



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56657 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61N 1/00
A61N 2/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

1

2

(21) u201007266

(22) 11.06.2010

(24) 25.01.2011

(46) 25.01.2011, Бюл.№ 2, 2011 р.

(72) КОНСТАНТИНОВ АНАТОЛІЙ ІГОРОВИЧ,
КОНСТАНТИНОВА ЮЛІЯ ВАЛЕНТИНІВНА, КОНС-
ТАНТИНОВ ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ, МАТЮХІН
ВАЛЕНТИН ВОЛОДИМИРОВИЧ

(73) КОНСТАНТИНОВ АНАТОЛІЙ ІГОРОВИЧ,
КОНСТАНТИНОВА ЮЛІЯ ВАЛЕНТИНІВНА, КОНС-

ТАНТИНОВ ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ, МАТЮХІН
ВАЛЕНТИН ВОЛОДИМИРОВИЧ

(57) Спосіб лікування хвороби Паркінсона шляхом
використання фізичних чинників на тлі медикамен-
тозного лікування, який **відрізняється** тим, що
після магнітотерапії або дарсонвалізації через 60-
90 хвилин призначають електросон за лобно-
потиличною методикою, з пороговою силою стру-
му, частотою 10-15 Гц, протягом 20 хвилин, що-
денно, а курс лікування продовжують 12 діб.

Корисна модель належить до медицини, а са-
ме до нейродегенеративних захворювань та фізіо-
терапії.

Сьогодні існують як медикаментозні методи лі-
кування захворювання Паркінсона, так і сполучен-
ня останніх із фізіотерапією.

На сьогодні відомо багато способів лікування
хвороби Паркінсона шляхом використання меди-
каментозних препаратів, що зменшують виразність
рухових проявів цієї хвороби. Існує спосіб (1), що
включає введення на тлі базисної терапії хвороби
Паркінсона антиоксидантів карнозину протягом 30
діб (1,5 г на добу перорально). Медикаментозна
терапія поліпшує моторику, але має побічні ефек-
ти, що погіршують перебіг патологічного процесу.
Тому все частіше використовують поєднану мето-
дику, що включає фізіотерапевтичний вплив.

Найбільш близьким до заявлюваного способу
є спосіб лікування хвороби Паркінсона (2) шляхом
використання на структури головного мозку магні-
тного поля на тлі медикаментозної терапії. Проце-
дури здійснюють шляхом використання бігучим
магнітним полем низької частоти протягом 15 хви-
лин. До того ж у перших двох процедурах викорис-
товують 30% від максимальної інтенсивності маг-
нітного поля (частота 10 Гц), а курс лікування
складає 15 діб.

Використання цього способу поліпшує кровоо-
біг, позитивно впливає на судинний тонус та про-
цеси гальмування в центральній нервовій системі.
Але вплив магнітного поля не приводить до доста-
тньо вираженої перебудови регуляторних та мета-

болічних процесів у головному мозку. А фізіотера-
певтичний вплив магнітного поля не здатен у пов-
ному обсязі закріплювати результати лікування.

В основу корисної моделі поставлене завдан-
ня вдосконалення способу лікування хвороби Пар-
кінсона шляхом поєднаного впливу медикаментів
та фізичних чинників, що дозволить значно поліп-
шити ефективність лікування, підвищити когнітивні
функції пацієнтів, позитивно вплинути на депresi-
вно-збентежену симптоматику хворих.

Поставлене завдання вирішується тим, що у
способі лікування хвороби Паркінсона шляхом
використання фізіотерапії на тлі медикаментозно-
го лікування, згідно з корисною моделлю, через
60-90 хвилин після магнітотерапії або дарсонвалі-
зації призначають електросон за лобно-
потиличною методикою, з пороговою силою стру-
му, частотою 10-15 Гц, протягом 20 хвилин, що-
денно, а курс лікування продовжують 12 діб.

Сутність способу полягає у багаторівневому
впливові фізичними чинниками на структури голо-
вного мозку на тлі використання медикаментозних
протипаркінсонічних препаратів, що забезпечує
покращення якості життя таких хворих, знижує
тривалість тимчасової непрацездатності, запобігає
інвалідизації, усуває або знижує виразність захво-
рювання.

Вплив на структури головного мозку здійсню-
ють бігучим магнітним полем низької частоти (10
Гц), на ділянку голови, по 15 хвилин щоденно. Як
альтернативний признак використовують місцеву
дарсонвалізацію (струми високої частоти - 110 кГц)

(13) U
(11) 56657
(19) UA

на волосисту частину голови за контактною методикою, по 8 хвилин щоденно, 12 процедур на курс. Імпульси струму подразнюють нервові закінчення та приводять до розширення артеріальних та венозних судин, збільшують проникність судинних стінок, стимулюють обмінні процеси, знижують збудженість чутливих та рухових нервів.

Місцева дарсонвалізація замість магнітотерапії використовується у пацієнтів з супутньою гіпотонією або лабільним артеріальним тиском, а також у хворих із схильністю до кровотеч або з геморагічним інсультом в анамнезі.

Через 60-90 хвилин призначається електросон за лобно-потиличною методикою, з пороговою силою струму, частотою 10-15 Гц, протягом 20 хвилин, щоденно, а курс лікування продовжують 12 діб.

Електросон у сучасній фізіотерапії розглядають як метод нейротропного лікування. Він нормалізує вищу нервову діяльність, покращує кровообіг, забезпечує головного мозку, впливає на функціональний стан підкоркових структур і центральні відділи вегетативної нервової системи, стимулює окислювально-відновні процеси, підвищує насиченість крові киснем, покращує метаболічні процеси у центральній нервовій системі. Крім того, він не має токсичної та алергічної дії на відміну від протипаркінсонічних засобів.

