УКРАЇНА

(19) UA (11) 40205 (13) U

(51) МПК (2009)
A61K 31/50

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СУДОМНОГО СИНДРОМУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ НА ПРАВЕЦЬ

(21) u200813265
(22) 17.11.2008
(24) 25.03.2009
(46) 25.03.2009, Бюл.№ 6, 2009 р.
(72) БЕВЗ ГЕННАДІЙ ВІКТОРОВИЧ, UA, МІЩУК ІВАН ІЛЛІЧ, UA, ДАЦЮК ОЛЕКСАНДР ІВАНОВИЧ, UA
(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, UA
(57) Спосіб лікування судомного синдрому при захворюванні на правець, що передбачає введення наркотичного анальгетика, внутрішньовенного анестетика при фоновій терапії розчином магнію сульфату, який **відрізняється** тим, що вводять короткодіючий наркотичний анальгетик фентаніл 0,005 % 3 мкг/кг болюсно і натрію оксибутират 20 % 30 мг/кг болюсно, після цього продовжують введення фентанілу 0,005 % 2,8 мкг/кг/год. і натрію оксибутират 20 % 30 мг/кг/год. шляхом постійної інфузії до зникнення судом у хворих на правець.

1

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до лікування судомного синдрому при захворюванні на правець і може бути використана у відділеннях інтенсивної терапії.

Відомий спосіб профілактики судом при захворюванні на правець полягає в застосуванні комбінації атарактиків (діазепам, сібазон), барбітуратів (натрію тіопентал), нейролептиків (дроперидол, аміназин), наркотичних (морфін, омнопон, промедол, бупренорфін) та ненаркотичних (аналгін, баралгін) аналгетиків в середньотерапевтичних дозах, м'язевих релаксантів і забезпеченні подовженої штучної вентиляції легень [Гари Н. Бети Столбняк глава 99 книги Внутренние болезни. М. Медицина 1993, с.239-245] із забезпеченням фонової протисудомної терапії розчином магнію сульфату [Мищук И.И., Бевз Г.В., Дацюк О.И. /«Значение магния в комплексном лечении больных столбняком» // - Біль, знеболювання і інтенсивна терапія - 2005. №2 с.23-24].

Однак, вказані лікарські засоби не завжди задовольняють потреби клініцистів через недостатню ефективність та побічні ефекти, які виникають при проведенні інтенсивної терапії хворим на правець, що обмежує їх використання. Автори констатують, що по їх спостереженнях в 31,1% дія вказаних препаратів (бензодіазепінів, барбітуратів, нейролептиків в поєднанні з наркотичними анальгетиками) в середньотерапевтичних дозах не забезпечувала ліквідації судом, що супроводжувалось посиленням гіпоксемії, набряком головного мозку та активацією процесів танатогенезу [Г.В. Стукало, А.І. Бабенко, В.І. Зуб, Г.В. Дерев'янко, СО. 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]. Включення в лікування м'язевих релаксантів і проведення подовженої штучної вентиляції легенів супроводжується зникненням кашльового рефлексу, що призводить до накопичення харкотиння в трахеобронхіальному дереві, ателектазування легенів, розвитку пневмоній і гострої дихальної недостатності.

2

В основу корисної моделі " Спосіб лікування судомного синдрому при захворюванні на правець " поставлене завдання шляхом застосування лікарського засобу короткодіючого наркотичного анальгетика фентанілу та лікарського засобу анестетика натрію оксибутирату при проведенні фонової протисудомної терапії розчином магнію сульфату досягти попередження і усунення судом і покращити ефективність лікування завдяки частковому збереженню кашльового рефлексу з покращенням дренажної функції легенів і зменшенню явищ гострої дихальної недостатності.

Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає введення наркотичного анальгетика, внутрішньовенного анестетика при фоновій терапії розчином магнію сульфату, де згідно з корисною моделлю вводять болюсно внутрішньовенно короткодіючий наркотичний анальгетик фентаніл 0,005% 3мкг/кг і натрію оксибутират 20% 30мг/кг, після чого продовжують внутрішньовенне введення шляхом постійної інфузії 0,005% розчину фентанілу 2,8мкг/кг/год та 20% розчину натрію оксибутирату 30мг/кг/год до зникнення судом у

(19) UA (11) 40205 (13) U

хворих на правець. Відсутність кумулятивного ефекту при введенні фентанілу в дозі до 2,95мкг/кг/год [Усенко Л.В. «Рецептурный справочник врача хирурга, анестезиолога-реаниматолога» / - Київ «Здоров'я 1995р.] сприяє збереженню кашльового рефлексу і, таким чином, попереджує ряд ускладнень з боку дихальної системи при проведенні інтенсивної терапії хворим на правець.

Спосіб здійснюється слідуючим чином. З часу поступлення хворого на правець у відділення інтенсивної терапії з метою усунення наявних судом проводиться внутрішньовенне болюсне введення короткодіючого наркотичного аналгетика фентанілу 0,005% в дозі 3мкг/кг і внутрішньовенного анестетика натрію оксибутирату 20% в дозі 30мг/кг з переходом на внутрішньовенне введення шляхом постійної інфузії фентанілу 0,005% 2,8мкг/кг/год і натрію оксибутирату 20% 30мг/кг/год для попередження виникнення судом до повної ліквідації судомної готовності. Одночасно розпочинається краплинне введення розчину магнію сульфату 6% 200мл/добу.

Приклад. Хвора Ястрембович К.Г. 63 роки поступила на лікування у відділення анестезіології, інтенсивної терапії Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова 26.03.2008 року з діагнозом «Інфікована рана правої надбрівної ділянки. Правець, генералізована форма, важкий перебіг». Для забезпечення адекватної вентиляції під внутрішньовенним тіопенталовим наркозом із забезпеченням м'язевої релаксації 2 % розчином дитиліну виконано інтубацію трахеї, забезпечено проведення штучної вентиляції легенів та виконано операцію трахеостомію. Відновлення м'язевого тонусу, спонтанного дихання відбулося через 30 хвилин після закінчення операції трахеотомії. Проведення штучної вентиляції легенів припинено. Відмічено розвиток тонічних судом з метою усунення яких 26.03.2008р хворій було введено внутрішньовенно болюсно фентаніл 0,005% 4мл і натрію оксибутират 20% 10мл і розпочато внутрішньовенне введення фентанілу 0,005% в дозі 4мл/год і натрія оксибутират 20% 10мл/год шляхом постійної інфузії. Одночасно розпочато внутрішньовенне краплинне введення 6% розчину магнію сульфату 200мл/добу. Вказану протисудомну терапію (внутрішньовенне введення шляхом постійної інфузії фентанілу 0,005% 4мл/год і натрію оксибутирату 20% 10 мл/год хвора отримувала на протязі 23 діб (26.03.2008р - 17.04.2008р). В зв'язку з припиненням судомного синдрому інфузія вказаних лікарських засобів була припинена. Під час лікування судомного синдрому вказаною комбінацією наркотичного анальгетика і внутрішньовенного анестетика у хворої досягнуто усунення судом при збереженому кашльовому рефлексі, що стало вирішальним фактором у профілактиці ускладнень з боку дихальної системи.

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський Підписне Тираж 28 прим.

Міністерство освіти і науки України

Державний департамент інтелектуальної власності, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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