



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43632 (13) A

(51) 7 A61N5/067, A61N1/18,
A61N1/20МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ІШЕМІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ НА РАННІХ СТАДІЯХ ХВОРОБИ

(21) 2001042559

(22) 17 04 2001

(24) 17 12 2001

(46) 17 12 2001, Бюл. № 11, 2001 р.

(72) Курако Юрій Львович, Стоянов Олександр Миколайович, Лебідь Олена Павлівна, Богренцова Лариса Вікторівна, Брацун Євген Владиславович, Аствацатурян Григорій Рафаелович, Варбанець Олена Іванівна.

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування хронічних ішемічних процесів головного мозку, що включає антиагрегантну, ноотропну та фізіотерапевтичну терапію, який відрізняється тим, що призначають кавінтон по 10 мг два рази на добу внутрішньовенно, кра-

пельно в 200 мл розчину хлориду натрію 0,9 %, при цьому починаючи з 5-7 доби терапії переходять на одну інфузію кавінтону ранком, а пообіді і увечері хворому призначають по 10 мг кавінтону перорально, а, починаючи з 20 доби - тільки пероральний прийом по 10 мг кавінтону чотири рази на добу, крім того, протягом усього курсу терапії щоденно перорально хворому призначають предуктал у дозі 60 мг та α -токоферолу ацетат по 200 мг три рази на добу, а на п'яту добу терапії після першої інфузії щоденно по черзі опромінюють праву та ліву сінокаротидні зони інфрачервоним лазером, довжиною хвилі 0,89 мкм, щільністю енергії 0,05 Дж/см² у імпульсному режимі, тривалістю 2-3 хвилини на кожну зону до закінчення курсу лікування, який складає 25-30 днів.

Винахід належить до області медицини, а саме до неврології і може бути використаний для лікування хронічних ішемічних процесів головного мозку на ранніх стадіях хвороби.

Відомий спосіб лікування хворих з хронічною мозковою судинною недостатністю з використанням внутрим'язових ін'єкцій вітамінів, йодистих ліпохолестеринемічних препаратів та гормонотерапії [1].

Недоліком вказаного способу є поліпрогмазія, симптоми скасування, медикаментозна алергія, відсутність рефлексорних впливів на церебральний кровообіг, інтелектуально-мнестичну функцію, обмеженість застосування при соматичній та ендокринній патології, справляє недостатній вплив на основні ланки патогенезу.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування хронічних ішемічних процесів головного мозку шляхом вживання препаратів судинно-тромбоцитарної дії - аспирин (100 мг/доб), антиоксиданту - ліпоєва кислота (100 мг/доб), препарату, поглиблюючого мозкову гемодинаміку - еуфілін (450 мг/доб), а також метаболічного препарату - пірацетам (1200 мг/доб) [2].

Недоліком цього способу є нестійка ремісія з подальшим прогресуванням дисциркуляції, необхідність збільшення дозування медикаментозних

засобів, пропонуване лікування, підвищення алергізації, зниження медико-економічної ефективності кожного з наступних курсів терапії, поліпрогмазія. Виникають такі побічні явища, як зниження гостроти слуху, геморагічний синдром, підвищення збудження, судоми, порушення ритму серця, обмеженість застосування у хворих з судомним синдромом, використовуються антиоксиданти непрямої дії.

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення способів лікування хронічних ішемічних процесів головного мозку на ранніх стадіях хвороби шляхом використання антиагрегантної, ноотропної та фізіотерапевтичної терапії, що дозволить досягти виразного та стійкого клінічного ефекту, зменшення строку тимчасової непрацездатності.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, призначають кавінтон по 10 мг два рази на добу внутрішньовенно, крапельно в 200 мл розчину хлориду натрію 0,9%, при цьому, починаючи з 5-7 доби терапії переходять на одну інфузію кавінтону ранком, а пообіді і увечері хворому призначають по 10 мг кавінтону перорально, а починаючи з 20 доби - тільки пероральний прийом по 10 мг кавінтону чотири рази на добу, крім того, протягом усього курсу терапії, щоденно пе-

