



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **101596**

(13) **U**

(51) МПК

A61P 25/16 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2015 02096**

(22) