



УКРАЇНА

(19) UA (11) 35656 (13) C2

(51) 7 A61K35/16

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

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ БЕЗПЕРЕРВНО ПРОГРЕДІЄНТНИХ ОСЛАБОУМЛЮЮЧИХ ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

(21) 99127123

(22) 27.12.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Гасуль Євген Рувимович, Макаренко Олександр Миколайович, Макаренко Петро Олександрович

(73) Макаренко Олександр Миколайович

(56) Гасуль Е.Р. Об особенностях лечебного действия плазмы реконвалесценто́в при шизофрении. - VI Всес. съезд невропатологов и психиатров: Тез. докл. - М., 1975. - В 3-х т. - С. 31-35.

(57) 1. Спосіб лікування безперервно прогресивних ослабуючих психічних захворювань, що полягає у введенні хворому плазми крові, який відрізняється тим, що як плазму крові використо-

вують генетично-детерміновану плазму, причому вводять її внутрішньовенно та/або внутрішньом'язово, а курс лікування визначають по досягненню стійкого усунення патологічних реакцій та по відновленню втрачених навиків.

2 Спосіб по п. 1, який відрізняється тим, що як генетично-детерміновану плазму використовують плазму донорів з числа найближчих психічно здорових родичів

3. Спосіб по п. 1, який відрізняється тим, що як генетично-детерміновану плазму використовують плазму хворого, забір якої проводять в період ремісії захворювання.

4. Спосіб по п. 1, або 2, або 3, який відрізняється тим, що з генетично-детермінованої плазми додатково виділяють низькомолекулярні пептиди та вводять їх хворому інтраназально.

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме - до психоневрології, може бути використаний для лікування безперервно прогресивних ослабуючих психічних захворювань (БПОПЗ), наприклад, шизофренії та хвороби Альцгеймера, сенільної деменції Альцгеймерівського типу, хвороби Німана Піка та ін.

Відомий спосіб лікування, наприклад шизофренії, полягає у використанні адаптогену "Біолан", який являє собою набір пептидів та амінокислот, що одержані з плазми здорових донорів. Вказаний препарат вводять у вигляді крапель інтраназально. Позитивний ефект відомого способу обумовлений антиоксидантною, нейропротекторною дією "Біолану", спосіб сприяє стабілізації гомеостазу організму при різноманітних захворюваннях, в тому числі, при шизофренії та органічних захворюваннях мозку.

Незважаючи на те, що згаданий вище спосіб характеризується антистресовою дією, тобто він ефективний при різноманітних формах афективних і афективно-маренових психозів ендogenous генезу, він, у зв'язку з переважно загальною нейробиологічною дією, не чинить специфічну дію при шизофренії, а тому ефект, що отримують, є дуже нестійким.

Найближчим до рішення за винаходом є спосіб лікування БПОПЗ, зокрема шизофренії, за до-

помогою введення хворому плазми, що одержали від реконвалесцентів, які перенесли один або два приступи захворювання і знаходяться в момент донорства в стадії стійкої ремісії (див.: Гасуль Е.Р. Об особенностях лечебного действия плазмы реконвалесценто́в при шизофрении. - VI Всес. съезд невропатологов и психиатров: Тез. докл. - М., 1975. - С. 31-35).

Але суттєвим недоліком відомого способу є використання в ньому плазми від реконвалесцентів, що фактично не відрізняється від звичайної донорської і плазми, яка має виявлену стимулюючу, антитоксичну, антидепресивну дію на організм, наприклад хворих шизофренією. Але спосіб-прототип не забезпечує специфічного антипсихотропного ефекту, а його дія короткочасна та недостатньо стійка.

Окрім того, діапазон дії вказаного способу дуже обмежений.

Задачею цього винаходу є здійснення способу лікування БПОПЗ шляхом підсилення цілеспрямованої дії плазми, внаслідок чого досягається розширення діапазону БПОПЗ та збільшується ефективність лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування БПОПЗ, який полягає у введенні хворому плазми крові, згідно з винаходом, як плазми крові використовують генетично-детер-

(19) UA (11) 35656 (13) C2

міновану плазму, причому вводять її внутрішньовенно та/або внутрішньом'язово, а курс лікування визначають по досягненню стійкого усунення патологічних реакцій та по відновленню втрачених навиків.

Як генетично-детерміновану плазму використовують плазму донорів з числа найближчих психічно здорових родичів, або плазму хворого, забір якої проводять в період ремісії захворювання.

Також є можливість з генетично-детермінованої плазми додатково виділяти низькомолекулярні пептиди та вводити їх хворому інтраназально.

Крім того, як генетично-детерміновану плазму використовують як плазму найближчих родичів хворого, так і аутоплазму, що виділяють з крові хворого в період ремісії хвороби.

