



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 56609

(13) A

(51) 7 A61P9/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЮ ДИСТОНІЄЮ

1

2

(21) 2002076347

(22) 30 07 2002

(24) 15 05 2003

(46) 15 05 2003, Бюл. № 5, 2003 р.

(72) Островська Людмила Іванівна, Мороз Василь Максимович, Попов Володимир Петрович, Каблукова Олена Касьянівна, Островський Ігор Ярославович

(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування дітей з нейроциркуляторною дистонією, що включає загальноприйнятні методи лікування вегетативних дисфункцій (нормалізація режиму дня, санація хронічних вогнищ інфекцій, зменшення фізичних і психоемоційних навантажень, фізіотерапевтичні процедури, ЛФК, седативні препарати), який **відрізняється** тим, що призначають перорально танакан по 1 таблетці (40 мг) тричі на день, курсом 30 днів

Винахід належить до медицини, а саме до педіатрії і стосується лікування дітей з нейроциркуляторною дистонією

В останні роки відмічається збільшення частоти вегетативних дисфункцій у дітей. Значну частину цієї патології займає нейроциркуляторна дистонія (НЦД) - це така клініко-патогенетична форма вегетативних дисфункцій, що характеризується наявністю психовегетативного синдрому і головного болю внаслідок неповноцінності апарату, який регулює тонус церебральних судин. Слід зазначити, що порушення судинного тонусу мозкових судин веде до формування дисциркуляторної енцефалопатії, яка порушує функціонування та процеси дозрівання структур центральної нервової системи та значно погіршує якість життя підлітків.

Основа патогенезу нейроциркуляторної дистонії становлять

1 зменшення кровонаповнення артеріальних судин головного мозку

2 підвищення опору великих артерій і артеріол мозку (судини розподілу та опору)

3 венозне повнокрів'я та порушення венозного відтікання із порожнини черепа

Створюються умови для виникнення ішемії головного мозку, що веде до порушення утилізації кисню та глюкози, зниження синтезу АТФ, активації анаеробного гліколізу та процесів переокислення ліпідів, схильності до згущення крові та sludge-синдрому, зниження концентрації нейромедіаторів (ацетилхоліну, адреналіну, серотоніну) в синаптичних щільностях

Провідною скаргою у дітей з НЦД є головний

біль, який пов'язаний із судинними та ліквородинамічними порушенням. Він виникає або посилюється після психоемоційного чи фізичного навантаження. Однією з причин головного болю може бути неонатально зумовлене ураження шийного відділу хребта і механічне стиснення хребтових артерій. У таких випадках постійний неінтенсивний головний біль раптово посилюється після тривалого змушеного положення або різкого відкидання голови, фізичних навантажень. Іноді на тлі нападу розвиваються минаючі рухові порушення (парези). Під час пальпаторного дослідження хребта в цих випадках виявляють больові точки в шийному та верхньогрудному відділах. У разі ваготонії можлива цефалгія за типом мігрені (пульсуючий біль в одній половині голови з нудотою, блюванням), частіше має спадковий характер.

Відомий спосіб лікування вегетативних дисфункцій з НЦД препаратом інстенон /В.Г. Бурлай. Стан церебральної геодинаміки у дітей з вегетативними дисфункціями і можливість її корекції інстеноном // ПАГ - 2001 - №2 - С. 17-20/ полягає в тому, що хворому в комплексній терапії вегетативних дисфункцій призначають інстенон внутрішньовенно на 5% розчині (200мл) глюкози чи фізрозчині. В склад інстенону входять такі компоненти:

1 гекеобендин, який активує утилізацію глюкози і кисню за рахунок активації анаеробного гліколізу і пентодних циклів

2 етаміван нормалізує порушення адаптаційних можливостей лімбіко-ретикулярного комплексу

3 етофілін - активує метаболізм міокарду із збільшенням ХОК

(13) A

(11) 56609

(19) UA

Недоліком способу є по-перше, спосіб введення препарату інстенон внутрішньовенний, що потребує задіяння медичного персоналу та додаткових витрат на лікарські препарати (глюкоза, фізіологічний розчин) та предмети медичного призначення. По-друге препарат не можна використовувати у дітей з нейроциркуляторною дистонією та артеріальною гіпертензією, оскільки підвищується хвилинний об'єм кровообігу. Препарат не має впливу на емоційно-вольову сферу. По-третє, препарат інстенон містить компоненти хімічного походження, що може стати причиною виникнення побічних ефектів (головний біль, гіперемія обличчя, гіпотензія, тахікардія) та обмежує безпечність використання препарату в педіатричній практиці.

