



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38179 (13) A

(51) 7 A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДЕМЕНЦІЙ

(21) 2000063247

(22) 06.06.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Волошин Петро Власович, Підкоритов Валерій Семенович, Бачериков Андрій Миколайович, Букреев Володимир Іванович, Пайкова Людмила Миколаївна

(73) Український науково-дослідний інститут клінічної та експериментальної неврології та психіатрії
(57) Спосіб лікування деменцій шляхом транскраніальної анодної мікрополяризації (ТКАМП), який відрізняється тим, що лікування проводиться на основі сполученої дії ТКАМП та краніо-церебральної гіпотермії, де гіпотермія відбувається перед ТКАМП.

Винахід відноситься до медицини, а саме - до психіатрії і може бути використаний в лікуванні деменцій різного генезу.

Прототипом винаходу є спосіб лікування деменцій шляхом поляризації структур мозку постійним струмом шляхом накладання двох пар електродів з полярним напруженням, розташованими на діаметрально протилежних ділянках шкіри голови (А.С. 1183110. Способ лечения депрессий / Букреев В.И. - № заяв. 2989343, опубл. 8 июня 1985).

Недоліками прототипу є те, що застосування транскраніальної анодної мікрополяризації (ТКАМП) у хворих в ряді випадків не приводило до стійкого терапевтичного ефекту.

В основу винаходу поставлена задача лікування деменцій шляхом сполученого застосування ТКАМП та краніо-церебральної гіпотермії (КЦГ), що дозволяє збільшити проникнення гемато-енцефалічної перешкоди, що спонукає більш високу ефективність медикаментозної терапії та збільшення стійкості досягнутих результатів. З метою збільшення резервних механізмів мозку КЦГ починає та завершує період струмостимуляції мозку (ТКАМП).

Після лікування КЦГ та ТКАМП поліпшувався загальний стан хворих, становився більш продуктивний контакт, хворі розуміли інструкцію, виконували більш складні завдання і з більш високою швидкістю; поліпшувався стан вищих психічних функцій (інтелекту, пам'яті, зосередження на ін.). Зникали чи зменшувались виражена до лікування ехалалія, депресивні порушення. Хворі становилися охайнішими, акуратними в поведінці, правильно знімали одяг та складавали його, самостійно одягались, застібали одяг, шнурували черевики. Комплексне лікування оказувало істотний вплив і на серцево-судинні показники: знижувався артеріальний

тиск як систолічний, так і діастолічний, значно знижувалась частота пульсу з 79 до 69 на 1 хв.

Спосіб здійснюється таким чином.

На початку курсу лікування хворим проводиться сеанс КЦГ. Через день після гіпотермії починається курсове лікування методом ТКАМП. Завершується курс лікування проведенням ще одного сеансу КЦГ. Саме КЦГ заключається у наступному: призначається внутрішньовенне введення препаратів ноотропного антиоксидатного впливу, котрі в наступному хворі продовжували одержувати на курс лікування. Дані препарати використовуються в зв'язку з тим, що гіпотермічний вплив на мозок супроводжується збільшенням проникнення гемато-енцефалічної перешкоди, що спонукає більшу ефективність медикаментозної терапії. Проводиться нейровегетативна блокада шляхом внутрішньом'язового введення антигістамінних препаратів з седативним ефектом і транквілізаторів. Також, застосовуються препарати, котрі дозволяють потенціювати сам процес гіпотермії.

ТКАМП - проводиться струмом низьких підпорогих значень (30-40-60 мкА) на протязі 30 хв. в лежачому положенні протягом 5-6 сеансів.

Приклад: хвора Довженко Л.В. 1946 р. народження. Перший огляд психіатра професора А.Н. Бачерікова 17.04.1998 р.

Скарги на зниження пам'яті на сучасний період, труднощі сприйняття та розуміння, зміна поведінки, неухвальність, неможливість зосередитись і труднощі справлятися з домашніми та виробничими обов'язками. Рідня ці зміни помітила у серпні 1997 р., сама хвора ці ознаки відмічає з січня 1998 р. Старалися, щоб на роботі ці ознаки не помічали, стала брати роботу на дім, де дочка допомагає виконувати виробничі завдання. На час звернення

(19) UA (11) 38179 (13) A

до професора Бачерікова А.М., дочка завжди супроводжувала матір, котра не завжди розуміла інструкцію та й не спроможна була справитися з декотрими елементарними обов'язками (роззути-ся, застебнути взуття і тощо).

У хворої АТ 170/100 мм. рт. ст., грубі порушення найвищих психічних функцій уваги (виконувала тест за 160 с замість 45-50 с у нормі), концентрація та переключення уваги (тест зрозуміла з великими труднощами та й виконувала з підказками, при цьому витрачала 11 хв. 58 с замість 90 с у нормі), різко знижена короткочасова (оперативна) пам'ять (запам'ятовувала одну фігуру з шести у тексті). Зорова пам'ять була в межах низької границі норми. Підвищена сенсорна збудженість (неприємні сприйняття та багато витрачає часу на виконання тесту).

МРТ-дослідження головного мозку.

Даних за пухлинний процес головного мозку не виявлено. Розширені шлункові системи та лікворо-провідні шляхи у коркових та підкоркових відділах речовини головного мозку.

Заключення: признаки атрофічної речовини головного мозку.

Огляд психолога: грубі порушення вищих психічних функцій по органічному типу, нейропсихологічні ознаки судинної деменції з ознаками хвороби Альцгеймера.

14.07.98 р. в зв'язку з наступним погіршенням стану здоров'я хвора знову звернулась до професора Бачерікова А.М.; діагноз: хвороба Альцгеймера.

Було рекомендовано немедикаментозне лікування за допомогою КЦГ та ТКМП. На початку та

в завершенні лікування хворій провели по одному сеансу КЦГ. Перед сеансами ТКМП у хворої відмічалися високі рівні особистісної (ВРО) та реактивної (РРТ) тривожності (45 і 44 балів відповідно), зниження уваги та грубі порушення переключення уваги (тести виконувала за 147 с і 13 хв. 16 с відповідно), страждала короткочасова (оперативна) пам'ять (хвора не змогла запам'ятати ні жодної фігури з тесту) АТ 140/90 мм. рт. ст, пульс 64 ударів за хвилину. Хвора не спроможна була за собою слідити, доглядати себе, погано розуміла інструкції, приїжджала на лікування в супроводі дочки.

Після застосування ТКМП на протязі 5 днів силою струму 30-40 мкА на протязі 30 хвилин стан хворої поліпшився: після трьох сеансів вона вже самостійно (без супроводу дочки) приїжджала на лікування, самостійно виконувала інструкції, змогла сама одягтися і взутися. АТ через 5 сеансів знизився до 135/80 мм. рт. ст, пульс - з 64 до 56 ударів за хвилину. Всі ці показники та вищі психічні функції реєструвалися щоденно до і після сеансів. Відмічалось зниження рівня особистісної та реактивної тривожності з 45 і 44 балів до 34 та 22 відповідно. Знижувався час виконання тестів на увагу з 147 до 106 с, та переключення уваги з 16 хв. 16 с до 6 хв 56 с.

Таким чином, можна говорити про поліпшення уваги, її концентрації та переключення уваги. Чисельність запам'ятованих фігур в тесті на короткочасову пам'ять збільшилась до 5 (до сеансів ТКМП не могла запам'ятати жодної фігури). Зорова через 5 днів також складала 7 фігур (ліпше норми).

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
