



УКРАЇНА

(19) UA (11) 71505 (13) A

(51) 7 A61B8/00, A61B5/00

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СУДОМНОГО СИНДРОМУ

1

2

(21) 20031213334

(22) 31.12.2003

(24) 15.11.2004

(46) 15.11.2004, Бюл. № 11, 2004 р.

(72) Лущик Уляна Богданівна, Вакуленко Людмила
Іванівна, Бабій Ігор Петрович, Кононова Ірина Юрі-
ївна

(73) Лущик Уляна Богданівна

(57) 1. Спосіб лікування судомного синдрому, що
включає медикаментозне лікування протисудом-
ними препаратами під контролем електроенцефа-
лографії (ЕЕГ), який **відрізняється** тим, що дода-
тково проводять індивідуальну корекцію
артеріовенозно-лікворної рівноваги з поступовим
зменшенням дози протисудомних препаратів та
проведенням комплексу реабілітаційних заходів
для купірування провокуючих факторів.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що ко-
рекцію артеріо-венозно-лікворної рівноваги прово-
дять під контролем ультразвукової доплерографії
(УЗДГ) індивідуально підібраними вазоактивними
препаратами на основі попереднього дослідження
за допомогою ультразвукового сканування та уль-
тразвукової доплерографії гемодинамічних показ-
ників мозкового кровопостачання, серед яких виді-
ляють порушення венозного відтоку, прояви
внутрішньочерепної гіпертензії та артеріовенозне
шунтування.

3. Спосіб за пп. 1 або 2, який **відрізняється** тим,
що для підтвердження адекватності призначеної
схеми лікування проводять гостру фармакологічну
пробу з наступним контролем методами УЗДГ,
ЕЕГ та капіляроскопії.

Винахід відноситься до медицини та може бу-
ти використаний у неврології, педіатрії, дитячій
неврології та психіатрії.

Відомий спосіб лікування судомного синдрому
(далі СС) за допомогою протієпілептичних препа-
ратів (Мостовая О.П. Эпилепсия - комментарии к
классификации, диагностика и лечение. - Винница,
2002. - С.34-40).

Недоліком цього способу лікування є те, що
він спрямований тільки на гальмування нейроди-
намічних процесів без урахування лікворогемоди-
намічної картини, а саме дисбалансу артеріовено-
знолікворної рівноваги як одного з етіологічних
чинників судомного синдрому та збільшення част-
оти виникнення побічних дій від застосування
протієпілептичних препаратів.

В якості прототипу обрано спосіб корекції ге-
модинамічних порушень при судинних дисфункці-
ях, що включає застосування вазоактивних серед-
ників під контролем ультразвукової доплерографії
судин головного мозку [Лущик У.Б. Особливості
змін артеріального та венозного кровозабезпече-
ння головного мозку в діагностиці та лікуванні це-
реброваскулярних захворювань у осіб різного віку.
Автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.01.15 / МОЗ Укра-
їни, КМАПО. - К., 1998. - 13с.].

Недоліком прототипу є констатація фактів по-
рушення артеріального кровопостачання головно-
го мозку та венозного відтоку з порожнини черепа,
наявності внутрішньочерепної гіпертензії у хворих
із судомним синдромом без спроби корекції вияв-
лених змін.

В основу винаходу покладено завдання ство-
рити такий спосіб лікування СС та епілепсій, в
якому шляхом використання додаткового фактора
впливу і точок його прикладання досягається мож-
ливість адекватної корекції основних ланок пато-
логічної системи з урахуванням причини та меха-
нізму її формування, що значною мірою підвищує
ефективність лікування.

Для вирішення завдання запропонований спо-
сіб лікування судомного синдрому, що включає
медикаментозне лікування протисудомними пре-
паратами під контролем ЕЕГ, за яким, згідно з ви-
находом, додатково проводять індивідуальну ко-
рекцію артеріо-венозно-лікворної рівноваги,
спрямована на відновлення фізіологічного рівня
мозкового кровотоку, мікроциркуляції та нормалі-
зацію нейродинамічних процесів з поступовим
зменшенням дози протисудомних препаратів, про-
веденням комплексу реабілітаційних заходів для
купірування провокуючих факторів.

(13) A

(11) 71505

(19) UA

Корекція артеріо-венотно-лікворної рівноваги проводиться під контролем ультразвукової доплерографії індивідуально підібраними вазоактивними препаратами на основі попереднього дослідження за допомогою ультразвукового сканування та ультразвукової доплерографії гемодинамічних показників мозкового кровопостачання, серед яких виділяють порушення венозного відтоку, прояви внутрішньочерепної гіпертензії та артеріо-венозне шунтування.

Для підтвердження адекватності призначеної схеми лікування проводиться гостра фармакологічна проба з наступним контролем методами УЗДГ, ЕЕГ та капіляроскопії. Проба вважається позитивною при покращенні фізіологічних гемодинамічних параметрів артеріо-венотно-лікворної церебральної рівноваги та тенденції до нормалізації нейродинамічних процесів.

Реабілітаційні заходи спрямовані на купірування провокуючих факторів (психотравмуючі ситуації, метеочутливість, парадоксальні реакції судинної системи, психологічна залежність від прийому протисудомних середників) з метою зриву початку приступу.

