компресійних нейропатій черепно-мозкових нервів у хворих після реконструктивних операцій на прецеребральних артеріях характеризуються використанням багатьох лікарських засобів, які не є самодостатніми, не здатні забезпечити стійкий ефект після відміни або зменшення добової дози, що викликає необхідність збільшення дози або використання додаткової терапії і веде до поліпрагмазії. Тому залишаються актуальними питання удосконалення способів лікування компресійних нейропатій черепно-мозкових нервів у хворих після реконструктивних операцій на прецеребральних артеріях.

Відомий спосіб лікування компресійних нейропатій черепно-мозкових нервів у хворих після реконструктивних операцій на прецеребральних артеріях, що полягає у наступному:

1. Починають лікування з 1 доби після реконструктивної операції на прецеребральних артеріях.

2. Хворим виконують діагностичну операцію з відновленням функції нерва. (Фокин Ал.Ан., Куклин А.В., Бельская Г.Н., Кузнецова М.Ю., Алехин Д.И., Зотов С.П., Вардугин И.В., Сундукова Е.И. Клиническая диагностика поврежденных черепных нервов при операциях на сонных артериях // Ангиология и сосудистая хирургия. - 2003. -Т.9, №1. - С.114-121.)

Суттєвою ознакою аналогу і корисної моделі, що збігається, є така:

1. Проведення лікування з 1 доби після реконструктивної операції.

Не зменшуючи значення цього способу, слід помітити, що він потребує присутності кваліфікованого медичного персоналу та повторного анестезіологічного забезпечення, що супроводжується значними фінансовими витратами, підвищує ризик таких ускладнень, як інфікування післяопераційної рани та токсичний вплив на центральну нервову систему. Це значно обмежує умови, у яких може бути застосовано даний спосіб лікування компресійних нейропатій черепно-мозкових нервів у хворих після реконструктивних операцій на прецеребральних артеріях. Крім того, він не є самодостатнім та вимагає знову ж таки призначення відновної медикаментозної післяопераційної терапії, і, перед усім, антибіотиків.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб лікування

(13) U

(11) 3978

(19) UA

компресійних нейропатій черепно-мозкових нервів у хворих після реконструктивних операцій на прецеребральних артеріях, що полягає в наступному:

1. Починають лікування з 1 доби після реконструктивної операції на прецеребральних артеріях.

2. Хворим призначають комплексну медикаментозну терапію, що включає протинабрякові, антихолінестеразні, нейропротекторні, вазоактивні, знеболювальні та вітамінні засоби. (Ласков В.Б. Консервативное лечение травм нервов // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. -1990. -Т.90, №4. -С.38-43.)

Спільні суттєві ознаки прототипу та корисної моделі, що збігаються є такі:

1. Проведення лікування з 1 доби після реконструктивної операції.

2. Призначення лікарського засобу.

Але при лікуванні компресійних нейропатій черепно-мозкових нервів у хворих після реконструктивних операцій на прецеребральних артеріях комплексна медикаментозна терапія потребує значних фінансових витрат, ретельного підбору лікарських засобів у складі призначаємого комплексу із урахуванням їхньої взаємодії, індивідуальної чутливості (особливо це стосується вітамінних засобів), а також протипоказань. Крім того, призначення великої кількості лікарських засобів після операції не сприяє прискоренню поліпшення загального стану хворих, справляючи негативну дію на їхній емоційний стан, бо підриває віру у лікувальний ефект операції, після якої пацієнти мали надію зменшити кількість використовуваних ліків. Слід також відзначити, що багато які із складових призначаємого комплексу лікарських засобів для лікування компресійних нейропатій черепно-мозкових нервів у хворих після реконструктивних операцій на прецеребральних артеріях потребують багаторазового використання протягом доби, мають лише тимчасовий ефект, не здатні забезпечити значне та стійке відновлення функції черепно-мозкових нервів.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування компресійних нейропатій черепно-мозкових нервів у хворих після реконструктивних операцій на прецеребральних артеріях шляхом призначення іншого лікарського засобу, що забезпечить підвищення ефективності лікування та поліпшить якість хірургічної корекції уражень прецеребральних артерій.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування компресійних нейропатій черепно-мозкових нервів у хворих після реконструктивних операцій на прецеребральних артеріях, що полягає в проведенні лікування, починаючи з 1 доби після реконструктивної операції, та призначенні лікарського засобу НОВИМ є те, що використовують Траумель С парентерально у добовій одноразовій дозі 2,2мл через добу протягом 2 тижнів.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає в наступному: використання Траумель С для лікування компресійних нейропатій черепно-мозкових нервів у хворих після реконструктивних операцій на прецеребральних артеріях дає мож-

ливість проводити монотерапію, одночасно впливати на всі ланки патологічного процесу, дія препарату близька до фізіологічної, препарат не має протипоказань, вікових обмежень та практично не має побічних дій, тому може використовуватися тривало. Траумель С справляє знеболювальну та ранозагоювальну дію, підтримує та поліпшує клітинне дихання та окислювально-відновлювальні процеси, припиняє кровотечі, гальмує запалення, нормалізує тонус кровоносних судин, їх проникливість, ліквідує венозний застій, і таким чином покращує церебральну гемодинаміку, прискорює відновлення процесів ауторегуляції мозкового кровотоку, ліквідує набряк та болісні відчуття в ділянці післяопераційної рани, чим зменшує компресію та ішемію черепно-мозкових нервів. Здатність препарату справляти виражений імунотропний ефект сприяє профілактиці післяопераційних інфекційних ускладнень і, таким чином, не потребує призначення антибіотиків. Траумель С справляє і загальну дію на організм, що виявляється в поліпшенні загального стану хворих, нормалізації сну, апетиту, зникненні астено-депресивного синдрому, який часто виникає у випадках розвитку компресійних нейропатій черепно-мозкових нервів у хворих після реконструктивних операцій на прецеребральних артеріях, особливо жіночої статі. Тобто, Траумель С є універсальним засобом для оптимізації лікування різних ускладнень хірургічного лікування уражень прецеребральних артерій, і не обмежується тільки лікувальним ефектом по відношенню до післяопераційних компресійних нейропатій черепно-мозкових нервів. Крім того, Траумель С може бути застосований внутрішньом'язово, внутрішньовенно, внутрішньошкірно, підшкірно, що дозволяє використовувати індивідуальний підхід в лікуванні компресійних нейропатій черепно-мозкових нервів у хворих після реконструктивних операцій на прецеребральних артеріях, вибираючи найбільш оптимальний спосіб застосування. Застосування лікарського засобу Траумель С дає можливість не удаватись в лікуванні компресійних нейропатій черепно-мозкових нервів у хворих після реконструктивних операцій на прецеребральних артеріях до комплексної медикаментозної терапії, в основі якої лежить поліпрагмація. Таким чином використання Траумель С підвищує комплаєнтність пацієнтів.

Спосіб здійснюється таким чином:

1. Хворим призначають Траумель С парентерально у добовій одноразовій дозі 2,2мл.

2. Проводять лікування через добу протягом 2 тижнів.

3. Починають проведення лікування з 1 доби після реконструктивної операції.

