



УКРАЇНА

(19) UA (11) 86098 (13) C2

(51) МПК (2009)

A61K 31/4415

A61K 31/505

A61K 31/714 (2009.01)

A61K 31/52 (2009.01)

A61K 31/197 (2009.01)

A61K 31/385

A61K 31/455

A61K 31/47

A61N 1/20

A61P 25/02 (2009.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ НА ВІНАХІД

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ

1

(21) a200703778

(22) 05.04.2007

(24) 25.03.2009

(46) 25.03.2009, Бюл. № 6, 2009 р.

(72) СТОЯНОВ ОЛЕКСАНДР МИКОЛАЙОВИЧ, UA,
ЧАУРА АЛА ГАРИСІВНА, UA, ВОЛОХОВА ГАЛИНА
ОЛЕКСАНДРІВНА, UA, ПРОКОПЕНКО ОЛЕНА
БОРИСІВНА, UA

(73) ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ІММУНІТ", UA

(56) Мильгамма. Справки и инструкции. Компенди-
ум. <http://www.compendium.com.ua/> . Дата добав-
ления: 1.09.2006Тиогамма Турбо. Справки и инструкции. Компен-
диум. <http://www.compendium.com.ua/> . Дата доба-
вления: 1.09.2006.М.Ю. Соломин, Д.В. Марушкин, М.А. Иноземцева.
Применение электрофореза нейромидина в ком-
плексной терапии периферических парезов конеч-
ностей. Информационно-методическое письмо.
Комитет по здравоохранению Администрации Во-
лгоградской области, Волгоградский государст-
венный университет. Утверждено Председателем
Комитета по здравоохранению Адм. Волгоградс-
кой области Е.А. Анищенко 05.12.2005

2

<http://www.olainfarm.ru/texts/files/neiromidin/solomin.pdf>.(57) Спосіб лікування полінейропатії шляхом по-
повнення дефіциту вітамінів, знеболюючої та ан-
тидепресивної терапії, який **відрізняється** тим,
що призначають мільгаму внутрішньом'язово 2мл
щоденно з подальшим пероральним прийманням
2-3 драже два рази на день в сполученні з трента-
лом (пентоксифіліном) внутрішньовенно крапель-
но 5мл щодня протягом 5-7 діб з подальшим перо-
ральним прийманням по 100мг три рази на день
протягом місяця, а також інфузію тіагами Турбо
одноразово протягом двох тижнів з подальшим
пероральним добовим прийманням 1200мг протя-
гом 6 тижнів на фоні електрофорезу 1,5% розчину
нейромідину з аноду по 2мл в середовищі 2мл
димексиду та 2мл води на попереково-крижовий
відділ хребта, а з катоду – 1% розчин нікотинової
кислоти на гомілки, причому, при наявності вираз-
ного больового синдрому, який не купірується не-
стероїдними протизапальними препаратами, до-
датково призначають габагаму 300мг з щоденним
підвищенням до досягнення її дози на п'яту добу
1500мг, а після 10 доби щоденно знижують дозу
препарату на 300мг.

Винахід належить до області медицини, а са-
ме до неврології та фізіотерапії, і може бути вико-
ристаний для лікування полінейропатій. Відомий
спосіб лікування полінейропатії шляхом введення
розчину тіаміну гідрохлориду внутрішньом'язово,
починаючи з малих доз, рибофлавіна, анальгетики

різних груп, 0,5% розчин новокаїну внутрі-
шньом'язово в болючі точки або в спазмовані
м'язи починаючи з малих доз [1].

Недоліком вказаного способу є недостатньо
виразний терапевтичний ефект, неможливість, з
урахуванням патогенетичних механізмів, коригува-

(19) UA (11) 86098 (13) C2

ти виникаючі аксонопатії, демієлінізацію, судинні розлади, вегетативні алгічні феномени, які потребують швидкої ліквідації, побічні дії анальгезуючих або анестезуючих медикаментів.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є спосіб лікування полінейропатії, в якому поповнюється дефіцит тіаміну-парентеральний та пероральний прийом бенфотіаміна з подальшим призначенням антиконвульсантів та антидепресантів [2].

Важко цього способу є загальний вплив ліків на організм, який може викликати побічні явища, крім цього не коригуються вегетативно-трофічні явища на уражених кінцівках, а також заходи щодо поліпшення швидкості проведення імпульсу по нерву та нейротрансмісії.

