



УКРАЇНА

(19) UA (11) 30030 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61K 33/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ПОПЕРЕДЖЕННЯ СУДОМНОГО НАПАДУ І УСУНЕННЯ СУДОМ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ НА ПРАВЕЦЬ

1

2

(21) u200710481

(22) 21.09.2007

(24) 11.02.2008

(72) БЕВЗ ГЕННАДІЙ ВІКТОРОВИЧ, UA, МІЩУК  
ІВАН ІЛЛІЧ, UA(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА, UA

(57) Спосіб попередження судомного нападу і усунення судом при захворюванні на правець, що

передбачає введення лікарського засобу, який відрізняється тим, що доведено вводять напівмольярний 6% розчин магнію сульфату: для попередження судом - 12 грамів на добу, при середньому ступені тяжкості - 12 грамів на добу, при тяжкій формі - 18 грамів на добу, при вкрай тяжкій формі правця - 24 грами на добу протягом 5-10 діб при обов'язковому контролі вмісту магнію в сироватці крові хворого за лабораторними показниками.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до інтенсивної терапії невідкладних станів і може бути використана як профілактика судомного нападу, що виникає у хворих на правець.

Відомий спосіб профілактики судом при захворюванні на правець - застосування комбінації атарактиків (діазепам, сібазон), барбітуратів (натрію тіопентал), нейролептиків (дроперидол), наркотичних (морфін, омнопон, промедол, бупренорфін) та ненаркотичних (аналгін, баралгін) анальгетиків в середньотерапевтичних дозах [Гари Н. Бети Столбняк глава 99 книги Внутренние болезни. М. Медицина 1993, стр. 239-245].

Однак, вказані лікарські засоби не завжди задовольняють потреби клініцистів через недостатню ефективність та побічні ефекти перерахованих ліків, що обмежує їх використання. Автори констатують, що по їх спостереженнях в 31,1% дія вказаних препаратів була неефективною [Г.В. Стукало, А.І. Бабенко, В.І. Зуб, Г.В. Дерев'яно, С.О. Марков, І.А. Кузін, В.В. Яременко "Досвід лікування хворих в обласному протиправцевому центрі" Біль, знеболювання і інтенсивна терапія 2004 №2 (д) с.369-370].

В основу корисної моделі "Спосіб попередження судомного нападу і усунення судом при захворюванні на правець" поставлене завдання шляхом застосування 6% розчину магнію сульфату досягти попередження і усунення судом і покращити ефективність лікування.

Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає застосування лікарського засобу, згідно з корисною моделлю вводять доведено напів-

мольярний (6%) розчин магнію сульфату в дозі: для попередження судом 12 грамів на добу, для усунення судом при середньому ступеню важкості 12 грамів на добу, при важкому ступеню 18 грамів на добу, при вкрай важкому ступеню 24 грами на добу протягом 10 діб поки зберігається судомна готовність, контролюючи вміст магнію в сироватці крові. Таким чином вдається своєчасно попередити або усунути виникнення судом у хворих на правець.

Спосіб здійснюється наступним чином. Для профілактики судом хворим з генералізованими формами правцю вже в перші хвилини перебування в стаціонарі доведено вводять 6% розчин магнію сульфату болюсно в дозі 50мл (3г) за 4-5 хвилин. Після цього продовжується крапельне доведення введення в залежності від важкості перебігу правця.

1. При середньому ступеню важкості 50мл 6% розчину магнію сульфату розведеного в 150мл 0,9% розчину натрію хлориду вводиться доведено краплинно 4 рази на добу. Всього 200мл (12г) 6% магнію сульфату розведеного в 600мл 0,9% розчину натрію хлориду.

2. При важкому ступеню правця 6% розчин магнію сульфату вводиться 4 рази на добу в дозі 75мл розведеного в 200мл 0,9% розчину натрію хлориду. Всього 300мл (18г) 6% розчину магнію сульфату та 800мл 0,9% розчину натрію хлориду.

3. При вкрай важкому ступеню правця 6% розчин магнію сульфату вводиться доведено краплинно в дозі 100мл розведеного в 250мл 0,9% розчину натрію хлориду. Всього 400мл (24г) 6% розчину

(19) UA (11) 30030 (13) U

магнію сульфату та 1000мл 0,9% розчину натрію хлориду.

Вказане вище лікування при потребі проводиться протягом 5-10 діб до покращення стану хворих.

Підтвердженням ефективності запропоновано нами методу лікування є проведене клінічне дослідження в 2 групах хворих з генералізованими формами правця. В 1 групі - контрольній - (4 хворих) протисудомне лікування проводилось традиційними методами: призначались атарактики, нейролептики, барбітурати, наркотичні та ненаркотичні анальгетики в середньотерапевтичних дозах. В другій групі - основна - (4 хворих) призначався 6% розчин магнію сульфату по 12-24 грами на добу доведено краплинно в залежності від важкості захворювання. Результат спостереження показав, що в 2 групі де використано довенне введення розчину магнію сульфату результат лікування був кращий: в двох випадках з перших днів лікування вдалось попередити виникнення судом, а в інших двох хворих судом було усунуто протягом 6-7 днів, тоді як в першій групі призначене лікування в 25% випадків було неефективним. Дослідження свідчить про те, що 6% розчин магнію сульфату в дозі 12-24г на добу знімає або значно послаблює судом у хворих на правець, не викликаючи при цьому негативних реакцій, які мають місце при проведенні протисудомної терапії атарактиками, барбітуратами, нейролептиками, анальгетиками.

Приклад: Хвора К.Є.С. 73 років поступила на лікування в відділення анестезіології та інтенсивної терапії Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І.Пирогова 13.07.2005р. в 15год. 40хв. При поступленні встановлено діагноз: Інфікована рана

правої гомілки. Правець, центральна форма, важкий перебіг. Токсичний міокардит.

Супутній ДЗ: ІХС: Дифузний атеросклероз, коронаросклероз. НІІА.

Первинна хірургічна обробка рани, отриманої 10.07.2005р., проведена 13.07.2005р. о 16год. Клінічно у хворі при поступленні на стаціонарне лікування спостерігалися судом м'язів правої нижньої кінцівки, тризм, утруднене дихання. З метою попередження розгорнутого судомного нападу при проведенні первинної хірургічної обробки рани правої гомілки хворій введено внутрішньом'язово розчин сібазону 0,5% 2мл та довенно розчин тіопенталу натрію 1% 10мл (100мг). Терміново розпочато довенне введення 6% розчину магнію сульфату болюсно в дозі 50мл (3г) за 4-5 хвилин. Після цього продовжено крапельне довенне введення 50мл 6% розчину магнію сульфату розведеного в 150мл 0,9% розчину натрію хлориду ще 3 рази на добу. Всього 200мл (12г) 6% магнію сульфату розведеного в 600мл 0,9% розчину натрію хлориду. Довенне введення 50мл 6% розчину магнію сульфату розведеного в 150мл 0,9% розчину натрію хлориду 4 рази на добу проводилось протягом 10 діб. Вказана протисудомна терапія призвела до значного зниження судомної готовності у хворі. Судоми м'язів кінцівок, голови, тулуба, що потребували додаткового введення протисудомних препаратів, виникали однократно чи двократно за добу протягом перших трьох діб лікування і не супроводжувались значними розладами дихання. З дев'ятого дня лікування судомна готовність у хворі відсутня.

03.08.2005р. хвора виписана з відділення анестезіології та інтенсивної терапії з одужанням.