Приклад

Хвора К., 46 років, поступила у відділення судинної хірургії Запорізької обласної клінічної лікарні із скаргами на стягуючий головний біль у потиличних та лобних ділянках, слабкість в лівих кінцівках, запаморочення з короточасним порушенням рівноваги. Вважає себе хворою біля 5 років, коли з'явився головний біль, лікувалась вазоактивними та знеболюючими засобами без значного ефекту. 05.12.2002 року у хворої розви-

нувся ішемічний інсульт в вертебробазиллярній системі. Хворій призначались засоби нейропротекторної та мембранопротекторної дії, антиагрегантної дії, діуретики, вазоактивні засоби. Медикаментозне лікування бажаного результату не дало. Об'єктивно: стан хворої задовільний, дихання везикулярне, хрипи відсутні, частота дихання - 18 за хвилину, діяльність серця правильна, тони ясні, артеріальний тиск - 130/80 мм.рт.ст., пульс - 76 ударів за хвилину. Шумової симптоматики над брахіоцефальними артеріями не виявлено. Живіт при пальпації безболісний, нижній край печінки - по краю реберної дуги, набряки відсутні, тазові функції контролює.

У неврологічному статусі - очні щілини D<S через птоз правого верхнього віка, реакція зіниць на світло збережена, рухи очних яблук в повному об'ємі, горизонтальний ністагм вліво, лице симетричне, язик - по середній лінії, сухожильні рефлекси з верхніх кінцівок D<S, з нижніх - D<S. Симптом Штрюмпеля ліворуч. Знижена сила у проксимальному та дистальному відділах лівої ноги до 4 балів. М'язовий тонус не змінений. Координатори проби виконує задовільно. В позі Ромберга стійка. Чутливість збережена. Дослідження мозкового кровотоку за допомогою дуплексного сканування виявило патологічну звивистість лівої внутрішньої сонної артерії, S-образний вигин лівої хребетної артерії, дефіцит кровообігу в обох хребетних артеріях, більш виражений ліворуч. Дані комп'ютерної томографії головного мозку - внутрішня симетрична гідроцефалія. Ангіографічне дослідження - патологічна звивистість обох внутрішніх сонних артерій, гіпоплазія та патологічна звивистість лівої хребетної артерії. Враховуючи скарги хворої, клінічну картину захворювання, дані об'єктивного дослідження та результати інструментальних методів дослідження, хворій було виставлено діагноз:

Патологічна звивистість обох внутрішніх сон-

них артерій, гіпоплазія та патологічна звивистість лівої хребетної артерії. Дисциркуляторна енцефалопатія III стадії. Ішемічний інсульт в стволі головного мозку, в вертебробазиллярній системі (05.12.2002.), альтернуючий синдром Вебера, лівосторонній геміпарез з помірним обмеженням функції лівих кінцівок. Хворій виконана операція - резекція патологічної звивистості лівої внутрішньої сонної артерії (патологічна "S"-образна звивистість резецирована до 1,5 см). Після операції на першу добу у хворої розвинулась лівостороння компресійна нейропатія лицевого та під'язикового нервів, що виявилось скаргами на лицеву асиметрію та ускладнення вимовлення слів, а також змінами у неврологічному статусі по відношенню до операційного у вигляді згладженості лівої носогубної складки, асиметричності кута рота ліворуч, відхилення язика ліворуч, легкої атрофії м'язів лівої половини язика. Хворій, починаючи з першої доби, призначався Траумель С парентерально внутрішньом'язово у добовій одноразовій дозі 2,2 мл через добу протягом 2 тижнів. Після проведеного лікування загальний стан хворої поліпшився, відсутні скарги. Об'єктивно: очні щілини D=S, реакція зіниць на світло збережена, рухи очних яблук в повному об'ємі, ністагм відсутній, лице симетричне, язик - по середній лінії, сухожильні рефлекси з верхніх кінцівок D=S, з нижніх - D=S. Ліворуч вживається симптом Штрюмпеля. Сила у кінцівках збережена. М'язовий тонус не змінений. Координаційні проби виконує задовільно. В позі Ромберга стійка. Чутливість збережена. За даними дуплексного сканування структурних та гемодинамічних змін з боку сонних артерій не виявлено, кровообіг по хребетних артеріях збережений.

Таким чином, використання способу, що пропонується дозволило забезпечити підвищення ефективності лікування та поліпшити якість хірургічної корекції уражень прецеребральних артерій.