



УКРАЇНА

(19) UA (11) 55977 (13) U
(51) МПК-2011.01
A61F 9/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ ТА ГЛАУКОМИ З НОРМАЛЬНИМ ТИСКОМ

1

(21) u201011581
(22) 29.09.2010
(24) 27.12.2010
(46) 27.12.2010, Бюл.№ 24, 2010 р.
(72) СТОЦЬКА ЛЮДМИЛА МИХАЙЛІВНА
(73) СТОЦЬКА ЛЮДМИЛА МИХАЙЛІВНА
(57) Спосіб лікування первинної відкритокутової глаукоми та глаукоми з нормальним тиском, що полягає у введенні ноотропних препаратів, який відрізняється тим, що як ноотропний препарат використовують "Церебрум композитум" та додат-

2

ково вводять препарати "Коензим композитум" та "Гепар композитум" за наступною схемою:
- на 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19 добу 1 раз з обох сторін під шкіру виска вводять "Церебрум композитум" по 0,5 мл та внутрішньовенно вводять "Коензим композитум" 2,0 мл,
- на 8, 12, 16 добу внутрішньовенно вводять "Гепар композитум" по 2,0 мл,
- курс повторюють через 6 місяців протягом двох років.

Корисна модель належить до медицини, зокрема, до офтальмології, і може бути використана для лікування первинної відкритокутової глаукоми та глаукоми з нормальним тиском консервативним способом.

Відомий спосіб лікування первинної відкритокутової глаукоми шляхом використання інстиляції бета-блокаторів та простогландинів. Недоліком цього способу є те, що він є недостатньо ефективним, симптоматичним.

Найближчим до заявленого способу є загальноприйнятий спосіб лікування відкритокутової глаукоми та глаукоми з нормальним тиском за допомогою препарату актовегін, який використовують у вигляді ін'єкції, по 5,0 внутрішньовенно, на курс 5 ін'єкцій. Але при використанні необхідно урахування індивідуальної чутливості до компонентів препарату, має місце високий ризик розвитку "синдрому обкрадання", необхідно попереднє проведення реографічних і функціональних проб, після проведеного лікування ефект зберігається на короткий час [Н.Г. Завгородня, Н.В. Пасечникова Первичная глаукома. Новый взгляд на старую проблему. Агентство Орбита-Юг, Запорожье-Одесса, 2010].

Сьогодні відомий препарат церебрум композитум терапевтичний ефект якого багатоконпонентний і найбільш близький до ефектів нейрометаболічних та ноотропних препаратів. За допомогою клінічних досліджень виявлено, що антигомотоксичний препарат оптимізує функції головного мозку при різних органічних ураженнях, ефективний

при нервовому виснаженні, вегетативній дистонії. Встановлено, що препарат може бути віднесено до імуноактивних засобів, які забезпечують як імунну відповідь, так і десинсебілізацію імунотоксичних клітин до специфічного антигену. Загальна реактивуюча дія пов'язана з наявністю у складі препарату нозодів, наявністю мінеральних і рослинних компонентів.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу лікування відкритокутової глаукоми шляхом використання комплексних антигомотоксичних препаратів, за рахунок чого відбувається попередження прогресування відкритокутової глаукоми та глаукоми з нормальним тиском, забезпечується стабілізація захворювання, що дозволяє покращити стан і функції органу зору.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі лікування відкритокутової глаукоми та глаукоми з нормальним тиском, що полягає у введенні ноотропних препаратів, відповідно до корисної моделі як ноотропний препарат використовують Церебрум композитум та додатково вводять препарати Коензим композитум та Гепар композитум за наступною схемою:

на 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19 добу 1 раз з обох сторін під шкіру виска вводять Церебрум композитум по 0,5мл та внутрішньовенно вводять Коензим композитум 2,0мл;

на 8, 12, 16 добу внутрішньовенно вводять Гепар композитум по 2,0мл;

курс повторюють через 6 місяців протягом 2-ох років.

(13) U

(11) 55977

(19) UA

Причинно-наслідкові зв'язки:

1. використання церебрум композитуму за рахунок свого складу має терапевтичний ефект ноотропу, імуномодулятор, нормалізує когнітивні функції мозку.

2. використання коензиму обумовлюється його антиоксидантною дією, він покращує метаболічні процеси, підсилює дію церебруму.

3. гепар композитум - є ендogenousним адаптогеном, гепатопротектором

Опис способу.

Пацієнту проводять комплексне офтальмологічне обстеження, дослідження вегетативного тону, вегетативного забезпечення і реактивності, дослідження стрес-реактивних змін імунореактивності організму, дослідження психофізіологічного стану за допомогою визначення сенсорно-моторних реакцій (проста зорова моторна реакція, складна сенсорно-моторна реакція, реакція розрізнення, реакція вибору), асиметрії мозку за допомогою теплінг-тесту, стану мобільності нервових процесів і функціонального стану центральної нервової системи методом критичної частоти світлового миготіння.

При наявності глаукоми пацієнту проводять лікування за запропонованою схемою.

Приклад конкретного використання:

Пацієнт К: 56 років, діагноз: первинна відкритокутова 2б глаукома правого ока, 1а лівого ока.

