



УКРАЇНА

(19) UA (11) 52743 (13) U
(51) МПК (2009)
A61N 5/06
A61K 33/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОСТГЕРПЕТИЧНОГО ТРИГЕМІНАЛЬНОГО ГАНГЛІОНЕВРИТУ

1

(21) u201001795

(22) 19.02.2010

(24) 10.09.2010

(46) 10.09.2010, Бюл. № 17, 2010 р.

(72) МАЧАРЕТ ЄВГЕНІЯ ЛЕОНІДОВНА, БРЕДИХІН ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ, БРЕДИХІН КОСТЯНТИН ОЛЕКСАНДРОВИЧ, КОРКУШКО ОЛЕКСАНДР ОЛЕГОВИЧ, ЧУПРИНА ГЕННАДІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ПАНІКАРСЬКИЙ ВАЛЕРІЙ ГРИГОРОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.Л. ШУПИКА

(57) Спосіб лікування постгерпетичного тригемінального гангліоневриту, що включає використання

2

медикаментозних, наприклад противірусних, препаратів та засобів і процедур для купірування невропатичної болі, який **відрізняється** тим, що як противірусний препарат призначають "валавір" в кількості 1000 мг три рази на день протягом 7 днів і одночасно проводять лазеротерапію в інфрачервоному спектральному діапазоні 0,8-0,86 мкм в імпульсному безперервному режимі контактним способом з частотою модуляції 10 Гц і потужністю 10-20 МВт/см² протягом 2 хвилин на максимальний локус болі точки VB - 7 цюй-бінь кількістю не менше 7 процедур.

Запропоноване рішення відноситься до медицини, зокрема неврології і може бути використано в практичній медицині для лікування хронічної персистируючої нейроінфекції. Лікування цього захворювання є дуже актуальним і являє собою суттєву проблему. Так наприклад ускладнення герпетичного ураження трійничного нерву може викликати постгерпетичну невралгію (ПГН), гострий і постінфекційний енцефаліт, менінгоенцефаліт та ураження лицьового, блуждаючого і верхніх шийних корешків [1,2].

Не зважаючи на впровадження в клініку ацикловіра, частота виникнення ускладнень опоясуючого герпесу (постгерпетичного гангліоневриту) залишається достатньо високою.

Вірус простого герпесу також може проявити себе в гангліях трійничного нерва, в той час як активна противірусна терапія уже проведена.

Лікувальна тактика, як під час гострого періоду захворювання (Herpes zoster) так і в стадії ПГН включає два основні напрямки - противірусну терапію наприклад з допомогою ацикловіра чи валацикловіра та купірування невропатичної болі, наприклад з допомогою антиконвульсантів або антидепресантів чи впливання на осередок захворювання іншим способом.

Найбільш близьким по суті до запропонованого є відомий спосіб лікування постгерпетичного тригемінального гангліоневрита [2]. В цьому спо-

собі лікування, наряду з використанням медикаментозних засобів, передбачається масивне фізіотерапевтичне лікування з використанням електропунктури, електрофорезу і інших процедур.

Основним недоліком відомого способу лікування постгерпетичного тригемінального гангліоневриту (хронічної персистируючої нейроінфекції) є його недостатня ефективність, пов'язана з тим, що при гострому і хронічному протіканні захворювання навколо осередків інфекції локально вивільнюється тромбоксан A2 (Y. Omura), який виконуючи саногенетичну роль, одночасно утруднює доступ лікарських засобів до осередку захворювання.

Усунення цього недоліку і є основною задачею запропонованого рішення.

Вирішення поставленої задачі досягається за рахунок того, що у відомому способі лікування постгерпетичного тригемінального гангліоневрита шляхом використання медикаментозних, наприклад противірусних, препаратів та засобів і процедур для купірування невропатичної болі, згідно запропонованого рішення, в якості противірусного препарату призначають «валавір» в кількості 1000 мг три рази в день на протязі 7 днів і одночасно проводять лазеро-терапію в інфрачервоному спектральному діапазоні 0,8 - 0,86 мкм, в імпульсному безперервному режимі контактним способом з частотою модуляції 10 Гц і потужністю 10-20

(13) U

(11) 52743

(19) UA

МВт/см² протягом 2 хвилин на максимальний локус болі точки VB - 7 цюй-бінь (проекція Гассерова вузла) кількістю не менше 7 процедур. В залежності від больових почуттів кількість процедур може бути доведена до 10.

Використання способу зменшує набряк та біль, покращує мікроциркуляцію крові і, як наслідок, сприяє надходженню медикаментів в осередок захворювання (Гассеров вузол).

Спосіб здійснюється згідно із зазначеним вище та формулою і додаткових пояснень не потребує.

Основним технічним результатом, який досягається запропонованим способом лікування хронічної персистируючої нейроінфекції є підвищення ефективності лікування за рахунок покращення умов для доступу лікарських засобів до осередку захворювання.

Приклад: Хворий К. 65 років поступив на лікування з діагнозом лівобічний постгерпетичний тригемінальний гангліоневрит, хронічна герпетична персистуюча інфекція. Інтенсивна терапія, що раніше проводилася, дала незначне поліпшення. При МРТ обстеженні осередкової патології не виявлено. ІФА:

Герпес 1 і 2 типи Ig M 0,52 (S/co) - негативний

Герпес 1 тип Ig G - 10,96 (S/co) - позитивний

ПЦР Герпес 1 тип -отр.

Цитомегаловірус Ig M - 0,50 (S/co) - негативний

Цитомегаловірус Ig G - 8,01 ОД/мл - позитивний

ПЦР - цитомегаловірус - отр.

Varicella Zoster - Ig. M - 0,53 (S/co) - негативний

Ig G - 9,84 - позитивний. ПЦР - отр.

Хворому проводилася терапія що включала прийом валавіра в дозі 1000міліграм три рази на день у поєднанні з лазеротерапією в інфрачервоному діапазоні 0,8-0,86 мкм в імпульсному безперервному режимі контактним способом з частотою модуляції 10 Гц потужністю 10-20 мВт/см² тривалістю 2 хв. на проекцію лівого Гассерова вузла (Т. VB-7).

На третій день хворий відзначив зменшення болю в лівій половині обличчя, на п'ятий день - значне зменшення болю і на сьомий день хворому було закінчено лікування.

Таким чином, застосування валавіра і лазеротерапії в інфрачервоному спектральному діапазоні з частотою модуляції 10 Гц дозволяє підвищити ефективність протівірусної терапії (валавіра), зменшити набряк Гассерова вузла і отримати виражений клінічний ефект (в даному випадку значне зменшення больового синдрому).