Загальноприйнятим є лікування судомного синдрому та епілепсії за допомогою протиепілептичних препаратів, спрямоване тільки на гальмування нейродинамічних процесів без урахування лікворогемодинамічної картини. Оскільки розлади гемодинаміки головного мозку переводять мозок спочатку в стадію компенсації, потім субкомпенсації, за якою настає стадія декомпенсації, зриву регуляторних механізмів і виникнення судомної готовності з можливими клінічними проявами, то саме ліквідація даної етіопатогенетичної ланки дозволяє ліквідувати судоми з наступним повним виліковуванням. Тому корекція артеріо-венотно-лікворної рівноваги проводиться під контролем ультразвукової доплерографії індивідуально підібраними вазоактивними препаратами на основі попереднього дослідження за допомогою ультразвукового сканування та ультразвукової доплерографії гемодинамічних показників мозкового кровопостачання, серед яких виділяють порушення венозного відтоку, прояви внутрішньочерепної гіпертензії та артеріовенозне шунтування.

При вдалій геодинамічній корекції та зменшенні дози протисудомних препаратів, наступним кроком включаються реабілітаційні заходи, спрямовані на купірування провокуючих факторів (психотравмуючі ситуації, метеочутливість, парадоксальні реакції судинної системи, психологічна залежність від прийому протисудомних середників) з метою гальмування розвитку судомного нападу, а по змозі і зриву початку нападів.

Заявлений спосіб здійснюється таким чином:

для підтвердження адекватності призначеної схеми лікування проводиться гостра фармакологічна проба з наступним контролем методами УЗДГ, ЕЕГ та капіляроскопії. Проба вважається позитивною при поліпшенні фізіологічних гемодинамічних параметрів артеріовенозно-лікворної церебральної рівноваги та тенденції до нормалізації нейродинамічних процесів.

Наступним етапом є корекція артеріовенозно-лікворної рівноваги з індивідуальним формуван-

ням схеми застосування лікарських середників, спрямованих на відновлення адекватної функції потерпілих патогенетичних ланок регіональної церебральної та ниркової гемодинаміки, стабільності системної гемодинаміки (знижена нагнітаюча функція правих і/чи лівих відділів міокарда, первинний чи вторинний артеріальний дефіцит мозкового кровотоку, внутрішньочерепна гіпертензія, різні типи венозної церебральної дизгемії).

Отримані дані підлягають математичній обробці для побудови математичних моделей та визначення ступеня важкості ураження вищенаведених ланок, формування схем лікування середниками у вигляді індивідуально підібраних доз комбінацій вазоактивних, кардіотонічних, вентонічних середників, діуретиків.

Із метою гальмування розвитку судомного нападу, а по змозі і зриву початку нападу на завершальному етапі включаються реабілітаційні заходи, спрямовані на купірування провокуючих факторів (психотравмуючі ситуації, метеочутливість, парадоксальні реакції судинної системи, психологічна залежність від прийому протисудомних середників).

Таким чином, у процесі запропонованого способу лікування простежується чіткий причинно-наслідковий зв'язок, який полягає в адекватно підібраній схемі гемодинамічної корекції причини судомної активності, нормалізації наслідків наявності вогнища судомної активності у вигляді психоневрологічних та нейродинамічних відхилень та поступовому зменшенні дози протисудомних препаратів із наступною цілковитою відмовою від їх прийому і переходу до реабілітаційних заходів купірування початку нападу.

Приклад: хвора А., 20 років страждає на судомний синдром. Після обстеження була проведена гостра фармакологічна проба та встановлено діагноз: судомний синдром із проявами двобічної пірамідної недостатності, переважно праворуч за гемітипом, помірно виражений астенічний синдром на фоні вираженої ішемізації лівої півкулі мозку, переважно в зоні васкуляризації середньої мозкової артерії на фоні вираженої ангіодистонії. До початку проведення гострої фармакологічної проби гемодинамічні показники головного мозку мали такий вигляд: кровотік по екстракраніальних сегментах артерій голови достатній, симетричний за ангіоспастичним типом. Еластико-тонічні властивості вен порушені за дистонічним типом із ретроградними закидами праворуч. Кровотік у вертебробазиллярному басейні - без особливостей. Прокідність церебральних артерій збережена, виражений дефіцит мозкового кровопостачання в каротидному басейні до 45-50%, гірше ліворуч, ускладнений проявами артеріовенозного шунтування в кавернозний синус. Виражені прояви дистонії церебральних артерій. Гемодинамічні ознаки внутрішньочерепної гіпертензії в ПЧЯ в стадії декомпенсації, в ЗЧЯ - в стадії субкомпенсації. Одразу після проби зменшився ретроградний закид крові, намітилась тенденція до зростання мозкового кровотоку, відновлення тону судин та зменшення внутрішньочерепної гіпертензії.

Враховуючи дані обстеження та результати гострої фармакологічної проби, була складена

індивідуальна схема лікування з наступним контролем через 2 тижні для динамічного спостереження нейродинамічних та гемодинамічних показників та відміни протисудомних препаратів за індивідуальною схемою при задовільних результатах лікування. Надано рекомендації психолога, що включають реабілітаційні заходи, спрямовані на купірування провокуючих факторів та зрив початку нападу, усунення психологічної залежності від прийому протисудомних середників, зменшення метеочутливості.

Таким чином, у процесі запропонованого способу лікування простежується чіткий причинно-наслідковий зв'язок, який полягає в адекватно підібраній схемі гемодинамічної корекції причини судомної активності, нормалізації наслідків наявності вогнища судомної активності у вигляді психоневрологічних та нейродинамічних відхилень та поступовому зменшенні дози протисудомних препаратів із наступною цілковитою відмовою від їх прийому і переходу до реабілітаційних заходів купірування початку нападу.