



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **68539**

(13) **U**

(51) МПК

A61P 9/10 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2011 11685**

(22) Дата подання заявки: **04.10.2011**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **26.03.2012**

(46) Публікація відомостей **26.03.2012, Бюл.№ 6**
про видачу патенту:

(72) Винахідник(и):

**Михалойко Ольга Ярославівна (UA),
Герасимчук Роман Дмитрович (UA)**

(73) Власник(и):

**Михалойко Ольга Ярославівна,
вул. Героїв Севастополя, 30, кв. 14, м. Київ,
03680 (UA),
Герасимчук Роман Дмитрович,
вул. Вовчинецька, 26/23, м. Івано-
Франківськ, 76018 (UA)**

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

(57) Реферат:

Спосіб лікування ішемічного інсульту включає гіпотензивну терапію та внутрішньовенне крапельне введення цераксону в ізотонічному розчині NaCl та церебралізіну у ізотонічному розчині NaCl.

UA 68539 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до терапії, і призначена для лікування хворих на ішемічний інсульт.

Найближчим аналогом є спосіб лікування ішемічного інсульту із застосуванням комбінації препаратів цераксону та актовегіну за наступною схемою: перші 5 діб - по 1000 мг цераксону на 200 мл ізотонічного розчину хлориду натрію внутрішньовенно краплинно двічі на добу; з 6 по 14 день - по 500 мг цераксону на 100-200 мл ізотонічного розчину хлориду натрію внутрішньовенно краплинно двічі на добу; з 15 по 21 день - по 500 мг цераксону внутрішньом'язово двічі на добу; після цього здійснюють пероральний прийом цераксону в розчині по 200 мг (2 мл) тричі на добу впродовж місяця, а також з першого дня лікування вводять внутрішньовенно краплинно 10% розчин актовегіну по 250 мл через день загальною кількістю 5 інфузій. [Патент №32828 U, UA, МПК А61К 38/00, Бюл. №10, 2008].

Недоліком способу-аналога є довготривалий термін перебування хворих в умовах стаціонару через складну схему лікування, яка зумовлює необхідність тривалого прийому препарату з подальшим переходом на прийом цераксону в амбулаторних умовах, що ускладнює спостереження за хворим.

В основу корисної моделі поставлено задачу розробити такий спосіб лікування ішемічного інсульту, який за рахунок додаткового використання церебраліну забезпечував би скорочення термінів перебування хворого в стаціонарі.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування ішемічного інсульту, який включає гіпотензивну терапію та внутрішньовенне крапельне введення цераксону по 1000 мг на 200 мл ізотонічного розчину NaCl, згідно з корисною моделлю, хворому додатково вводять церебралін по 10-20 мл внутрішньовенно краплинно на 200 мл ізотонічного розчину NaCl через 6-8 годин після прийому цераксону протягом 10-12 днів.

Додаткове застосування церебраліну забезпечує скорочення термінів перебування хворого в стаціонарі, оскільки поєднання препаратів цераксону і церебраліну в гострому періоді інсульту сприяє блокуванню ішемічного каскаду і зменшенню зони ішемії. При цьому цераксон запобігає розвитку феномену глутаматної ексайтотоксичності, відновлює мембрани нейронів внаслідок посилення синтезу фосфатидилхоліну, а церебралін стимулює функціональну активність мозку за рахунок нормалізації доставки глюкози, споживання кисню та інтенсифікації анаеробного гліколізу. Терапія за даною схемою засвідчила про значне або помірне відновлення неврологічних функцій у 70 % пацієнтів, незначне відновлення - у 20 %.

Вказані у формулі корисної моделі числові значення доз церебраліну і термінів його застосування вибрані за результатами клінічних спостережень 20 хворих.

Спосіб здійснюють наступним чином. Після верифікації діагнозу ішемічного інсульту розпочинають лікування, яке включає прямі антикоагулянти (гепарин, фраксипарин, клексан) за схемами у разі тромбоемболічного характеру інсульту з подальшим переходом на непрямі коагулянти - варфарин, аспірин; гіпотензивні засоби в разі підвищення артеріального тиску більше 220/120 мм рт.ст., з 3-го дня розпочинають планову гіпотензивну терапію для досягнення артеріального тиску до 130-135/80-85 мм рт.ст. З першої доби розпочинають введення цераксону по 1000 мг на 200 мл ізотонічного розчину NaCl внутрішньовенно краплинно, а через 6-8 годин додатково вводять 10-20 мл церебраліну на 200 мл ізотонічного розчину NaCl внутрішньовенно краплинно, і так протягом 10-12 днів.

Лікування ішемічного інсульту з комплексним застосуванням церебраліну та цераксону значно прискорює темп відновлення втрачених неврологічних функцій, покращує повсякденну активність у хворих на ішемічний інсульт середнього і легкого ступеня важкості та зменшує неврологічний дефіцит у випадках важкого ішемічного інсульту.

