



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54677 (13) A

(51) 7 A61B17/00, A61P25/08

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЕПІЛЕПСІЇ

1

2

(21) 2001128267

(22) 03 12 2001

(24) 17 03 2003

(46) 17 03 2003, Бюл. № 3, 2003 р.

(72) Лапоногов Олег Олександрович, Костюк Костянтин Романович

(73) ІНСТИТУТ НЕЙРОХІРУРГІЇ ІМ АКАД. А. П. РОМОДАНОВА АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб лікування епілепсії шляхом призначення антиепілептичних препаратів, який відрізняється тим, що періодично, з інтервалом в три місяці проводять чотири шестиденних курси щоденного внутрішньовенного введення комплексу препаратів, що містить діазепам, димедрол, аміназин, пентоксифілін, вітаміни B1 та B6, мідокалм, кокарбоксілазу, анальгін, 3% розчин хлориду калію, АТФ, натрію оксидобутират, фуросемід

Винахід відноситься до медицини, зокрема, до епілептіології і може використовуватись для лікування епілепсії та медикаментозної корекції психічних розладів у хворих на епілепсію. Відомі різні способи медикаментозного лікування епілепсії та судомних станів. Зокрема при лікуванні епілептичного статусу проводиться внутрішньовенне введення таких протисудомних препаратів, як діазепам та фенітоїн (1, 2, 13).

Протягом останнього десятиріччя з'явилися новітні протисудомні препарати ламотриджин, топірамат, тіагабін, габапентин, вігабатрил, зонісамід (9, 11). Більшість новітніх антиепілептичних препаратів ще проходять клінічні випробування (на Україні ліцензію на клінічне використання має лише ламотриджин). Вони є ефективними лише при окремих видах епілептичних випадків і не можуть використовуватись як монотерапія (крім ламотриджина). Ще одним недоліком є їх висока токсичність (12, 15).

Найближчим аналогом винаходу і прийнятий нами за прототип є спосіб медикаментозного лікування епілепсії. Спосіб виконується наступним чином. Хворі на протязі тривалого часу, а інколи і все життя приймають загальноприйняті протисудомні препарати, такі як вальпроати, карбамазепіни, бензонал, суksілеп, фенітоїн, фенобарбітал та ін. Проте ефективність дії протисудомних препаратів відмічається у 70 - 75% хворих (5, 7, 9). Навіть при ефективній дії цих ліків з часом настає звикання організму до цих препаратів і хворим необхідно збільшувати дозу препарату. Більшість вказаних вище ліків з часом можуть призводити до розвитку побічних ефектів, таких

як, пошкодження пам'яті та розумових функцій, зміни поведінки, псевдодеменції, периферійної нейропатії, акне, прокутізму, алопеції, ферментативних пошкоджень, мегалобластної анемії, тромбоцитопенії, лімфоми, розладів імунної системи, викликана системна червона вовчанка, зниження рівня тіроксину, підвищення метаболізму кортизолу, остеомаліяції (8, 10, 16). Також антиепілептичні препарати можуть впливати на вагітність, викликаючи при цьому ускладнення під час пологів або здійснюючи тератогенний ефект (4, 14).

Задачею запропонованого методу є повне припинення або значне зменшення частоти та вираженості епілептичних випадків, а також корекція психо-інтелектуальних розладів у хворих на епілепсію. Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування епілепсії, яке включає прийом антиепілептичних препаратів, додатково, періодично з інтервалом у три місяці проводять чотири шестиденних курси щоденного внутрішньовенозного введення комплексу препаратів, що містить діазепам, димедрол, аміназин, пентоксифілін, вітаміни B1 та B6, мідокалм, кокарбоксілазу, анальгін, 3% розчин хлориду калію, АТФ, натрію оксидобутират, фуросемід.

