



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **83813**

(13) **U**

(51) МПК

**A61K 31/43** (2006.01)

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2013 05640**

(22) Дата подання заявки: **30.04.2013**

(24) Дата, з якої є чинними  
права на корисну  
модель: **25.09.2013**

(46) Публікація відомостей  
про видачу патенту: **25.09.2013, Бюл.№ 18**

(72) Винахідник(и):

**Баркалова Елеонора Леонідівна (UA),  
Свистунов Ігор Ваніфатійович (UA),  
Баркалова Катерина Борисівна (UA),  
Блохіна Ала Сергіївна (UA)**

(73) Власник(и):

**ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.  
ГОРЬКОГО,  
пр. Ілліча, 16, м. Донецьк-3, 83003 (UA)**

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ НЕЙРОСИФІЛІСУ ІЗ МЕЗЕНХІМНИМИ ЗМІНАМИ

(57) Реферат:

Спосіб лікування нейросифілісу із мезенхімними змінами шляхом внутрішньовенного введення бензилпеніциліну натрієвої солі і цефтриаксону різними курсами по 21 дню кожен. Добову дозу бензилпеніциліну натрієвої солі і цефтриаксону перераховують відповідно до ваги хворого і додатково протягом обох курсів лікування призначають ноотропні і судинні препарати.

**UA 83813 U**



Корисна модель належить до медицини, а саме дерматовенерології, неврології та психіатрії, і може бути використаний для лікування нейросифілісу з мезенхімними змінами.

Відомий спосіб лікування [1], який полягає в тому, що хворим на ранній нейросифіліс призначають 1 курс лікування внутрішньовенним введенням бензилпеніциліну натрієвої солі.

Недоліком відомого способу є те, що в 30 % випадків після проведеного лікування виникає клінічний і серологічний рецидив нейросифілісу.

Найбільш близьким по суті способу, що заявляється, є спосіб лікування раннього нейросифілісу [2] шляхом призначення 2 курсів антибіотиків. Спосіб заснований на використанні у першому курсі лікування бензилпеніциліну натрієвої солі для внутрішньовенного введення, а в другому курсі цефтриаксону.

Недоліком цього способу є те, що при призначенні терапії не враховується вага хворого, і призначається однакова добова доза пеніциліну як хворим із малою вагою, так із великою.

При даному способі лікування не враховуються патогенетичні механізми розвитку нейросифілісу. Необхідність розуміння механізмів розвитку і перебігу захворювання для призначення адекватної терапії з метою усунення неврологічного і психічного дефіцитів є досить важливим, оскільки нейросифіліс за відсутності лікування може призводити до стійкої втрати працездатності, а в деяких випадках - і до смерті. Сучасний нейросифіліс має ряд особливостей, його клінічна картина за останні роки змінилася. Спостерігається тенденція до збільшення випадків нейросифілісу із мезенхімними змінами, серед яких переважають менінгovasкулярні форми, при яких до процесу залучаються саме судини мозку.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу лікування нейросифілісу з мезенхімними змінами, у якому досягається підвищення ефективності лікування за рахунок достатньої трепонемогічної концентрації антибіотиків та повної санації спинномозкової рідини, призначенням двох курсів внутрішньовенного введення антибіотиків.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування нейросифілісу з мезенхімними змінами, що включає внутрішньовенне введення бензилпеніциліну натрієвої солі і цефтриаксону різними курсами по 21 дню кожен, згідно з корисною моделлю, добову дозу бензилпеніциліну натрієвої солі і цефтриаксону перераховують відповідно до ваги хворого і додатково протягом обох курсів лікування призначають ноотропні і судинні препарати.

Спосіб здійснюють таким чином.

Лікування хворих на нейросифіліс із мезенхімними змінами проводять 2 курсами лікування тривалістю 21 день з інтервалом у 14 днів.

1 курс проводять бензилпеніциліном натрієвою сіллю (для внутрішньовенного введення) - по 200 тис. міжнародних одиниць (МО) на 1 кг маси тіла на добу. Добову дозу ділять на 2 прийоми з рівним інтервалом між введеннями, протягом 21 дня.

На 2 курсі призначають цефтриаксон - по 50 мг на 1 кг маси тіла хворого на добу (але не більше 4 г), внутрішньовенно, краплинно, протягом 21 дня. Добову дозу ділять на 2 прийоми з рівним інтервалом між введеннями - 12 годин.

