



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **69005** (13) **U**  
(51) МПК (2012.01)  
**A61K 35/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	<b>u 2011 08264</b>	(72) Винахідник(и):	<b>Солдато́ва Алі́на Макси́мівна (UA), Леви́цький Іва́н Миха́йлович (UA), Леви́цька Га́лина Васи́лівна (UA)</b>
(22) Дата подання заявки:	<b>01.07.2011</b>	(73) Власник(и):	<b>ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, провулок Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	<b>25.04.2012</b>		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	<b>25.04.2012, Бюл.№ 8</b>		

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РЕГМАТОГЕННОГО ВІДШАРУВАННЯ СІТКІВКИ

### (57) Реферат:

Спосіб лікування регматогенного відшарування сітківки шляхом застосування ноотропного препарату у післяопераційному періоді на тлі стандартної терапії. Призначають препарат Цитиколін у дозі 500-1000 мг один раз на добу курсом 28-35 діб.

**UA 69005 U**



Корисна модель належить до області медицини, а саме офтальмології, і може бути застосована у практичній охороні здоров'я як вдосконалена схема комплексної терапії регматогенного відшарування сітківки (РВС).

В даний час досягнуті суттєві успіхи в хірургії РВС. Анатомічна ефективність лікування (прилягання сітківки) у віддаленому терміні наближається до 100 %. При цьому однією з основних проблем ретинальної хірургії залишаються низькі функціональні результати лікування. Причиною незадовільних функціональних результатів є часткова загибель нейронів і незворотні порушення структурних елементів сітківки внаслідок гіпоксії.

Одним із шляхів поліпшення гостроти зору після успішно проведеного хірургічного втручання є використання препаратів, що поліпшують метаболічні процеси в сітківці. Поодинокі дослідження в цій області також підтверджують можливість досягнення більш високого функціонального результату в хірургії РВС із застосуванням, зокрема, пікамилону. В роботі було показано, що застосування препарату призводило до істотного покращання гостроти зору в терміні 6 місяців, при цьому через 2 місяці після операції гострота зору у контрольній і основній групі не відрізнялася [1].

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування регматогенного відшарування сітківки, що полягає в застосуванні в післяопераційному періоді препарату оксібрал, який покращує мікроциркуляцію у нервовій тканині, поліпшує гостроту зору у пацієнтів з досягнутим приляганням сітківки через 2 місяці після операції та практично не впливає на гостроту зору при подальшому дослідженні (через 6 місяців) [2].

У зв'язку з тим, що оксібрал належить до групи серцево-судинних засобів і сприяє поліпшенню функціонального результату опосередковано, залишається, як і раніше, невирішена проблема ретинопротекції.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення способу лікування регматогенного відшарування сітківки за рахунок застосування в післяопераційному періоді ноотропного препарату цитиколін, що дозволить покращити функціональні результати хірургії, а саме - підвищити гостроту зору, поліпшити якість досягнутого зору, зменшити частоту та вираженість метаморфозів, скоротити строки відновлення зору.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, в післяопераційному періоді на тлі стандартної терапії призначають препарат цитиколін у дозі 500-1000 мг один раз на добу курсом 28-35 діб.

Спосіб виконується наступним чином.

Хворим після проведення комплексного інтравітреального втручання з приводу РВС на тлі місцевої протизапальної та антимікробної терапії призначається препарат цитиколін у дозі 500-1000 мг один раз на добу курсом 28-35 діб.

Підґрунтям застосування цитиколіну в лікуванні регматогенного відшарування сітківки слугувала ефективність його застосування при захворюваннях та травмах центральної нервової системи, що була доведена в 13 клінічних дослідженнях, які були проведені у США, Японії, країнах Європи за участі 11 тисяч пацієнтів, а також позитивні результати експериментальних робіт по вивченню нейропротекторного впливу цитиколіну на сітківку та клітини ретинального пігментного епітелію. [3].