Використання такої послідовності фізіотерапевтичних чинників на тлі призначення протипаркінсонічних препаратів активізує вплив на процеси кровообігу, трофіки та метаболізму у корі та підкоркових структурах головного мозку.

Таким способом було проліковано 18 пацієнтів.

Приклад 1

Хворий А., 62 років, знаходився на лікуванні з приводу хвороби Паркінсона, ригідно-тремтуча форма з переважним ураженням лівих кінцівок, ступінь тяжкості за Хен і Яром - 2,5, легкими когнітивними порушеннями, астеноневротичним синдромом. При надходженні хворий скаржився на тремтіння рук, більше зліва, загальну слабкість, ниючий головний біль, утруднення засинання, поверхневий сон із частими пробудженнями, почуття розбитості після нічного сну. Відмічалась апатія, підвищена роздратованість, песимістичні думки, а також зниження концентрації уваги, зниження пам'яті на недавні події.

Оцінка за шкалою когнітивних функцій MMSE склала 25 балів. Тривожний стан за шкалою Гамільтона - 28 балів. Депресивний стан за шкалою Монтгомері-Асберга - 33 бали.

На тлі медикаментозної терапії (проноран 25 мг тричі на добу) було призначено процедури магнітотерапії (бігуче магнітне поле на ділянку голови частотою 10 Гц; на перших двох процедурах інтенсивність складала 30%, на наступних - 100%; тривалість процедури - 15 хвилин, 12 процедур на курс), через 60-90 хвилин після якої призначали процедури електросну за лобно-потиличною методикою, з пороговою силою струму, частотою 10-15 Гц, тривалістю процедури 20 хвилин, щоденно, 12 процедур на курс.

Після 5-ї процедури пацієнт відчув покращення самопочуття: зменшились головний біль, загальна слабкість, покращився сон.

У неврологічному статусі після 12-го дня лікування відмічалось зменшення загальмованості, похваллення миміки, підвищення концентрації уваги та покращення пам'яті. Спостерігалось значне зниження тривожних та депресивних симптомів: зникли песимістичні думки та роздратованість, значно зменшилась апатія. Оцінка за шкалою MMSE склала 29 балів (25 до початку лікування, 16,0%). Тривожний стан за шкалою Гамільтона - 11 балів (28 до початку лікування, 60,7%). Депресивний стан за шкалою Монтгомері-Асберга - 12 балів (33 до початку лікування, 63,6%).

Приклад 2

Хвора Т., 64 років, знаходилась на лікуванні з приводу хвороби Паркінсона, тремтучо-ригідна форма з переважним ураженням правих кінцівок, ступінь тяжкості за Хен і Яром - 2,0, легкими когнітивними та депресивно-тривожними порушеннями. При надходженні хвора скаржилась на тремтіння рук, більше справа, загальмованість рухів, ниючий головний біль, загальну слабкість, утруднення засинання, поверхневий сон, почуття розбитості після сну. Відмічалась підвищена роздратованість, апатія, песимістичні думки, зниження пам'яті на недавні події. В анамнезі (2001 р.) ГПМК за геморагічним типом у басейні правої середньої мозкової артерії.

Оцінка за шкалою когнітивних функцій MMSE склала 26 балів. Тривожний стан за шкалою Гамільтона - 29 балів. Депресивний стан за шкалою Монтгомері-Асберга - 31 бал.

На тлі медикаментозної терапії (мірапекс 0,25 мг тричі на добу) було призначено процедури дарсонвалізації на волосисту частину голови (струми високої частоти - 110 кГц, за контактною методикою, по 8 хвилин щоденно, 12 процедур на курс), через 60-90 хвилин після якої призначали процедури електросну за лобно-потиличною методикою, з пороговою силою струму, частотою 10-15 Гц, тривалістю процедури 20 хвилин, щоденно, 12 процедур на курс.

Після 7-ї процедури пацієнтка відчувала покращення самопочуття: покращився сон, зменшились головний біль, роздратованість.

У неврологічному статусі після 12-го дня лікування відмічалось зменшення тремору кінцівок та загальмованості рухів, похваллення миміки, підвищення концентрації уваги та покращення пам'яті. Спостерігалось значне зниження депресивно-тривожних симптомів: значно зменшилась апатія, зникли роздратованість та песимістичні думки. Оцінка за шкалою MMSE склала 29 балів (26 до початку лікування, 11,5%). Тривожний стан за шкалою Гамільтона - 13 балів (29 до початку лікування, 55,2%). Депресивний стан за шкалою Монтгомері-Асберга - 11 балів (31 до початку лікування, 64,5%).

Таким чином, у порівнянні з відомими способами лікування хвороби Паркінсона використана послідовність фізіотерапевтичних чинників на тлі призначення медикаментозних препаратів дозволить активувати вплив на процеси кровообігу,

трофіки та метаболізму у підкоркових структурах та корі головного мозку, що значно поліпшить ефективність лікування, підвищить когнітивні функції пацієнтів, позитивно вплине на депресивно-збентежену симптоматику хворих.

Джерела інформації:

1. Патент RU 2353382, МПК А61К 38/05, А61Р 25/16.Способ лечения болезни Паркинсона. / Болдырев А.А., Федорова Т.Н., Стволинский С.Л., патентообладатель Научный Центр Неврологии

Российской Академии Наук, Заявка 2007134026/14, 12.09.2007. Оpubл. 27.04.2009. Бюл. №12.

2. Прототип - Патент RU 2386458, МПК А61N 2/00.Способ лечения болезни Паркинсона. / Корнюхина Е.Ю., Карабанов А.В., Черникова Л.А., патентообладатель Научный Центр Неврологии Российской Академии Наук, Заявка 2008135774/14, 04.09.2008. Оpubл. 20.04.2010.