



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59020 (13) A

(51) 7 A61B5/00, A61K37/00

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЛІКВОРНО-ДИСТЕНЗІЙНОГО СИНДРОМУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ АРАХНОЕНЦЕФАЛІТІ

1

2

(21) 2002129780

(22) 06.12.2002

(24) 15.08.2003

(46) 15.08.2003, Бюл. № 8, 2003 р.

(72) Пінчук Вікторія Анатолівна, Грицай Наталія Миколаївна

(73) Пінчук Вікторія Анатолівна, Грицай Наталія Миколаївна

(57) Спосіб лікування лікворно-дистензійного синдрому при хронічному арахноенцефаліті, що

включає призначення поліпептидного препарату, на фоні традиційних лікарських засобів (протизапальних, вазоактивних, гідратаційних, вено-тонізуючих, вітамінних та противірусних), який відрізняється тим, що як поліпептидний препарат використовують тканинний поліпептидний препарат, "Вермілат", у вигляді внутрішньом'язових ін'єкцій розчину ліофілізованого порошку, з розрахунку 0,12 мг на 1 кг ваги хворого протягом 10-20 днів

Запропонований винахід відноситься до галузі медицини, а саме до неврології.

В наш час все більшого значення набуває розробка нових способів лікування судинної патології головного мозку із використанням лікувальних препаратів нексенобіотичної природи, тобто утворених на основі звичайно існуючих в організмі речовин.

Відомі способи лікування судинної патології з використанням препаратів групи Гінко білоба (а саме, пігулки та екстракт танакану) (Захаров В.В. Применение танакана в нейрогериатрической практике // Неврологический журнал - 1997 - №5 - С 42-49, Малахов В.А. Опыт использования танакана Egb-761 при хронических церебральных ишемиях // Фармакологический вестник - 1998 - №1 - С 50-52).

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування лікворно-дистензійного синдрому при арахноенцефалітах, що включає використання поліпептидного препарату актовегину на фоні традиційного лікування вено-тонізуючими та сечогінними препаратами (Комаров Ф.И. Перспективы использования пептидных биорегуляторов (цитомединов) в клинической медицине // Полипептидыне биорегуляторы - цитомедины - Санкт-Петербург - 1992 - С 334).

Недоліком відомого способу лікування є недостатня ступінь його ефективності обумовлена тим, що лікарський препарат актовегін - вазоактивний

препарат, який стимулює мікроциркуляцію, приток крові до головного мозку, але не дає можливості нормалізувати внутрішньочерепну гіпертензію та інтракраніальний венозний відтік при арахноенцефалітах і потребує використання великих доз цього препарату протягом тривалого часу. Крім того, вищезгаданий лікарський препарат іноземного походження, коштує дорого, тому лікування хворих потребує великих затрат, що ускладнює процес лікування.

В основу винаходу поставлене завдання створити спосіб лікування лікворно-дистензійного синдрому при хронічному арахноенцефаліті, шляхом удосконалення відомого, досягти корекції порушень внутрішньочерепної гіпертензії та інтракраніального венозного відтоку, забезпечити підвищення ступеню ефективності лікування лікворно-дистензійного синдрому при арахноенцефалітах в скорочені строки з мінімальними затратами.

Поставлену задачу вирішують створенням способу лікування лікворно-дистензійного синдрому при хронічному арахноенцефаліті, що включає призначення тканинного поліпептидного препарату на фоні традиційних лікарських препаратів (протизапальних, вазоактивних, гідратаційних, вено-тонізуючих, вітамінних та противірусних), який, згідно винаходу, відрізняється тим, що в якості поліпептидного препарату використовують тканинний поліпептидний препарат, "Вермілат", у вигляді внутрішньом'язових ін'єкцій розчину ліофілізованого

(13) A

(11) 59020

(19) UA

порошку, з розрахунку 0,12мг на 1кг ваги хворого протягом 10-20 днів

"Верміпат" являє собою комплекс природних поліпептидів з молекулярною масою до 10КД, одержаних з тканини кільчатих черв'яків в умовах Центральної науково-дослідної лабораторії Української медичної стоматологічної академії (патент №5743), дозволений до використання в якості лікувального препарату фармакологічним комітетом МОЗ України від 26.10.1995 року. Він відноситься до нового класу біологічних регуляторів поліпептидної природи (цитомединів), головна функція яких перенесення міжклітинної інформації в багатоклітинному організмі. "Верміпат" має велику кількість різнопланових позитивних якостей. Він являється коректором метаболізму сполучної тканини, має чітко виражені антиоксидантні, вазоактивні, нейротропні властивості, знижує нейроциркуляторні та гемостатичні порушення, підвищує адаптаційні можливості та прискорює відновлення функціональної активності тканин головного мозку. "Верміпат" нормалізує процеси перекисидзації, активує антиоксидантні ферменти, нормалізує рівень атерогенних ліпопротеїдів в сироватці крові, достовірно зменшує рівень вторинних продуктів ПОЛ. Перевагою даного втчизняного препарату "Верміпат" є його дешевизна та те, що він не являється фактором виникнення пріонової патології, проблема якої в останній час все більше згадується в літературі. Препарат "Верміпат" випускається у вигляді стерильного ліофілізованого апрогенного порошку в 10мл флаконах або ампулах. Перед використанням його розчиняють у 2мл дистильованої води для ін'єкцій.

