



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 59040

(13) A

(51) 7 G01N33/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ІНТРАЦЕРЕБРАЛЬНО УСКОДНЕНИХ МОЗКОВИХ ІНСУЛЬТІВ

1

2

(21) 2002129896

(22) 10 12 2002

(24) 15 08 2003

(46) 15 08 2003, Бюл. № 8, 2003 р.

(72) Дарій Володимир Іванович, Козьолкін Олександр Анатолійович

(73) ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ, Дарій Володимир Іванович, Козьолкін Олександр Анатолійович

(57) Спосіб лікування інтрацеребрально ускладнених мозкових інсультів шляхом визначення імунoglobulinів M і G у біологічній рідині і призначення глюкокортикоїдів, який відрізняється тим, що імунoglobulinи визначають у лікворі, і при показниках імунoglobulinу M більше 0,05 мг/мл та імунoglobulinу G більш ніж 0,45 мг/мл призначають глюкокортикоїди

Винахід стосується медицини, а саме неврології, і може бути використаний у лікуванні інтрацеребрально ускладнених геморагічного та ішемічного мозкових інсультів (MI). Існує багато способів лікування інсультів, але при виборі тактики лікування мало враховується імунний стан хворого, особливо місцевий, що призводить до зниження ефективності лікування, що викликало необхідність у розробці нових способів.

Відомий спосіб лікування мозкових інсультів, який полягає у призначенні терапії, направленої на зменшення набряку мозку, у патогенезі якого одну з провідних ролей грають імунopatологічні процеси. Призначалось введення на фоні базисної терапії глюкокортикоїдних препаратів (Виленський Б.С. "Осложнение инсульта профилактика и лечение" – С-П. Фолиант, 2000, 128 с.)

Спільною суттєвою ознакою аналога і винаходу, що заявляється, є призначення глюкокортикоїдного препарату при ускладнених мозкових інсультах.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що при інтрацеребрально ускладненому MI в умовах набряку мозку краще реагує на введення глюкокортикоїдного препарату, як протинабрякового, неухражена півкуля. При умовах інтрацеребрально ускладненого MI може виникнути бокова дислокація, а якщо вона є, то може посилюватися і викликати погіршення стану. Немає індивідуального підходу до того, при яких ускладнених MI найкраще застосовувати ці препарати.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у визначенні імунoglobulinів G, A і M у крові і

при їх високих значеннях призначення глюкокортикоїда (декеаметазону), як імуносупресора (Бетанелли Т.М. Особенности иммунологических показателей организма при стероидной терапии у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения /Автореф канд. дисс., Тбилиси – 1989).

Спільними суттєвими ознаками прототипу і винаходу є такі:

1. Визначення у біологічній рідині імунoglobulinів M та G,

2. Призначення глюкокортикоїдного препарату.

Недоліком є те, що не враховуються точні цифри імунoglobulinів крові, при яких необхідно запропонувати глюкокортикоїдну терапію. Немає індивідуального підходу до призначення цієї терапії з метою уникнення поліпрагмації та побічних дій глюкокортикоїдів. За даними автора летальність у групі, де був застосований глюкокортикоїд, була меншою тільки на 2,6% у порівнянні з групою хворих, що не приймали цей препарат.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу лікування інтрацеребрально ускладнених мозкових інсультів шляхом урахування точних значень імунoglobulinів у біологічній рідині ліквору, що забезпечить підвищення ефективності лікування та дозволить уникнути поліпрагмації, та побічних небезпечних ефектів лікування, ідо призначається.

Поставлена задача вирішується тим, що у спосіб, який включає визначення у біологічній рідині імунoglobulinів M і G та призначення глюкокортикоїдів, новим є те, що їх визначають у лікворі і глюкокортикоїди призначають при значен-

(13) A

(11) 59040

(19) UA

нях імуноглобулінів М більше 0,05мг/мл, а імуноглобулінів G більше 0,45мг/мл

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому. Ліквор достовірніше дає картину імунопатологічних процесів головного мозку ніж кров, тому, що є специфічним середовищем центральної нервової системи, та практично ідентичний міжкраний рідина головного мозку. Індивідуальний підхід до призначення глюкокортикоїдної імуносупресивної терапії, розрахований на точні цифри, запобігає поліпрагмазії та побічних ефектів глюкокортикоїдів

Даний спосіб, розрахований на точні цифри, дає практичній медицині чіткі вказівки до призначення глюкокортикоїдної терапії

Таким чином, сукупність вищезазначених позитивних впливів дозволить підвищити ефективність лікування хворих на інтрацеребрально ускладнений мозковий інсульт

Спосіб здійснюють таким чином

При компенсованому перебігу інтрацеребрально ускладненого мозкового інсульту (шкала Глазго більш 12 балів) визначають показники імуноглобулінів М та G за методом Макчікі та співавт у спинномозковій рідині. При показниках імуноглобулінів М більше 0,05мг/мл і імуноглобулінів G більш 0,45мг/мл призначаються глюкокортикоїдні препарати

Приклад. Хвора Щ історія хвороби №6524, № протоколу 226), 49 років, бригадою швидкої допомоги була доставлена до ангіоневрологічного центру 6-ї міської лікарні 21.12.96 о 21-й годині. В

анамнезі на протязі багатьох років відзначає високі цифри АТ. Під час прибуття об'єктивно: пульс – 90, артеріальний тиск 180/100мм рт.ст.

У неврологічному статусі: в свідомості, оглушення легкого ступеню, зіниці округлі, ліва зіниця ширша за праву, справа відзначається птоз, напівкулевий парез погляду, девіація язика вправо, парез нижньомімічних м'язів справа, правосторонній геміпарез з об'ємом активних рухів до 2-х балів, двосторонні патологічні знаки, помірні оболонкові знаки

Комп'ютерно-томографічне дослідження показало ознаки геморагічного вогнища в області підкоркових утворень справа з явищами асиметричної гідроцефалії і мас-ефекту

Встановлений діагноз: геморагічного інсульту у правій гемисфері, руслі правої середньої мозкової артерії, зумовленого церебральним атеросклерозом III ст. і гіпертонічною хворобою III ст., інтрацеребрально ускладненого диспозитивним синдромом, асиметричною гідроцефалією, вторинним мезенцефальним синдромом

Під час лікворологічного дослідження відмічалась велика кількість імуноглобулінів G і M (відповідно, –1,23 і 0,1мг/мл)

Після проведеної терапії, яка включала в себе глюкокортикоїди (преднізолон 60мг на добу, потім зі зниженням дози на 5мг щоденно), стан хворого значно покращався, – на 3-4 добу регресувала загальноомозкова симптоматика, наприкінці гострого періоду об'єм активних рухів відновився до 4 балів