В основу винаходу "Спосіб лікування дітей з нейроциркуляторною дистонією" поставлене завдання створити такий спосіб лікування дітей з нейроциркуляторною дистонією, який зможе забезпечити нормалізацію артеріального кровонаповнення мозкових судин і венозного відтоку, покращення інтелектуально-когнітивної функції та психоемоційної сфери, забезпечити високу якість життя пацієнтів під час лікування і попередити виникнення побічних ефектів. Поставлене завдання здійснюється способом лікування дітей з нейроциркуляторною дистонією, що включає загальноприйняті методи лікування (санация джерел хронічної інфекції, нормалізація режиму дня, зменшення гіподинамії та психоемоційних навантажень) та призначення перорально таблетованої форми танакану по 40мг тричі на день.

Спосіб здійснюється таким чином. Після встановлення діагнозу "нейроциркуляторна дистонія" на основі анамнестичних, клінічних даних, оцінки реоенцефалограми, хворому призначають таблетовану форму препарату танакан (запатентований натуральний екстракт гінкго-білоба - EGB 761) по 1 таблетці (40мг) тричі на день.

Приклад. Хвора Корнійчук О.М. 15 років госпіталізована в педіатричне відділення ВООДКЛ. Діагноз: нейроциркуляторна дистонія.

З анамнезу відомо, що дитина постійно скаржиться на головний біль, дратівливість, порушення пам'яті та уваги, слабкість, швидку втомленість. Лікувалась періодично за місцем проживання та в

педіатричному відділенні ВООДКЛ, приймала барбовал, вінпроцетин, персен, вітаміни та фізіотерапевтичні процедури. Значного покращення стану не відмічає. Народилась від другої вагітності, перших пологів з масою тіла 4200г. Під час вагітності мати не хворіла, ліків не приймала. Пологи: крупний плід, слабкість пологової діяльності. Па грудному вигодовуванні до 3 місяців. Хворіла на ГРВІ, бронхіт, ангіна. Алергія на цитрусові. Спадковий анамнез: у бабусі гіпертонічна хвороба, перенесений напад гострого порушення мозкового кровообігу.

При об'єктивному дослідженні виявлено блідість шкіри, блідий дермографізм, частота дихання 20 за хвилину, пульс однаковий на обох руках, ритмічний, незначна тахікардія 93 ударів за хвилину, задовільних властивостей, гіпотонія 110/75 мм рт.ст. Електрокардіограма: ритм синусів, правильний, ЧСС 95, ознаки симпатикотонії. Гістограма: переважання симпатичної нервової системи над парасимпатичною, індекс Баєвського 92, вегетативна реактивність гіперсимпатикотонічна, вегетативна реактивність - нормальна. Реоенцефаграма: зменшення амплітуди кривої наповнення, особливо справа, що свідчить про порушення артеріального кровоплину, помірна асиметрія кровонаповнення, збільшення амплітуди діастолічної хвилі - характерно для підвищеного тону мозкових судин і венозного повнокрів'я.

Призначено лікування: нормалізація режиму дня, дієта з додаванням жирів та продуктів, які містять калій, електрофорез по Щербакі з калію бромідом, масаж, заняття ЛФК, персен по 1 таблетці тричі в день, танакан по 1 таблетці тричі в день, полівітаміни "Вітрум" по 1 драже в день. На четвертий день лікування головний біль зменшувався, а до 10 дня повністю зник. На другому тижні лікування покращився сон і апетит, нормалізувалась психоемоційна сфера. Реоенцефаграма на 14 день лікування мала нормальні показники артеріального кровонаповнення мозкових судин, але спостерігались незначні ознаки підвищеного опору судин та венозного повнокрів'я. На третій неділі лікування покращились інтелектуально-мнестична функція. Курс лікування становив 30 днів. В кінці курсу лікування повністю нормалізувались показники вегетативного статусу та реоенцефалограми.