Використання тканинного поліпептидного препарату "Верміпат" в комплексному лікуванні лікворно-дистензійного синдрому при арахноенцефалітах, дозволяє досягти нормалізування церебральної та венозної гемодинаміки у вигляді зменшення показників периферичного опору та підвищення опору артеріального та венозного кровообігу, підвищення показників систолічного індексу, що підтверджено в експерименті. Під впливом "Верміпату" відбувається зростання антиоксидантних ферментів, зміни в системі коагуляційного гемостазу (нормалізуючий ефект після лікування) та позитивні зміни в імунній системі.

Приклад. Хворий Х., 48 років знаходився на лікуванні та обстеженні в неврологічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні.

Поступив зі скаргами на інтенсивний головний біль дифузного характеру, переважно вранці, який супроводжувався нудотою, блюванням, запамороженням, хиткість при ходьбі, біль в очних яблуках, напади з підвищенням артеріального тиску, сер-

цебиттям, почуттям внутрішньої напруги, тремтінням, відчуттям болю в ділянці серця. Крім того, хворого турбувало порушення сну, підвищена дратівливість, зниження працездатності, загальна слабкість. Хворіє протягом 2-х років. Виникнення хвороби пов'язує з перенесеним грипом. Спочатку виникли головний біль та запамороження. Поступово стан погіршувався, приєдналися вище перелічені скарги. Клінічний діагноз: Хронічний інфекційно-алергічний арахноенцефаліт переважно базально-стовбурової локалізації з правостороннього рефлекторного пірамідного недостатністю, стійким цефалгічним синдромом, лікворно-дистензійним синдромом, вираженим синдромом ВСД у вигляді частих (до 2-3 разів на тиждень) змішаних кризів, астено-невротичним синдромом. Неврологічний статус: АТ-130/80мм рт.ст. Очні щілини  $s < d$ , помірно не доводить очні яблука зовні, горизонтальний ністагм в обидва боки, (+) симптом Манна, болючість при пальпації супра- та інфраорбітальних точок, згладжена ліва носо-губна складка, субкортикальні рефлекси (+), девіація язика вправо. Рефлекси з рук - пожвавлені  $d > s$ , черевні - швидко зникають  $s < d$ , колінні та ахілові  $d > s$ , високі (+) симптом Россолімо, Бабінського. Праворуч м'язова сила збережена. Координаторні проби виконує задовільно. В позі Ромберга стійкий. Гіперестезія по зовнішній скобі зона Зельдера. Дистальний гіпергідроз, гіпотермія. Астенізований. Емоційно-лабільний. Огляд окуліста: Артеріоспазм сківки обох очей, вени звиті, розширені. Огляд кардіолога: Міокардитичний кардіосклероз, Н0. Огляд психіатра: Астено-невротичний синдром. Огляд стоматолога: Хронічний генералізований пародонтит.

Хворий отримував на фоні використання традиційних лікарських препаратів (протизапальних, вазоактивних, гідротатійних, вентонізуючих, вітамінних та противірусних) поліпептидний препарат "верміпат" в дозі 0,12мг на 1кг ваги щоденно загальним курсом 10 ін'єкцій. Після проведеного курсу лікування пацієнт відмічав покращення загального стану: значно зменшилась інтенсивність та тривалість головного болю, зникли нудота, блювання. На фоні лікування стали рідшими вегето-судинні кризи, покращився сон, підвищилась працездатність. Суб'єктивні ознаки підтверджувалися об'єктивними змінами в неврологічному статусі: зменшилися високу сухожильні рефлекси, пожвавилися черевні, зник симптом Манна, ністагм. Спостерігалася нормалізація артеріального тиску, при огляді стоматолога встановлено, що практично зникла гіперемія і набряк. Клінічні дані підтверджуються даними додаткових методів обстеження (див. таблицю).

Таблиця

## Показники проксидантно-антиоксидантної системи та ліпідного обміну

	до лікування	після лікування
ПРЕ, %	1,67	2,38
МДА, мкмоль/л	7,22-15,63	12,26-16,59
ДК, ммоль/л	62,95	37,35
Атерогенні ліпопротеїди, г/л	5,2	4,34
СОД, ум од	0,79	0,91
Каталазний індекс, ум од	1,52	2,12
Церулоплазмін, мг/л	78,75	128,63

## Показники системи гемостазу

	до лікування	після лікування
Час рекальцифікації, сек	74	122
Тромбіновий час, сек	8	12
Протромбіновин час, сек	14	16
Антитромбін III, сек	19	22
Фібрinolдіз, сек 225	200	
Фібриноген, г/л	2,5	2,0

## Показники мікроциркуляторного гемостазу

	до лікування	після лікування
Тромбоцити, х 109	210	214
Висота агрегації, см	4,73	3,3
Час агрегації, хв	5,7	9,3
Кут агрегації (градус)	35,4	32,5
CIAT, %	59,4	54,3

Запропонованим способом було проліковано 30 хворих на лікворно-дистензійний синдром при арахноенцефалітах. Після проведеного лікування у всіх хворих відмічались позитивні зміни в неврологічному статусі, обумовлені нормалізацією церебральної та венозної гемодинаміки. Під впливом "вермілату" відбувалося зростання активності антиоксидантних ферментів, достовірно зменшувалася вміст атерогенних ліпопротеїдів, рівень вторин-

них продуктів ПОЛ, спостерігалися зміни в системі коагуляційного та мікроциркуляторного гемостазу.

Виходячи з вищевикладеного, запропонований спосіб лікування лікворно-дистензійного синдрому при хронічному арахноенцефаліті дозволяє забезпечити підвищення ступеня ефективності лікування, скоротити строки перебування хворого в лікарні та знизити затрати на лікування.