



УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **85326**

(13) **U**

(51) МПК

A61K 31/01 (2006.01)

A61P 9/12 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2013 08279**

(22) Дата подання заявки: **01.07.2013**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **11.11.2013**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **11.11.2013, Бюл.№ 21**

(72) Винахідник(и):

**Малахов Володимир Олександрович
(UA)**

(73) Власник(и):

**ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ (ХМАПО),
вул. Корчагінців, 58, м. Харків, 61176 (UA)**

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ МІКСТУРИ ПРОФЕСОРА МАЛАХОВА В.О.

(57) Реферат:

Спосіб комплексного лікування внутрішньочерепної гіпертензії з використанням мікстури професора Малахова В.О. включає призначення лікарських препаратів та застосування фармакотерапії з гліцирином. Хворому призначають мікстуру професора Малахова В.О., яка містить кофеїн та харчові добавки - аскорбінову кислоту E300, поліетиленоксид-400 (E1521), гліцерин (E422), воду.

UA 85326 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до неврології, і може бути використана при лікуванні внутрішньочерепної гіпертензії.

Відомим є спосіб корекції підвищеного внутрішньочерепного тиску (Pollay M., Fullenwider C, Roberts P.A., Stevens F.A. (1983) Effect of mannitol and furosemide on blood-brain osmotic gradient and intracranial pressure. // J.Neurosurg. 1983. V. 59 p. 945-950), який здійснюють шляхом використання фармакотерапії. При цьому як фармакотерапію використовують комплексне застосування осмодіуретика (манітолу) і салуретика (фуросеміду).

Недоліками відомого способу є те, що за допомогою осмотичних діуретиків зниження внутрішньочерепного тиску й поліпшення мозкового кровотоку досягається на 90-120 хвилині, після чого внутрішньомозковий тиск повертається до вихідного рівня або перевищує його на 10-40 %.

Необхідно відзначити, що дегідратуючий ефект осмодіуретиків спостерігається тільки при інтактному гематоенцефалічному бар'єрі. Якщо він ушкоджений, то речовини, що вводять, попадають у мозок і розвивається протилежний ефект синдром "рикошету".

Більшість авторів, відзначаючи виражений дегідратуючий ефект осмодіуретиків, указують, що зазвичай він є короткочасним, веде до дегідrataції нормальної тканини мозку.

Крім цього застосування осмотичних діуретиків при осмолярності плазми вище 310 мосмоль/л протипоказано.

Салуретики не зменшують внутрішньочерепний тиск, зменшуючи обсяг циркулюючої крові, погіршують її реологічні властивості.

Найбільш близьким є спосіб комплексного лікування внутрішньочерепної гіпертензії із застосуванням лікарських препаратів за показаннями та гліцерину протягом кількох днів в дозі 1 г/кг ваги тіла, але не більше 60 г для дорослої людини, перорально, або через шлунковий зонд у тяжко хворих. Його дія починається приблизно через годину після застосування і триває 6-7 годин з циклом через 2-3 години, після чого повільно зменшується.

Недоліки способу пов'язані з частим виникненням гіперглікемії.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу комплексного лікування внутрішньочерепної гіпертензії, в якому за рахунок зміни характеру лікувальних засобів, досягається отримання стійкого ефекту зниження внутрішньочерепного тиску.

Поставлену задачу вирішують в способі комплексного лікування внутрішньочерепної гіпертензії, який здійснюють шляхом призначення лікарських препаратів та застосування фармакотерапії з гліцирином, згідно з корисною моделлю, хворому призначають мікстуру професора Малахова В.О. по 100 г per os зранку, протягом 5 діб, яка містить кофеїн, та харчові добавки - аскорбінову кислоту Е300, поліетиленоксид-400 (Е1521), гліцерин (Е422), при такому співвідношенні інгредієнтів мас. %: гліцерин (Е-422) - 35, ПЕО-400 (Е1521) - 50, аскорбінова кислота 0,2, кофеїн - 0,2, вода - решта.

Всі перераховані компоненти є харчовими добавками (ХАД), дозволеними в Україні. Кофеїн входить до складу багатьох біологічно активних добавок (БАД), в основному в спортивному харчуванні, причому у вищих дозах, ніж в мікстурі.

У основі композиції лежить те, що компоненти потенціюють дії один одного і приводять до більш вираженого м'якого пролонгованого ефекту. Відомо, що дія гліцерину настає через 10-15 хвилин, максимум ефекту через 1,5 години і триває до 5-6 годин ПеО-400 - діє до 12 годин.

Кофеїн є стимулятором церебрального венозного відтоку та діуретиком, стимулятором центральної нервової системи.

ПЕО400 має виразну осмодіуретичну дію.

Основні ефекти аскорбінової кислоти препарату зумовлені участю в регуляції окисно-відновних процесів. Вона підтримує транспорт водню в багатьох біохімічних реакціях, тим самим регулює різні види обміну.