Приклад 1. Хвора К., 57 років, з діагнозом: гостре порушення мозкового кровообігу по типу ішемії у вертебро-базиллярному басейні, була прийнята в клініку зі скаргами на головний біль в потиличній ділянці, запаморочення, хиткість при ходьбі, нудоту, блювання. В неврологічному статусі: у свідомості, контактна. Горизонтальний дрібнорозмашистий ністагм при погляді в обидві сторони. Носо-губні складки симетричні. Позитивний симптом Марінеску-Родовічі з двох боків. Рефлекси з рук D>S, з ніг D>S. Парезів кінцівок немає. Позитивний рефлекс Штрюмпеля з обох боків. Чутливість не порушена. В позі Ромберга - нестійка. Пальце-носову та колінно-п'яткову пробу виконує з інтенцією з двох сторін, більше праворуч. Менінгеальних знаків немає. Неврологічний дефіцит в першу добу становив за шкалою NIHSS - 6 балів, за шкалою Hoffenberth - 12 балів.

Після верифікації діагнозу було розпочато лікування, яке включало окрім традиційної терапії комплексне застосування нейропротекторів - щоденно цераксону по 1000 мг внутрішньовенно краплинно на 200 мл ізотонічного розчину NaCl, а через 6-8 годин додатково церебраліну по 10 мл внутрішньовенно краплинно на 200 мл ізотонічного розчину NaCl протягом 10 днів. Після

проведеного лікування у хворої зникли запаморочення, головний біль, нудота, блювання, горизонтальний ністагм, суттєво покращились координація та рівновага. Неврологічний дефіцит на кінець лікування (21 добу) складав за шкалою NIHSS - 3 бали, а за шкалою Hoffenberth - 6 балів. Хвора була виписана додому із значним покращенням.

Приклад 2. Хворий Б., 69 років, з діагнозом: гостре порушення мозкового кровообігу за типом ішемії в басейні правої середньомозкової артерії з лівобічним геміпарезом, був прийнятий у клініку через 3 години від початку захворювання. При надходженні пред'являв скарги на слабкість та оніміння лівих кінцівок, асиметрію обличчя. В анамнезі - гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця. В неврологічному статусі: у свідомості, слабкість конвергенції, центральний парез лицевого та під'язикового нервів зліва. Позитивні рефлекс орального автоматизму, лівобічний геміпарез, позитивний рефлекс Бабінського зліва, лівобічна гемігіпестезія. Неврологічний дефіцит за шкалою NIHSS становив 12 балів. МРТ головного мозку: виявлено ішемічне вогнище розміром 10х13х29 мм в правій півкулі. Відразу після госпіталізації було розпочато лікування за вищенаведеною схемою з комплексним застосуванням нейропротекторної терапії - щоденно цераксону по 1000 мг внутрішньовенно краплинно на 200 мл ізотонічного розчину NaCl, а через 6-8 годин додатково церебралізину по 20 мл внутрішньовенно краплинно на 200 мл ізотонічного розчину NaCl протягом 12 днів. Після проведеної терапії у хворого збільшився об'єм активних рухів у лівих кінцівках, зменшились чутливі порушення. Неврологічний дефіцит за шкалою NIHSS на 21 добу лікування склав 6 балів.

За запропонованою схемою було проліковано 20 хворих з ішемічним інсультом на базі відділення судинної неврології ІФОКЛ. Вік хворих становив 48-75 років. Тяжкість стану оцінювали за шкалою NIHSS, і він становив відповідно: легкий ступінь (3-8 балів), середній (9-12 балів) та тяжкий (13-15 балів). Контрольну групу склали 20 хворих з гострим ішемічним інсультом, що були порівняні за ступенем неврологічних порушень та отримували терапію за способом-аналогом.

Аналіз даних показав, що достовірне відновлення функцій наступало на 14-ту добу спостереження, а на 21-у добу відзначене зниження тяжкості неврологічних порушень у 87,5 % хворих з вихідним легким ступенем неврологічного дефіциту; у 64,2 % - з середнім ступенем та у 38,8 % хворих з тяжким неврологічним дефіцитом, в той час як в контрольній групі ці показники становили 71 %, 31 % та 18 % відповідно.

Таким чином, застосування запропонованого способу лікування дозволяє знизити терміни перебування хворих у стаціонарі.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування ішемічного інсульту, який включає гіпотензивну терапію та внутрішньовенне крапельне введення цераксону по 1000 мг на 200 мл ізотонічного розчину NaCl, який **відрізняється** тим, що хворому додатково вводять церебралізін по 10-20 мл внутрішньовенно краплинно на 200 мл ізотонічного розчину NaCl через 6-8 годин після прийому цераксону протягом 10-12 днів.