рорально хворому призначають предуктал у дозі 60 мг та α -токоферолу ацетат по 200 мг три рази на добу, а на п'яту добу терапії після першої інфузії щоденно по черзі опромінюють праву та ліву сінокаротидні зони інфрачервоним лазером, довжиною хвилі 0,89 мкм, щільністю енергії 0,05 Дж/см² у імпульсному режимі, тривалістю 2-3 хвилини на кожну зону до закінчення курсу лікування, який складає 25-30 діб

Використання медикаментозно-рефлекторних факторів зменшує клініко-інструментальні прояви хронічної ішемії головного мозку, попереджує прогресування та розвиток ускладнень - судинної деменції, інсультів

Спосіб здійснюється таким чином

Хворим з хронічною ішемічною хворобою головного мозку призначають кавінтон по 10 мг два рази на добу внутрішньовенно, крапельно розчинений в 200 мл розчину хлориду натрію 0,9 % , а, починаючи з 5-7 доби терапії переходять на одну інфузію кавінтону ранком, пообіді і увечері хворий приймає по 10 мг кавінтону перорально. Починаючи з 20 доби терапії хворий переходить на пероральний прийом по 10 мг кавінтону чотири рази на добу. Протягом усього курсу терапії, щоденно перорально хворий приймає предуктал у дозі 60 мг три рази на добу та α -токоферолу ацетат по 200 мг три рази на добу, на п'яту добу терапії після першої інфузії щоденно по черзі опромінюють праву та ліву сінокаротидні зони інфрачервоним лазером з довжиною хвилі 0,89 мкм, щільністю енергії 0,05 Дж/см² у імпульсному режимі, тривалістю 2-3 хвилини, на кожну до закінчення курсу лікування, загальний курс терапії складає 25-30 діб

Використання запропонованого способу лікування дозволяє нормалізувати реологічні властивості крові - зменшити агрегацію та адгезію, підвищити механічну резистентність кліток крові, знизити опір судин, збільшити споживання мозковою тканиною кисня та перевести метаболізм клітин головного мозку на енергетичний, більш вигідний аеробний шлях засвоєння глюкози, підвищити стійкість нейронів до плексії, підсилити регенераторні процеси нервової тканини, нормалізувати ауторегуляцію церебральних судин, шляхом рефлекторного впливу на лімбіко-ретикулярну систему головного мозку, нормалізувати гомеостаз, центральне вегетативне регулювання та вищі коркові функції, попередити розвиток кардіоваскулярного синдрому

Використання фотофармакологічного комплексу, діючого у одному напрямку на основні ланки патогенезу патології судинної системи із взаємним потенціюванням його складових

Приклад конкретного виконання способу лікування хронічного ішемічного процесу головного мозку на ранній стадії

Хворий К., 47 років, страждає дисциркуляторною енцефалопатією ІІА стадії, звернувся зі скаргами на головний біль, запаморочення, шум у вухах, хиткість при ході, безсоння, зниження пам'яті та уваги, періодичне підвищення артеріального тиску

В неврологічному статусі очні щілини Д більше S, зіниці рівні, фотореакція млява, двостороння недостатність конвергенції. Легка згладжу-

ваність носогубної складки справа, язик лягає по середній лінії. Тригемінальні точки безболісні. Інші черепно-мозкові нерви без патології. Сухожильно-періостальні рефлекси на руках Д більше S, рефлекс Марінеско-Радович з двох боків, чіткіше справа. Патологічні кистеві рефлекси Жуковського, Гофмана з двох боків. Колінні та ахілові рефлекси Д більше або рівні S. Рефлекс Бабінського справа. М'язова сила та тонус не змінні. Чутливих розладів немає. У позі Ромберга рівномірне похитування. Пальце-носову та колінно-п'яточну пробу виконує невловисто. Хода атактична. Менінгальних знаків немає. В психічному статусі в свідомості, всебічно орієнтований, емоційно лабільний, астенизований. Пам'ять з ознаками зниження, увага нестійка. Мислення спрямоване, звичайного темпу. Інтелект відповідає одержаній освіті та життєвому досвіду. Марення та галюцинацій не виявлено. Хворий пройшов такі обстеження