Аскорбінова кислота виявляє властивості біоантиоксиданту, за рахунок чого забезпечує стабільність клітинних мембран. Регулює колоїдний стан міжклітинної речовини, пригнічує дію гіалуронідази і підтримує нормальну проникність капілярів. Активує протеолітичні ферменти. Аскорбінова кислота, виявляючи стимулюючий вплив на організм загалом, підвищує його адаптаційні можливості, резистентність до інфекцій.

Спосіб здійснюють таким чином. За показаннями хворому призначають лікарські препарати, додатково призначають мікстуру професора Малахова В.О., по 100 г зранку, протягом 5 діб, яка містить кофеїн, та харчові добавки - аскорбінову кислоту Е300, поліетиленоксид-400 (Е1521), гліцерин (Е422), при такому співвідношенні інгредієнтів мас. %: гліцерин (Е-422) - 35, ПЕО-400 (Е1521) - 50, аскорбінова кислота 0,2, кофеїн - 0,2, вода - решта.

Клінічний приклад. Хворий К., 56 рік, доставлений до реанімаційного відділення через 1 годину 50 хвилин від початку захворювання.

Скарги при госпіталізації на головний біль і слабкість в правих кінцівках.

Анамнез: зі слів хворого на робочому місці несподівано послабшали праві кінцівки, була викликана бригада швидкої допомоги, яка і привезла його до лікарні.

Зі слів хворого, хронічними захворюваннями не страждав, операцій не було, артеріальний тиск не контролював, постійно ніяких лікарських препаратів не вживав.

При огляді: стан важкий, шкіряні покриви звичайного окрасу і вологості. Дихання самостійне. Частота дихальних рухів 18 уд./хв. Тони серця приглушені, пульс ритмічний, ЧСС 75 уд/хв., АТ 160/80 мм рт. ст. на обох руках. Живіт м'який, функції тазових органів контролює, температура тіла 36,6 °С.

У неврологічному статусі: Свідомість ясна. Менінгіальних симптомів нема. Орієнтований вірно. Горизонтальний білатеральний дрібнорозмашистий ністагм. Асиметрія лица, згладженість правої носо-губної складки. Глоткові рефлекс живі, симетричні. Помірний правосторонній геміпарез. Патологічний стопний знак Бабінського справа. Правостороння гемігіпестезія. Сумарний бал за шкалою NIHSS 10.

Під час проведення КТ-дослідження, виявлена ділянка патологічної щільності у лівій тім'яній долі розміром 43×45 мм з перифокальною зоною набряку.

При ехоенцефалографії - збільшення об'єму шлуночків мозку, непрямі ознаки підвищеного внутрішньочерепного тиску.

Люмбальна пункція - лікворний тиск у положенні лежачі на боці 256 мм вод. ст.

Дуплексне сканування виявило С-подібну звивистість стовбура внутрішньої сонної артерії зліва.

Таким чином, враховуючи дані анамнезу, клінічної картини, результатів інструментально-лабораторних методів дослідження, хворому поставлений діагноз: ішемічний інсульт у басейні лівої середньої мозкової артерії, можливо атеротромботичний, з помірним правостороннім геміпарезом і правосторонньою гемігіпестезією. Симптоматична артеріальна гіпертензія.

Хворому призначена традиційна терапія інфаркту головного мозку відповідно клінічних протоколів, яка включає використання осмотичних діуретиків (маніт) і L-лізину есцинату. Стан хворого не змінювався протягом 3-х діб.

Через три доби до традиційної терапії була добавлена мікстура професора Малахова по 100 г рег ос зранку протягом 5 діб. Стан хворого поступово покращився. Під час повторної пункції лікворний тиск становив 163 мм вод. ст. При КТ-дослідженні на 10-у добу захворювання, ознак лікворної гіпертензії не виявлено.

На 16 добу хворий виписаний до дому, зберігся легкий правосторонній геміпарез. Сума балів за шкалою NIHSS1.

Таким чином, після проведеної традиційної терапії з додаванням мікстури професора Малахова В.О. відмічався драматичний регрес вогнищевої неврологічної симптоматики, що привело практично до повного функціонального відновлення порушених неврологічних функцій, дозволило хворому бути повністю незалежним у повсякденному житті і приступити до трудової діяльності.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб комплексного лікування внутрішньочерепної гіпертензії з використанням мікстури професора Малахова В.О., що включає призначення лікарських препаратів та застосування фармакотерапії з гліцирином, який **відрізняється** тим, що хворому призначають мікстуру професора Малахова В.О. по 100 г рег ос зранку, протягом 5 діб, яка містить кофеїн та харчові добавки - аскорбінову кислоту Е300, поліетиленоксид-400 (Е1521), гліцерин (Е422), при такому співвідношенні інгредієнтів, мас. %: гліцерин (Е-422) - 35, ПЕО-400 (Е1521) - 50, аскорбінова кислота 0,2, кофеїн - 0,2, вода - решта.

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

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