



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16712 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ МОВНИХ ТА РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ВНУТРІШНЬОМОЗКОВИХ ГЕМОРАГІЙ ПІДКОРКОВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

1

2

(21) u200602539

(22) 09.03.2006

(24) 15.08.2006

(46) 15.08.2006, Бюл. № 8, 2006 р.

(72) Козьолкіна Світлана Олександрівна

(73) ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ, Козьолкіна Світлана Олександрів-  
на

(57) Спосіб лікування мовних та рухових порушень у гострому періоді внутрішньомозкових геморагій підкоркової локалізації, що здійснюються шляхом призначення базової терапії, який **відрізняється** тим, що додатково призначають препарат нейромідин 0,5% внутрішньом'язово по 2,0 мл 2 рази на добу з п'ятої доби захворювання до кінця гострого періоду.

Корисна модель стосується медицини, а саме, неврології, і може бути використаною у лікуванні мовних та рухових порушень у гострому періоді внутрішньомозкових геморагій.

Існує багато способів лікування внутрішньомозкових геморагій, але вони мало ефективні, тому що не забезпечують стимуляції холінергічної нейромієдіації й утворення нових нейрональних зв'язків в ушкодженій ділянці мозку і як наслідок недостатньо відновлюють порушені мовні та рухові функції, і більшість хворих стають інвалідами, що викликало необхідність у розробці нових способів.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у призначенні базової терапії, а саме: протинабрякових препаратів, препаратів, стимулюючих гемостаз, зменшуючих проникність судинної стінки, антиферментних препаратів, антогоністів кальцію та антиоксидантів [Браславець А.Я., Федорович Г.С. Сучасні принципи фармакотерапії гострого періоду геморагічного інсульту в блоці інтенсивної терапії // Український вісник психоневрології.- 2002.- Том 10, вип. 1(30).-С. 20-21].

Спільними суттєвими ознаками найближчого аналогу і корисної моделі, що заявляється, є такі:

- призначення хворому базової терапії.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що не має молекулярних ефектів- блокади калієвої проникності мембрани і оборотного інгібування холінестерази, дія яких призводить до безпосереднього стимулюючого впливу на провідність імпульсу в нерво-м'язовому синапсі і в центральній нервовій системі, і як наслідок у хворих залишаються виражені мовні та рухові розлади.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування мовних та рухових порушень у гострому періоді внутрішньомозкових геморагій підкоркової локалізації шляхом застосування додаткового препарату у схемі лікування, що забезпечить підвищення ефективності лікування гострого періоду внутрішньомозкових геморагій і поліпшить відновлення мовних та рухових розладів.

Поставлена задача вирішується тим, що у спосіб, який включає призначення хворому базової терапії, новим є те, що додатково призначають препарат нейромідин 0,5% внутрішньом'язово по 2,0 мл 2 рази на добу з п'ятої доби захворювання до кінця гострого періоду.

Призначення нейромідину дозволить поліпшити відновлення мовних та рухових розладів за рахунок стимуляції холінергічної нейромієдіації й утворення нових контактів між нейронами в ушкодженій ділянці мозку.

Внутрішньом'язове введення препарату зменшує негативну дію на слизову оболонку шлунку, сприяє більшій біодоступності препарату при меншій кратності застосування.

Таким чином, сукупність вищезазначених позитивних впливів дозволить підвищити ефективність лікування, прискорити відновлення мовних та рухових розладів, покращити рівень самообслуговування та працездатності.

Спосіб здійснюють таким чином.

Хворому призначають базову терапію з додатковим застосуванням препарату нейромідин 0,5% внутрішньом'язово по 2,0 мл 2 рази на добу з п'ятої доби захворювання до кінця гострого періоду.

(19) UA (11) 16712 (13) U

Приклад. Хворий Р. 1951р.н., був госпіталізований у міську клінічну лікарню 01.04.2005 з діагнозом "Внутрішньомозкова геморагія підкоркової локалізації у лівій півкулі головного мозку, правосторонній геміпарез (1,0 бал у руці, 3,0- в нозі за шестибальною шкалою L.McPeak, 1996), аферентна моторна афазія помірного ступеня виразності (за опросником мови, D.Wade, 1992)", історія хвороби № 2189. Після комплексного обстеження (клініко-неврологічне, комп'ютерно-томографічне, доплерографічне) йому було призначено лікування за способом, що пропонується, а саме: базова терапія (протинабрякові препарати, препарати

стимулюючі гемостаз, зменшуючі проникність судинної стінки, антиферментні препарати, антагоністи кальцію та антиоксиданти) з додатковим застосуванням препарату нейромідін 0,5% внутрішньом'язово по 2,0 мл 2 рази на добу з п'ятої доби захворювання до кінця гострого періоду. На 21-шу добу відмічалось покращення неврологічного статусу зі значним зменшенням рухових (правосторонній геміпарез до 4,5 балів) та мовних порушень (аферентна моторна афазія легкого ступеня виразності), пацієнт був повністю самообслуговувемий, що підтверджує високу ефективність запропонованого способу лікування.