

Корисна модель, що заявлена, відноситься до медицини, неврології, і може знайти застосування у лікуванні розсіяного склерозу, підвищивши його ефективність.

Розсіяний склероз (РС) розглядається як генетичне детерміноване та екологічно обумовлене багатовогнищеве ураження мієліну центральної нервової системи, що виникає у осіб молодого віку з порушенням регуляторних систем. Відсутність етіотропних засобів лікування РС диктує необхідність використання препаратів патогенетичної і симптоматичної терапії.

Так, відомий спосіб лікування РС (1) з використанням ербісолу, що включає його призначення на тлі базисної терапії. Недоліком даного способу є досить низька ефективність препарату у хворих з вторинно-прогресуючим перебігом РС (17,2%).

Найближчим аналогом (прототипом) є спосіб лікування РС (2), що включає медикаментозну терапію, який відрізняється тим, що внутрішньом'язово призначають ербісол в 1-й день 2мл ввечері, 2-3-й день - по 2мл вранці та ввечері, 4-18 день по 4мл вранці та ввечері, на 19-й день - 2мл вранці та 4мл увечері, 20-й день по 2мл вранці та ввечері, 21-й день - 2мл вранці на фоні базисної терапії. Недоліком даного способу є недостатня ефективність лікування та часті ускладнення у вигляді тимчасового загострення захворювання під час лікування, несумісність препарату з іншими імунomodуляторами, антибіотиками, гіпотензивними та психотропними препаратами.

Корисна модель, що заявляється, вирішує задачу підвищення ефективності лікування РС. Досягнутий технічний результат полягає у щоденному внутрішньом'язовому введенні екстраербісолу протягом трьох тижнів на тлі базисної традиційної терапії.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування РС, який включає медикаментозну терапію відповідно до винаходу на тлі традиційної базисної терапії додатково призначають екстраербісол внутрішньом'язово по 2мл двічі на день (зранку та ввечері) протягом трьох тижнів.

Відмінними ознаками способу є те, що медикаментозна терапія в указаній послідовності веде до швидшого клінічного поліпшення: покращує імунологічні, електрофізіологічні та МРТ-зміни, забезпечує стійку ремісію та значно зменшує кількість рецидивів захворювання.

Екстраербісол - представник нового класу ендогенних регенераторних біологічних імунomodулювальних засобів, що являє собою комплекс природних низькомолекулярних органічних сполук негормонального походження, які отримані з тваринної ембріонної тканини. За таких умов низькомолекулярні біологічно активні пептиди активують контролюючі системи організму і сприяють регенеративним процесам. Імунomodулювальна дія призводить до підвищення активності макрофагів, модулює активність факторів гуморального і клітинного імунітету, індукує синтез інтерферону і фактор некрозу пухлин. Екстраербісол краще очищений, ніж ербісол, позбавлений алергенних, кумулятивних, мутагенних і канцерогенних властивостей. Для внутрішньом'язових (в сідницю) ін'єкцій використовують готовий розчин по 2 мл препарату.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Після проведеного повного клінічного обстеження хворого, на тлі традиційної базисної терапії, яка включає десенсибілізуючі, антихолінергічні, ноотропні препарати, вітамінотерапію призначають екстраербісол внутрішньом'язово (в сідницю) по 2 мл двічі на день (зранку і ввечері). Ін'єкції здійснюють протягом трьох тижнів.

Приклад

Хворий С., 32 роки, знаходився на стаціонарному лікуванні з приводу розсіяного склерозу, цереброспінальної форми, ремітуючий тип перебігу, III ступінь тяжкості. Вираженість неврологічних симптомів за шкалою NRS становила 57 балів, ступінь вираженості інвалідизації за шкалою EDSS – 4 бали. У хворого були наявні дані імунологічного дослідження крові, ЕЕГ, МРТ головного мозку. Проведено лікування: на тлі традиційної терапії, що включала вітаміни групи В, Е, нікотинову кислоту, пірацетам, прозерин призначали екстраербісол по 2мл внутрішньом'язово двічі на день (зранку і ввечері через 2год після їди) протягом трьох тижнів. Хворий переносив лікування добре, побічної дії та алергічних проявів не було. На тлі прийому екстраербісолу відмітили суб'єктивне та об'єктивне покращення: зростання клінічного балу за шкалою NRS на 15, зменшення ступеню інвалідизації за шкалою EDSS на 2 бали. Це значне покращення стану хворого під впливом лікування екстраербісолом пов'язувалося з м'якою коригувальною дією його на імунну систему (за даними динаміки імунограми), покращенням електричної активності та мозкової нейродинаміки та зниженням розмірів гіперінтенсивних вогнищ у Т2 режимі (за даними МРТ головного мозку). Катамнестичне спостереження за хворим здійснювалося протягом 1,5 року після лікування екстраербісолом, була досягнута стійка ремісія.

За запропонованій корисної моделі було проліковано 35 хворих на РС. Тривалість захворювання склала від 1 до 20 років, ступінь тяжкості була від 2-ї до 4-ї. Аналіз клінічних, електрофізіологічних, імунологічних і МРТ-даних показав, що використання препарату веде до значного та помірного (77,3%) відновлення неврологічних функцій, поліпшує біоелектричну активність головного мозку, зумовлює м'який імунomodулювальний ефект. Катамнестичне обстеження показало, що у 55,1% хворих після лікування була досягнута стійка ремісія без виникнення рецидивів. Найефективніше лікування відмічалось у разі ремітуючого та ремітуючо-рецидивуючого перебігу РС з неврологічним порушенням м'якого та середнього ступеню тяжкості. У таких хворих позитивні зміни спостерігалися у 83,5% хворих. У групі порівняння, котру склали 20 хворих, котрі отримували традиційну базисну терапію, клінічне покращення неврологічних функцій відмічалось лише у 70% обстежених хворих на РС.

Таким чином, отримані результати лікування дозволяють рекомендувати запропоновану корисну модель для широкого впровадження в практику охорони здоров'я.

Література:

1. С.М.Виничук, Н.И.Лысый, П.П.Унич, Е.А.Мяловицкая Клиническая эффективность препарата Эрбисол в комплексной терапии больных рассеянным склерозом //Фармакологічний вісник. - 2000. - №6. - С. 16-21.
2. Патент України. №45241А Спосіб лікування розсіяного склерозу. Промислова власність, 2002, №3.