Спосіб здійснюється наступним чином. Хворим на епілепсію з відносно рідкими епілептичними випадками (від 1 - 3 на рік до 2 - 4 на місяць) або більш частими епіприпадками (до 5 - 10 на тиждень), у випадках, коли не проводилась адекватна протисудомна терапія, призначається курс внутрішньовенного введення комплексу препаратів

(13) A

(11) 54677

(19) UA

Передумовою такого лікування є знання того, що епілептичні вогнища у головному мозку представляють собою генератори патологічного посиленого збудження, котрі спроможні організувати самопідтримуючу систему. Сукупність взаємодіючих патологічних вогнищ разом із змінами у мозку, котрі сприяють виникненню, розвитку та розповсюдженню епілептичної активності, формують патологічну епілептичну систему, в якій зміни біоелектричної активності тісно пов'язані із порушеннями мікроциркуляції, метаболічних та імунних процесів (3, 6). Тому комплексне лікування епілепсії є патогенетичним і більш ефективним, ніж призначення лише загальновідомих антиепілептичних препаратів.

До комплексу препаратів, які вводяться внутрішньовенно, входять діазепам - похідне бензодіазепіну, спричинює центральну міорелаксуючу дію, димедрол - блокатор H1-гістамінових рецептів, спричинює седативну та протигістамінну дію, має холінолітичну активність, аміназін - спричинює седативну, адренолітичну, спазмолітичну, антисеротонінергічну, протигістамінну та антизапальну дію, пентоксифілін - спричинює судиннорозширюючу дію, покращує мікроциркуляцію, реологію властивості крові, вітамін B1 - кофермент ензимів, що регулюють вуглеводний та білковий обмін, вітамін B6 - приймає участь у процесах декарбоксилювання та переамінування амінокислот у нервовій тканині, мідокалм - міорелаксант центральної дії, знижує м'язевий тонус та покращує активні рухи, кокарбоксилаза - корегує дефіцит ендогенного ензиму, активує процеси вуглеводного обміну, анальгін, 3% розчин калій хлор, АТФ - приймає участь в метаболічних процесах як основне джерело та переносник енергії, натрію оксибутират - має елементи ноотропної активності та проявляє седативну, центральну міорелаксуючу дію, фуросемід - діуретик.

Всі ці препарати розчиняються у 400мл 0,9% розчину хлориду натрію і крапельно внутрішньовенно вводяться щодня на протязі шести днів. Проводиться чотири таких курси з інтервалом у три місяці.

Приклад 1

Хвора В 17 років. Анамнез перинатальна патологія, до 4 - 6 років часто хворіла ГРВІ з високою температурою. У 1 рік 6 місяців вперше з'явилися фібрильні судоми. 2 - 3 рази на рік 3-7 років - короткочасні типові абсанси, частота яких поступово збільшувалась до 2 - 3 на тиждень. У 14 років вперше мав місце генералізований тонічний напад. Через 4міс напад повторився. На момент госпіталізації частота абсансів 2 - 3 на тиждень, генералізованих тонічних припадків 2 - 4 на місяць. Приймала фінлепсін, антилепсін.

На представлених АКТ - погано диференціюються конвексимальні простори, інших патологічних змін не виявлено. ЕЕГ - загальномоозкові зміни електричної активності дифузного характеру, переважаючи в правій зеднеобно-скроневій ділянці, ознаки ірритації діенцефальних структур.

Хворий проведено чотири шестиднівних курси щоденного введення комплексу препаратів, який мистив діазепам (0,5% 2мл), димедрол (1,0%

1мл), аміназін (2,5% 0,5мл), пентоксифілін (2% 5мл), вітаміни B1 (50мг) та B6 (50мг), мідокалм (10,0% 1мл), кокарбоксилазу (50мг), анальгін (25,0% 2мл), хлорид калію (3,0% 20мл), АТФ (1,0% 1мл), натрію оксибутират (20,0% 5), фуросемід (1,0% 2мл) з інтервалом у три місяці. Після першого курсу лікування припинились типові абсанси, на протязі перших шести місяців було три генералізовані тонічні припадки. Останні чотири роки епілептичних припадків не було. Приймає депікін, бензонал.