Електроенцефалографія відзначається дифузна генералізована змішана дизритмія у смуги альфа-, бета- та тета-частот. Регіонарні різниці не виражені. Міжпівкульна асиметрія відсутня. Альфа-ритм низькоамплітудний і низькочастотний (до 8 Гц). Патологічна фонові активність у вигляді тета-хвиль частотою до 4,5 Гц, амплітудою до 8 мВ у задніх відділах головного мозку. Проба з розплющуванням очей виявила пригнічення фонові активності, гіпервентиляція провокує появлення тета-хвиль білатерально, групового характеру

Таким чином, ЕЕГ носить помірний патологічний характер. Реєструється дифузно-генералізована дизритмія, зниження частоти та амплітуди альфа-ритма, що свідчить про дифузний характер порушення електрогенезу. Очагової патологічної активності не виявлено. На реоенцефалограмі кровонаповнення судин помірно знижено, тонус підвищений. Ознаки зниження еластичності судинної стінки. Утруднення венозного відтоку

Дані лабораторних досліджень: гематокрит - 54%, агрегація тромбоцитів (по Бреддіну) - 4, адгезія тромбоцитів (по Бреддіну) - 1,7, механічна резистентність еритроцитів (Шінна) - 4,2%, в'язкість крові - 5,9

Пройшов курс лікування по запропонованій методиці. По закінченні курсу лікування хворий відзначає зникнення головного болю, запаморочення. Попішився сон. Шум у вухах не турбує, атаксія помітно зменшилася

У неврологічному статусі відмічена динаміка очні щілини рівні, офтальмодинаміка не порушена, фотореакція жива, зникли рефлекси Марінеско-Радовичі, Жуковського, Гофмана, координаторні спроби виконує задовільно. Зменшилася астенія, збільшився об'єм відтворення зорових та мовних стимулів після першого пред'явлення, збільшилася працездатність. За показниками електроенцефалографії - підвищилася амплітуда та частота альфа ритму (95 мВ та 12 Гц відповідно), який добре модульований, немає дизритмії. За динамікою реоенцефалографічного дослідження відбулася нормалізація тонусу та венозного відтоку від головного мозку. Лабораторні показники реології крові наблизились до нормальних значень. Гематокрит - 41%, агрегація тромбоцитів (по Бреддіну) - 2, адгезія тромбоцитів (по Бреддіну) - 1,2, ме-

ханічна резистентність (Шінна) - 2,1% , в'язкість крові - 5,0

Хворий виписаний з рекомендацією обстежитись через місяць і пройти повторний курс терапії за запропонованою схемою через 6 місяців

На підставі одержаної динаміки даних скарг, результатів клінічного обстеження і медикопсихологічного консультування 35 пацієнтів показано, що використання способу більш ефективно в порівнянні з існуючими

Запропонований спосіб має комбінований терапевтичний ефект використання фотонної енергії сприяє нормалізації церебральної гемоди-

наміки, відновленню порушених механізмів ауторегуляції мозкового кровообігу

Застосування фото-фармакологічних засобів покращує мікроциркуляцію головного мозку, зменшує агрегацію та адгезивність тромбоцитів, позитивно впливає на інтелектуально-мнестичні функції, запобігає розвитку важких судинних ускладнень - інфарктів головного мозку та міокарда

Література

- 1 Справочник невропатолога Под ред Е В Шмидта М Медицина, 1976, с 80
- 2 В А Карлов Терапия нервных болезней М Чувашия, 1996, с 218-241

Тираж 50 экз

Відкрите акціонерне товариство «Патент»

Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03