Лікувальний ефект може бути підсилений при введенні хворому інтраназально низькомолекулярних білків, що виділені як з плазми найближчих родичів хворого, так і з аутоплазми.

Суть винаходу полягає у використанні для лікування БПОПЗ плазми, що отримують на основі генетичного принципу вибору донорів для забору крові, зокрема, донором може бути найближчий родич хворого або сам хворий в період ремісії хвороби.

Основними показниками, що підтверджують можливість використання плазми крові найближчих родичів, є співпадання біологічних та характерологічних параметрів.

Вказаний принцип дозволяє реалізувати індивідуальну схему лікування конкретного хворого і досягти стійкого лікувального ефекту.

При використанні генетично детермінованої гетероплазми, а також аутоплазми (в дещо більшому ступені) досягається специфічна антипсихотична дія, яка добре поєднується з універсальними ефектами саногенетичної дії плазми - антитоксичної, антистресової та елімінуючої, пошкоджуючі фактори хвороби.

Можливість використовувати гетеро- або аутоплазму при практично рівних лікувальних ефектах, що досягаються, є дуже суттєвим, оскільки не завжди можна удалися до використання аутоплазми, яку готують тільки в період ремісії хвороби, а необхідність в ній виникає в інші часи.

Окрім того, в особливих ситуаціях доцільно удаватися до використання плазми крові найближчих родичів, що прискорить процес лікування. Отримана від донорів плазма крові, наприклад, методом плазморефузії може бути використана одразу, а крім того, може бути заморожена або ліофілізована для зберігання.

Особлива роль належить використанню для лікування БПОПЗ низькомолекулярній фракції пептидів, що виділена з генетично детермінованої плазми.

Виділена з плазми фракція низькомолекулярних пептидів дозволяє максимально підсилити результат, що досягається, прискорити процес прийому та, крім того, усунути існуючу небезпеку виникнення трансмісивних захворювань.

Спосіб за винаходом передбачає введення фракції низькомолекулярних пептидів гетеро-детермінованої плазми інтраназально, що підсилює її лікувальну дію, оскільки активні речовини

плазми досягають потрібних відділів центральної нервової системи, обминаючи руйнуючі, та поглинаючі дії гемато-енцефалічного бар'єра.

Досвід клінічного дослідження способу, що за являється, наочно показує, що протягом перших днів покращується психічний стан хворого, при цьому спочатку зникає афективна симптоматика (депресія, неспокій, тривожно-мареневі симптоми), потім з'являється критичне ставлення хворого до перенесеного психотичного стану, упорядкованість поведінки, а в наступний період - напади хвороби змінюють свій вигляд, стають менше деструктивними, зменшуються всі негативні прояви захворювання.

А при хворобі Альцгеймера, що входить до групи БПОПЗ, спостерігається уповільнення атрофії мозку, що виявляється в стабілізації пам'яті, а на ранніх етапах захворювання - навіть в її суттєвому покращенні у 80% хворих, нормалізації поведінки, покращенні загальних соматичних проявів (нарощення ваги хворого та ін.).

Винахід пояснюється прикладами конкретного виконання.

#### Приклад 1

Геннадій Х., 35 років, страждає галюцинаторно-параноїдною формою шизофренії з частими екзацераціями з 12-річного віку. Кількаразово надходив на стаціонарне лікування в дитяче, а потім в дорослі відділення психічних лікарень Запоріжжя, Москви, Ленінграду. В 30-річному віці вперше застосована гетероплазматерапія (від донора-матері, тотожній по біологічним та характерологічним параметрам хворому). Ведення гетероплазми здійснювали внутрішньовенно та внутрішньом'язово 1 раз на добу протягом 10 днів. Завдяки повторним курсам терапії, комбінованих з нейролептиками та з курсами гемосорбції та плазмафорефузії, вдалося значно зменшити кількість та тривалість нападів в період екзацерацій, звести до мінімуму дефіцитні ознаки, що дозволило зберегти працездатність хворого. Працює наладчиком на приладобудівному заводі "Іскра".

Катамнез через рік - загострень не було, успішно працює на попередньому місці, зменшились негативні (дефіцитні) ознаки, що відмічались до того, - манерність, лабільність емоцій. Повністю зникли невротоподібні прояви - сам приходить на консультації до лікарів-психіатрів, дивується недовірливості, яка відмічалася до того, боязні "білого халату".