Додатково протягом обох курсів лікування призначають ноотропні і судинні препарати у середньотерапевтичних дозах.

Призначення добової дози препаратів у два прийоми з рівним інтервалом між введеннями - 12 годин - обумовлено високими дозами антибіотиків і неможливістю введення їх одноразово. Детальне дослідження біології та морфології трепонем показало, що при несприятливих для їхньої життєдіяльності умовах (дія занижених доз трепанемацидних препаратів, підвищення імунологічної опорності організму) вони здатні утворювати L-форми, перетворюватися в зернисті форми. У такому стані збудник сифілісу багато років зберігає життєздатність і в подальшому при зниженні природних захисних сил організму знову набуває своєї звичайної спіралеподібної форми, стає патогенним. Необхідністю впливу на L-форми обумовлена тривалість терапії протягом 21 дня.

Наводимо конкретні приклади здійснення способу.

Приклад 1. Хвора П., 42 років у якої діагностовано нейросифіліс із мезенхімними змінами. Вага тіла 65 кг. Призначено лікування 2 курсами лікування з інтервалом у 14 днів.

1 курс. Бензилпеніциліну натрієва сіль (для внутрішньовенного введення, пеніцилін G) добова доза 13 млн. МО - по 6,5 млн. МО, внутрішньовенно, краплинно, повільно (протягом 2-3 г.), 2 рази на добу, протягом 21 дня.

2 курс. Цефтриаксон - по 2 г внутрішньовенно, краплинно, 2 рази на добу, протягом 21 дня.

Також хворій призначено протягом двох курсів трентал по 1 табл. 3 рази на добу і ноофен по 1 табл. 2 рази на добу.

До кінця 1-го курсу лікування неврологічний стан хворої значно покращився. Неврологічний статус: очні щілини і зіниці Д=С, фотореакції - живі, слабкість конвергенції з 2-х сторін. Ковтання

і фонація - не порушені, язик - по середній лінії. Позитивні субкортикальні знаки. Сухожильні рефлекси з рук - живі, Д=С. Чітких розладів м'язово-суглобової чутливості не проявляє. Симптом Аргайла-Робертсона - негативний. Спостерігається асиметрія носогубних складок, девіація язика вправо, симптом хоботка (+), мова злегка дезартрична. Парезів і менингеальних знаків немає. У позі Ромберга - стійка. Пальце-носову пробу виконує з промахуванням управо.

До кінця 2-го курсу неврологічний і психічний статус практично відновлено.

Приклад 2. Хворий Д., 49 років, діагностовано нейросифіліс із мезенхімними змінами. Хворому призначене лікування за вищевказаною схемою. До 10-го дня лікування стан хворого значно покращився. Після першого курсу лікування зменшився тремор рук, більш чітким стало мовлення. Після закінчення лікування неврологічний статус практично відновився, відмічалася лише легка дизартрія. Після 2 курсів терапії пам'ять і інтелект цілком відновлені.

Використання запропонованого способу лікування сприяє більш швидкому регресу клінічних проявів нейросифілісу із мезенхімними змінами під час 1 курсу лікування, що поліпшує якість життя пацієнтів, а по закінченні терапії у 98 % хворих настає повне клінічне виліковування. Даний спосіб дозволяє при симптоматичних формах нейросифілісу впливати на патогенетичні механізми і зменшувати наявність психоневрологічних симптомів, а у хворих із прихованими формами - попереджувати маніфестацію процесу у нервовій системі.

Джерела інформації:

1. Лосева О.К. Современные проблемы диагностики, лечения и клинко-серологического контроля больных нейросифилисом / О.К. Лосева, А.В. Аншуков, В.И. Пивоварова // Рос. журн. кожных и венерических болезней. -2008. - № 2. - С. 56-59.

2. Пат. № 40260, Україна, МПК А61К31/43, А61К31/545. опубл. 25.03.09, Бюл. № 6.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування нейросифілісу із мезенхімними змінами шляхом внутрішньовенного введення бензилпеніциліну натрієвої солі і цефтриаксону різними курсами по 21 дню кожен, який **відрізняється** тим, що добову дозу бензилпеніциліну натрієвої солі і цефтриаксону перераховують відповідно до ваги хворого і додатково протягом обох курсів лікування призначають ноотропні і судинні препарати.

---

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

---

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