За запропонованим способом було проліковано 26 хворих (26 очей) з неускладненим регматогенним відшаруванням: сітківки, які після операції з приводу РВС на тлі стандартної терапії приймали 1000 мг цитиколіну на добу на протязі 1 місяця. Групу порівняння склали 60 хворих, які получали традиційне лікування. Вихідний клінічний стан хворих 1-ї та 2-ї групи був максимально близьким. Результати лікування простежені через 2 та 6 місяців у хворих обох груп.

Через 2 місяці після операції у хворих, що приймали цитиколін, гострота зору вище 0,3 зустрічалася частіше, ніж у хворих основної групи (23,1 % і 15,0 % - відповідно). Через 6 місяців відмічена вага різниці результатів лікування з досягненням клінічного одужання. Так, у першій групі гострота зору вище 0,3 отримана у 42,3 % хворих, тоді як у другій групі - тільки у 22,2 %.

Приклад конкретного застосування способу.

Хворий Г., 52 років, історія хвороби № 520866, амбулаторна картка № 164604, звернувся зі скаргами на різке погіршення зору на протязі 7 днів, якому попереджали фотопсії та різке збільшення плаваючих помутнів, а також випадіння поля зору за 3 дні до цього. В анамнезі у хворого міопія середнього ступеня (-4,0). Об'єктивно: око спокійне, рогівка прозора, факосклероз, деструкція склистого тіла, відшарування задньої гіалоїдної мембрани, високе відшарування сітківки, що розповсюджується на 3 квадранти, у тому числі на макулярну ділянку, клапанний розрив сітківки з закрученим центральним краєм, розмірами приблизно 2 ДЗН, що

локалізувався в верхньо-темпоральному квадранті. Гострота зору 0,04 ексцентрично, не коригувала. Тривалість існування регматогенного відшарування сітківки складала 10 днів, тривалість макулярного відшарування - 7 днів. Виконана вітректомія з газовою тампонадою сітківки 30 % повітряною сумішшю шестифтористої сірки. Операція та післяопераційний перебіг  
 5 були без ускладнень. У післяопераційному періоді на тлі стандартної терапії було призначено цитиколін у дозі 1000 мг один раз на добу курсом 30 діб. Через місяць після операції при контрольному огляді діагностовано повне прилягання сітківки, гострота зору 0,03 з кор. сф.-3,0 цил.-2,5 вісь 30° складала 0,6. При обстеженні на сітці Амслера викривлення ліній хворий не відмічав. За даними оптичної когерентної томографії товщина сітківки в зоні фовеа складала  
 10 188±2 мкм та практично не відрізнялась від парного ока, що складала 184±6 мкм, архітектоніка сітківки збережена.

В порівнянні з прототипом, запропоноване технічне рішення дозволяє за рахунок використання цитиколіну в післяопераційному періоді у хворих на регматогенне відшарування сітківки досягти більш високих функціональних та мікроморфометричних результатів у термін 2  
 15 та 6 місяців.

Джерела інформації:

1. Розанова З. А. Эффективность ГАМК - производных витаминов в комплексном лечении регматогенной отслойки сетчатки.: Дис... канд. мед. наук: 14.01.18. - Одесса, 2005.-150 с

2. Масуднасери Мехран Эффективность применения нового способа лечения макулодистрофии, возникшей вследствие регматогенной отслойки сетчатки.: Дис... канд. мед. наук: 14.01.18. - Одесса, 2011.-146 с.  
 20

3. Han YS, Chung IY, Park JM, Yu JM. Neuroprotective effect of citicoline on retinal cell damage induced by kainic acid in rats // Korean J Ophthalmol. 2005 Sep.;19(3): 219-226.

#### 25 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування регматогенного відшарування сітківки шляхом застосування ноотропного препарату у післяопераційному періоді на тлі стандартної терапії, який **відрізняється** тим, що призначають препарат Цитиколін у дозі 500-1000 мг один раз на добу курсом 28-35 діб.  
 30

---

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601