



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **84718** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61K 33/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 06447	(72) Винахідник(и): Майданник Віталій Григорович (UA), Мітюряєва-Корнійко Інга Олександрівна (UA), Кухта Наталія Миколаївна (UA), Мойсієнко Марина Борисівна (UA), Терлецький Роман Валерійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 24.05.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.10.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.10.2013, Бюл.№ 20	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ ЗА ГІПЕРТЕНЗИВНИМ ТИПОМ У ДІТЕЙ

(57) Реферат:

Спосіб лікування вегетативних дисфункцій за гіпертензивним типом у дітей включає призначення седативних препаратів. У хворого попередньо визначають показники психологічного тестування, електроенцефалографії, реоенцефалографії, кліноортопроби та доплерографії судин голови та ший. При наявності змін психологічного статусу та функціонування головного мозку призначають тенотен дитячий по 1 таблетці 3 рази на день, при наявності порушень церебральної гемодинаміки та вегетативної забезпеченості призначають хомвіотензин в комплексі з хомвіонервіном по 1 таблетці 3 рази на день, при наявності змін цервікальної гемодинаміки призначають трипсидан по ½ чайної ложки 3 рази на день, протягом 2 місяців.

UA 84718 U

Корисна модель належить до медицини, а точніше до педіатрії, і призначена для лікування вегетативних дисфункцій за гіпертензивним типом у дітей.

Відомо, що так званий високий нормальний артеріальний тиск або лабільна артеріальна гіпертензія у дітей з вегетативною дисфункцією за гіпертензивним типом протягом 1 року у 7 % дітей трансформується в стабільну артеріальну гіпертензію [1]. У підлітків артеріальна гіпертензія вважається предиктором гіпертонічної хвороби у дорослому житті, фактором ризику розвитку ішемічної хвороби серця, атеросклерозу, серцевої недостатності, що є основними причинами інвалідизації та смертності дорослого населення [2,3].

Незважаючи на значну кількість сучасних антигіпертензивних препаратів, проблема підвищення ефективності лікування вегетативної дисфункції за гіпертензивним типом у дітей та підлітків залишається актуальною [6]. Основою патогенезу вегетативної дисфункції є порушення інтегративної діяльності надсегментарних вегетативних структур (лімбіко-ретикулярного комплексу), в результаті якої розвивається дезінтеграція вегетативних, емоційних, сенсомоторних, ендокринно-вісцеральних співвідношень, а також циклу сон- активності (бодрствование). Обов'язковими клінічними проявами вегетативних дисфункцій є емоційні розлади. Найчастіше це немотивована тривога, страх смерті або розвитку соматичного захворювання, загальна слабкість, дратівливість. [3] Тому патогенетично обґрунтованим у лікуванні вегетативних дисфункцій за гіпертензивним типом у дітей є використання седативних препаратів.

Так, відомий спосіб лікування вегетативних дисфункцій за гіпертензивним типом у дітей (4), який полягає у призначенні, крім вітамінів групи В, масажу, седативних препаратів.

Найближчим аналогом (прототипом) способу, що заявляється, є спосіб лікування вегетативних дисфункцій за гіпертензивним типом у дітей, який полягає в призначенні седативних препаратів, таких як настойка валеріани, собача кропива, ново-пасит, а при виражених невротичних явищах-транквілізаторів (седуксен, діазепам) [5].

Недоліком даного способу є те, що дані седативні препарати недостатньо ефективні, а транквілізатори мають низку побічних ефектів та викликають звикання. Крім цього даний спосіб не враховує, які саме порушення переважають у хворих.

Задача, яку вирішує спосіб, що заявляється, полягає в оптимізації лікування вегетативних дисфункцій за гіпертензивним типом у дітей шляхом диференційованого призначення за типом порушень, які переважають у хворого седативних препаратів: тенотен дитячий або трипсидан або хомвіонервін в комплексі з хомвіотензином.

Технічний результат, що досягається, полягає в підвищенні ефективності лікування вегетативних дисфункцій за гіпертензивним типом у дітей.