Об'єктивний статус: Vis OD/OS=0,8/0,9.

Передні відрізки без особливостей. Кришталик в нормі. Прозорі середовища без патологічних змін. Очне дно: OD - диск зорового нерва дещо блідіший нормі, межі чіткі, E/D=0,5, розширена екскавація, незначний зсув судинно-нервового пучка в скроневого напрямку, артерії та вени дещо напружені, незначно звужені, звивисті. OS - диск зорового нерва блідо-рожевого кольору, границі чіткі, E/D=0,3, центральна екскавація, артерії та вени дещо напружені, незначно звужені, звивисті. Макулярна зона на обох очах без патологічних змін.

При тонометричному обстеженні по Маклакову внутрішньоочний тиск на правому оці до 27 мм.рт.ст., на лівому оці до 25 мм.рт.ст. Периферичні границі поля зору на правому оці звужені на 10 градусів в верхньо-медіальному сегменті, OS - в нормі. При статичній периметрії на правому оці дві скотоми Б'єррума, на лівому оці скотом немає. Дані електронної тонографії для правого ока: P=19,7, C=0,21, F=3,2, KB=97; для лівого ока - P=16,4, C=0,25, F=1,8, KB=64. По даних гоніоскопії: кут передньої камери на обох очах відкритий.

Проведено дослідження: електроенцефалографія судин головного мозку, РОК ока, ретиноскування, визначення основних властивостей нервової системи (збудливість, сила, лабільність) і особливостей порушень балансу нервових процесів у хворого, зорові сенсо-моторні реакції (простої, складної, реакції розрізнення і реакції вибору), теплінг-тесту, КЧСМ; визначення стрес-реактивних змін в стані імунореактивності організму.

Режим містиків - розчин тімолула 0,5% - по одній краплі 2 рази в день на обидва ока, використовується постійно на протязі одного року, що да-

вало задовільну стабілізацію внутрішньо очного тиску на обох очах. Останній місяць погіршився об'єктивний офтальмологічний статус до вище вказаних показників. Проведено лікування з використанням препарату церебрум по 0,5мл під шкіру скроні, з обох сторін, один раз в день; препарату коензим по 2,0мл внутрішньовенно, 1 раз в день. Вводити по вище вказаній схемі через день, 10 разів. На 6-й, 8-й та 10-й день після початку курсу лікування вводимо препарат гепар по 2,0 внутрішньовенно, 1 раз в день.

Курс лікування повторюють через 6 місяців протягом 2 років.

Огляд через 1 місяць. Vis OD/OS=1,0.

Передні відрізки без особливостей. Кришталик в нормі. Прозорі середовища без патологічних змін. Очне дно: OD - диск зорового нерва блідо-рожевий, межі чіткі, E/D=0,5, розширена екскавація, незначний зсув судинно-нервового пучка в скроневого напрямку, артерії та вени - в нормі. OS - диск зорового нерва рожевого кольору, границі чіткі, E/D=0,3, центральна екскавація, артерії та вени - в нормі. Макулярна зона на обох очах без патологічних змін. При тонометричному обстеженні по Маклакову внутрішньоочний тиск на правому оці до 23 мм.рт.ст., на лівому оці до 21 мм.рт.ст. Периферичні границі полк зору на правому оці відновилися до норми (покращились на 25%), OS - в нормі. При статичній периметрії на правому оці одна скотома Б'єррума, на лівому оці скотом немає. Дані електронної тонографії для правого ока: P=17,8, C=0,24, F=2,4, KB=76; для лівого ока - P=16,2, C=0,25, F=1,7, KB=61. По даних гоніоскопії: кут передньої камери на обох очах відкритий.

Нормалізувались показники кровообігу судин головного мозку за даними електроенцефалографії, кровообігу в судинах ока, стану сітківки за даними ретиноскану, стану нервової системи за даними зорових сенсомоторних реакцій, теплінг-тесту, КЧСМ; покращилася імунореактивність організму.

Режим містиків залишився попередній - розчин тімолула 0,5% по 1 краплі 2 рази в день, в обидва ока.

Повторний огляд через 6 місяців. Отримані результати тотожні тим, що отримані через 1 місяць після лікування.

Технічні результати: створено спосіб лікування первинної відкритокутової глаукоми за допомогою препаратів церебрум, коензим та гепар і одержано:

- попередження прогресування глаукомного процесу;
- стабілізацію глаукомного поцесу;
- покращення функції органу зору;
- покращення стану нервової системи (збудливість, лабільність), нормалізація балансу нервових процесів;
- покращення імунологічного статусу організму.

Вище названим способом проліковано 40 хворих віком від 47 до 73 років із первинною відкритокутовою глаукомою першого-третього ступенів. Аналіз ранніх та віддалених результатів не виявив жодного ускладнення. Перевірка віддалених ре-

зультатів (термін спостереження більше одного року) показав стабілізацію патологічного процесу за показниками гостроти зору, периметричних показників поля зору, тонометричних показників вну-

трішньоочного тиску, стану сітківки та зорового нерва, кровообігу судин ока та головного мозку, балансу нервових процесів, стану імунореактивності організму.