#### Приклад 2

Хвора Ганна Т., 25 років. Тренер з гімнастики спорттовариства "Славутич", заміжня, дітей не має. Захворіла у віці 17 років, встановлений діагноз галюцинаторно-параноїдальної шизофренії з кататонічними епізодами з частими загостреннями. Лікувалась в різноманітних психіатричних стаціонарах м. Запоріжжя, Дніпропетровська, Харкова. Приймала різноманітні нейролептики (галоперидол, азалептин, трифтазин, їх аналоги) без стійкого та тривалого ефекту. В момент початку індивідуальної аутоплазматерапії була в стані загострення захворювання - манерна, вичурна, збуджена, дурашлива, з неадекватними рухами кататонічного типу (закривання очей, гримаси, "гімнастичні" жести та ін.). Після введення аутоплазми (що отримана за 2 місяці до цього від даної хворої в

період ремісії та зберігалася в замороженому стані) внутрівньо 1 раз на добу 8 сеансів, на протязі перших же днів стала спокійною, зникли всі психічні прояви, була синтонна, критична до хворобливого переживання, розповіла, що на висоті нападу почувала "вплив з боку", "голоси" імперативного "наказуючого" характеру. Через тиждень виписана на роботу. Катмнез через рік - зберігається досягнута ремісія, працює на тому ж місці.

#### Приклад 3

Хвора Людмила Ж., 54 років, інвалід II групи, до цього часу - старший економіст заводу. Заміжня, двоє дітей. Впеше захворіла у віці 49 років, коли сама хвора і оточуючі (співробітники на роботі та родичі вдома) почали замічати "забутливість", яка поступово, але неухильно наростала і призвела до виникнення акалькулії, що примусило її покинути роботу (а згодом, після встановлення діагнозу, отримати II групу інвалідності). Обстежувалась в неврологічних відділеннях м. Запоріжжя, Києва, на КТМ встановлена атрофія лобновисочних відділів мозку, діагноз - хвороба Альцгеймера. Окрім прогресуючого зниження пам'яті відмічались напади озлобленості, нерозвернуті параноїдні епізоди з маренням отруєння, переслідування з боку сусідів та колишніх співробітників, госпіталізувалась в зв'язку з цим в психіатричні стаціонари.

Через тиждень після початку аутоплазмотерапії 1 раз на добу (плазма отримана методом плазмаферезу від самої хворої в період деякої стабілізації процесу, коли не було параноїдних проявів, але була картина виявленого зниження пам'яті, акалькулія, алексія) хвора змінилася в поведінці, зникла попередня озлобленість, підозрюваність, роздратованість, виникло критичне ставлення до попередніх маревних ідей "отруєння, переслідування з боку сусідів". Психологічне дослідження показало (порівняно з проведеним 4 роки тому тестуванням інтелектуальних функцій) значне покращення показників тесту Векслера, операціональних функцій мислення, фіксаційної функції пам'яті. Відношення в сім'ї нормалізувались. Катмнез через рік - стан стабілізовано, хвора зайнята домашнім господарством, самостійно ходить на базар,

в магазини, розрахункові операції відновилися в межах елементарних розрахунків (більш складні утруднені). Просить повторити курс аутоплазмотерапії ("я знову народилася на світ").

#### Приклад 4

Хвора Світлана Р., 62 роки, пенсіонерка, в минулому - педагог. Заміжня, двоє дітей. Захворіла у віці 58 років, рідні відмітили поступове прогресуюче зниження пам'яті, обстежувалась в неврологічних, а потім психіатричних стаціонарах м. Запоріжжя, на КТМ відмічена атрофія лобно-височних відділів мозку, клінічно - аграфія, акалькулія, апраксія, сенсорна афазія ("транскортикальна"). Стала безпорадна, постійно потребувала сторонній догляд та нагляд. В момент початку терапії з діагнозом хвороба Альцгеймера поміщена до психіатричного стаціонару. До того, за три місяці, амбулаторне в кардіоцентрі проведено забір аутоплазми, яка потім зберігалась в замороженому вигляді.

Після введення аутоплазми на другу добу стала більш емоційною (до того була плаксива, розгублена, смутно почувала, що щось з нею не так), покращалась пам'ять на недавні події, менш виразною стала афазія, вступила в контакт, після "підказки" правильно вимовляла "забуті" слова, була привітна, посміхалась. В подальшому після виписки рідні відмітили "коливання" практики ("то самостійно вдягалась, чого не було до того, то прохала про допомогу"), помітно покращались соматичні функції - стала поправлятися до того катастрофічне схудла на 30 кг за півроку, набула ваги. Періодично інтраназально приймає виділені з аутоплазми низькомолекулярні пептиди. Катмнез після року - досягнута ремісія зберігається.

Таким чином спосіб генетичне детермінованої гетеро- та аутоплазмової терапії БПОПЗ, що пропонується, забезпечує стійкий, якісний та тривалий ефект, скорочує терміни лікування, соціалізує хворих, тобто робить їх соціальними в родині, суспільстві, на роботі, а в окремих випадках, наприклад при захворюванні Альцгеймера, запобігає безперервно тривалий процес, що посилює руйнування особистості хворого та призводить до летального кінця.

---

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

---