Поставлена задача вирішується завдяки тому, що у відомому способі, що передбачає призначення седативних препаратів, згідно з корисною моделлю, у хворого попередньо визначають показники психологічного тестування, електроенцефалографії, реоенцефалографії, кліноортопроби та доплерографії судин голови та шиї; і при наявності змін психологічного статусу та функціонування головного мозку призначають тенотен дитячий, по 1 таблетці 3 рази на день; при наявності порушень церебральної гемодинаміки та вегетативної забезпеченості призначають хомвіотензин в комплексі з хомвіонервіном по 1 таблетці 3 рази на день, при наявності змін цервікальної гемодинаміки призначають трипсидан по ½ чайної ложки 3 рази на день, протягом 2 місяців.

Основною відмінністю способу, що заявляється, є те, що у хворого попередньо визначають, які порушення клінічно та за результатами інструментальних обстежень є провідними і саме в залежності від того призначають один з седативних препаратів: тенотен дитячий або трипсидан або хомвіонервін в комплексі з хомвіотензином.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Визначають показники психологічного статусу за допомогою тестів: самопочуття, активність, настрій (САН), де нормальні показники становлять 5,0-5,5 балів, якості життя (нормальний рівень дорівнює 130-140 балів, нижче 130- знижений), та тесту на тривожність за Спілбергом (норма-30-44 бали, підвищена - більше 44, знижена - менше 30 балів). Проводять електроенцефалографію, реоенцефалографію, кліноортостатичну пробу, доплерографію судин голови та шиї. Дані обстеження здійснюють до та після лікування одним з препаратів: тенотен дитячий або трипсидан або хомвіотензином в комплексі з хомвіонервіном

Спосіб не потребує значних зусиль з боку медичного персоналу.

Під спостереженням знаходилось 67 дітей, з них 14 отримували тенотен дитячий, 30 - хомвіотензин в комплексі з хомвіонервіном, 23 - трипсидан. При госпіталізації у більшості дітей були знижені середні значення показників: самопочуття - $4,9 \pm 0,87$, активності - $5,3 \pm 0,9$, настрою - $5,41 \pm 0,92$, підвищений рівень ситуативної ($41,5 \pm 1,02$) та особистісної ($43,2 \pm 7,2$) тривожності,

дещо знижений рівень якості життя у 42,7 %. У більшості хворих реєструвалась патологічна реакція на кліноортопробу - нормальне вегетативне забезпечення реєструвалось лише у 20 %. Відмічались порушення на електроенцефалографії, реоенцефалографії (венозний відтік утруднений у 90 %), доплерографії судин голови та шиї.

5 Контрольна оцінка вищезазначених показників проводилась через 2 місяці після курсу терапії. Після лікування у дітей спостерігались статистично достовірні зміни наступних показників. В групі, що отримувала тенотен дитячий, у 100 % дітей після лікування відмічався підвищений показник якості життя, середнє значення показника настроїв зросло до $6,2 \pm 0,41$, відбулися зменшення середнього значення тривожності: ситуативної - $33,4 \pm 5,2$, особистісної - $34,5 \pm 4,6$. На електроенцефалографії відбулось зменшення дифузних змін біоелектричної активності загальнономозкового характеру в 1,7 рази. У пацієнтів, що лікувались хомвіотензином в комплексі з хомвіонервіном нормальне вегетативне забезпечення, згідно кліноортопроби, стала реєструватись у 56,7 %, а частота порушень венозного відтоку зменшилась до 30 %. В групі хворих, що отримувала трипсидан відбулося покращення цервікальної гемодинаміки проявом чого є зменшення швидкості кровотоку в загальній, зовнішній та внутрішній сонних артеріях. Так, зменшення в загальній сонній артерії V_{\max} відбувалось на 29,03 %, V_{\min} - на 11,5 %, V_{mean} - на 15,35 %.

Приклад конкретного застосування:

20 1. Пацієнтка, Циганкова Ю, 16 р., перебувала на стаціонарному лікуванні в центрі вегетативних дисфункцій ДКЛ №6. При госпіталізації у дівчинки реєструвались такі показники психологічних тестувань: настроїв - 4,9 бали, ситуативна тривожність - 45 балів, особистісна - 41 бал, якість життя - 156 балів. На електроенцефалографії відмічались дифузні зміни біоелектричної активності загальнономозкового характеру.