В основу винаходу поставлена задача вдосконалення способу лікування полінейропатії шляхом застосування електрофармакологічного комплексу загальної та місцевої дії на уражені кінцівки, що дозволить уникнути основних патогенетичних механізмів розвитку полінейропатій відновити енергетичний обмін в нервовій тканині, покращити гемодинаміку, порушений синаптичний транспорт, поліпшити мікроциркуляцію в дистальних відділах ніг, впливати на процеси ремієлінізації, купіювати стійкий больовий синдром.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, призначають мільгаму внутрішньом'язово 2мл щоденно з подальшим пероральним прийманням 2-3 драже два рази на день в сполученні з тренталом (пентоксифіліном) внутрішньовенно крапельно 5мл щодня на протязі 5-7 діб з подальшим пероральним прийманням по 100мг три рази на день протягом місяця, а також інфузію тіагами Турбо одноразово на протязі двох тижнів з подальшим пероральним прийманням 1200мг тричі на добу, на протязі 6 тижнів на фоні електрофорезу 1,5% розчину нейромідину з аноду по 2мл в середовищі 2мл димексиду та 2мл води на попереково - крижовий відділ хребта, а з катоду - 1% розчин нікотинової кислоти на гомілки, причому, при наявності виразного больового синдрому, який не купується нестероїдними протизапальними препаратами додатково призначають габагаму 300мг з щоденним підвищенням до досягнення її дози на п'яту добу 1500мг, а після 10 доб щоденно знижують дозу препарату на 300мг.

Приклади конкретного виконання способу

Хворий М, 39 років. Діагноз: Алкогольна полінейропатія. Скарги на утруднення ходи, біль в

стопах, гомілках, оніміння, синявість ніг. Виявлено відсутність ахіллових рефлексів, слабкість розгиначів стоп (2 бала), підвищена чутливість м'язів при пальпації, зниження розгиначів чутливості за поліневритичним типом, трофічні порушення м'язів та шкіри в дистальних відділах ног. Призначено лікування за запропонованим способом. На 10 день лікування ліквідувалася біль у стопах, гомілках, оніміння, зменшилася синявість шкіри. На протязі лікування були усунені розлади чутливості, підвищилася сила м'язів розгиначів стоп до 4 балів, з'явилися ахіллови рефлекс, поліпшилися рухи.

Хвора А, 37 років. Діагноз: Цукровий діабет 1 тип, дистальна симетрична сенсорно - моторна невропатія. Скарги на біль, парестезії, утруднення ходи. Періодично відмічаються болючі спазми м'язів гомілок. Сухожилкові рефлекс на ногах мляві. Порушення поверхневих видів чутливості, вібраційної чутливості, трофічні порушення шкіри, та атрофії м'язів дистальних відділів ніг. Призначено лікування згідно винаходу. Після закінчення курсу терапії скарг не пред'являє.

Таким чином, у порівнянні з прототипом заявлений спосіб дозволяє ліквідувати основні патогенетичні механізми розвитку, наприклад алкогольних чи діабетичних полінейропатій, відновити дефіцит тіаміну та енергетичний обмін в нервових тканинах, пов'язаний з руйнуючою дією продуктів метаболізму алкоголю або гіперглікемії в організмі, покращити гемодинаміку у кінцівках, порушений синаптичний транспорт та швидкість проведення імпульсу по нерву, аксональне передавання біологічно активних речовин на периферію, місцево поліпшити мікроциркуляцію в дистальних відділах ніг, де розвивається виразна ішемія нервових стовбурів та „обкрадання” кровообігу в мікроциркуляторному руслі, стимулювати та впливати на процеси ремієлінізації з урахуванням розвитку вторинної мієлінопатії, а також купіювати стійкий больовий синдром з гіперпатичним відтінком, що обумовлено підвищенням чутливості периферичних закінчень аферентів до дії пошкоджуваних стимулів та посиленню патологічного ноцицептивного потоку.

Джерела інформації:

1. Попелянский Я. Ю. Болезни периферической нервной системы. - М.: Медицина, 1989. - 464с.
2. Ангельчева О. И. Алкогольная полинейропатия // Невр. журн., №1, 2006. - С.51-55.