Приклад 2

Хворий А 40 років. У 1995 році важка черепно-мозкова травма, забій головного мозку з формуванням вогнища забою в лівій тім'яній ділянці, вдавнений перелом тім'яної кістки. Виконана операція - резекційна трепанація, видалення вогнища забою. Через 6 місяців повторна операція - пластика кісткового дефекту протокрілом. Ще через шість місяців вперше з'явилися припадки по типу простих абсансів з вторинною генералізацією у тоніко-клонічні. Після проведення чотирьох курсів щоденного введення комплексу препаратів, що містять діазепам (0,5% 2мл), димедрол (1,0% 1мл), аміназін (2,5% 1мл), пентоксифілін (2% 5мл), вітаміни B1 (50мг) та B6 (50мг), мідокалм (10,0% 1мл), кокарбоксилазу (50мг), анальгін (25,0% 2мл), хлорид калію (3,0% 20мл), АТФ (1,0% 1мл), натрію оксибутират (20,0% 10мл), фуросемід (1,0% 2мл) з інтервалом у три місяці на протязі двох років епілептичних припадків не має.

По запропонованому способу проліковано більше трьох тисяч хворих на епілепсію. Таке лікування призводить як до припинення або значного зниження частоти судомних припадків, так і до корекції психічних порушень у хворих на епілепсію у вигляді покращання розумових функцій, нормалізації емоційної сфери.

Запропонований спосіб лікування епілепсії є ефективний і може бути запропонованим для широкого використання в неврологічних та психоневрологічних відділеннях України.

Література

- 1 Болдырев А.И. Эпилепсия у взрослых - М Медицина, 1984 - 288с
- 2 Карлов В.А. Эпилепсия - М Медицина, 1990 - 336с
- 3 Крыжановский Г.Н. Общая патофизиология нервной системы // Патол. физиология и экспериментальная терапия - 1991 - №2 - С 49 - 57
- 4 Лапоногов О.А., Антоненко В.Г. Комплексное лечение больных эпилепсией (методические рекомендации) - К, 1993 - 18с
- 5 Цимбалюк В.І. Консервативне лікування епілепсії // Український нейрохірургічний журнал - 2000 - №3 - С 99 - 104
- 6 Шандра А.А. Принципы и методы патогенетической терапии эпилепсии - Автореф дис. д-ра мед. наук / НИИ Общей патологии и физиологии АМН СССР - М, 1985 - С 45
- 7 Appleton R., Baker G., Chadwick D. et al. Epilepsy - London: Martin Dunitz Ltd, 1991 - 98p
- 8 Bauer J. Seizure-inducing effects of antiepileptic drugs: a review // Acta Neurol Scand - 1996 - Vol 94 - P 367 - 377

- 9 Brodie M J , French J A Management of epilepsy in adolescents and adults // The Lancet - 2000 - Vol 356 (9226) - P 323-329
- 10 Chadwick D The Epidemiology of Drug Resistant Epilepsy and Adverse Effects of Antiepileptic Drugs // Acta Neurochirurgica - 1990 - №50 - P 32 - 37
- 11 Devinsky O Seizure Disorders Clinical Symposia - 1994 - Vol 46, №1 - 34p
- 12 Feely M Drug treatment of epilepsy // British Medical J - 1999 - Vol 318 - P 106 - 109

- 13 Guberman A , Bruni J Essentials of Clinical Epilepsy - Boston, Oxford Butterworth Heinemann - 1999 - 207p
- 14 Langtry H D , Wagstaff A J Management of Epilepsy // Disease Management and Health Outcome - 1997 - Vol 1 (5) - P 254 - 270
- 15 Leppik I E Antiepileptic Drugs in Development Prospects for the Near Future // Epilepsia - 1994 - Vol 35(4) - p 29 - 40
- 16 Schmidt D Adverse Effects of Antiepileptic Drugs - New York Raven Press, 1982 - 21p