25 Після 2-х місяців курсу лікування повністю нормалізувались показники психологічних тестувань: настроїв-6,4 бали, ситуативна тривожність-28 балів, особистісна-33 бали, якість життя-175 балів. На електроенцефалографії зникли дифузні загальнономозкові зміни біоелектричної активності.

2. Хворий, І-нко М, 14 р., госпіталізований в Центр вегетативних дисфункцій ДКЛ №6 зі скаргами на часті головні болі, підйоми артеріального тиску.

30 Отримував лікування: хомвіотензином в комплексі з хомвіонервіном, разом з вітамінами групи В та масажем.

В результаті лікування покращився загальний стан пацієнта, нормалізувався АТ, реакція на КОП з астеносимпатичної стала нормальною за даними реоенцефалографії нормалізувався венозний відтік з обох сторін, тоді як до лікування був значно утруднений зліва та помірно утруднений справа.

35 3. Хвора, Г-чок Л., 13 р, перебувала на стаціонарному лікуванні в Центрі вегетативних дисфункцій ДКЛ №6. Поряд з вітамінами групи В та масажем, отримувала препарат трипсидан, курсом 2 місяці. До початку лікування, за даними доплерографії судин голови та шиї, швидкість кровотоку в загальній сонній артерії: $V_{\max}=154,2$ см/с, $V_{\min}=26,2$ см/с, $V_{\text{mean}}=71,3$ см/с. По закінченню курсу відбулась нормалізація швидкості кровотоку: $V_{\max}=114,1$ см/с, $V_{\min}=23,9$ см/с, $V_{\text{mean}}=46,4$ см/с.

Спосіб, що заявляється, був апробований на базі кафедри педіатрії № 4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Отримані позитивні, результати дозволяють рекомендувати цей спосіб для широкого впровадження в практичну медицину.

45 Джерела інформації:

1. А.Н. Лобода. Клинико-гемодинамические эффекты лизиноприла в лечении артериальной гипертензии у детей и подростков. /МЛ №6 (52), 2008

2. Александров А.А. Эпидемиология и профилактика повышенного артериального давления у детей / А.А. Александров, В.Б. Розанов // Российский педиатрический журнал.-1998. - № 2. - С. 16-20.

3. Денисова Д.В. Классические факторы риска ИБС у подростков Новосибирска: распространенность и многолетние тренды / Д.В. Денисова, Л.Г. Завьялова // Бюллетень СО РАМН. - 2006. - №4 (122). - С. 23-34.

4. О.Г. Морозова. Вегетативные дисфункции в общесоматической практике. "Здоров'я України". - № 3. - 2008г.

5. В.Г. Майданний. Педиатрия. Учебник для студентов высших медицинских учебных заведений III-IV уровней аккредитации. - Харьков: "Фолио", 2004. - С. 282

6. В.Г. Майданник, М.В. Хайтович. Спосіб лікування артеріальної гіпертензії у підлітків. Опис до патенту на корисну модель. МПК-2011.01 А61К31/00.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- Спосіб лікування вегетативних дисфункцій за гіпертензивним типом у дітей, що включає призначення седативних препаратів, який **відрізняється** тим, що у хворого попередньо
- 5 визначають показники психологічного тестування, електроенцефалографії, реоенцефалографії, кліноортопроби та доплерографії судин голови та шиї і, при наявності змін психологічного статусу та функціонування головного мозку, призначають тенотен дитячий по 1 таблетці 3 рази на день, при наявності порушень церебральної гемодинаміки та вегетативної забезпеченості
- 10 призначають хомвіотензин в комплексі з хомвіонервіном по 1 таблетці 3 рази на день, при наявності змін цервікальної гемодинаміки призначають трипсидан по ½ чайної ложки 3 рази на день, протягом 2 місяців.

Комп'ютерна верстка В. Мацело

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601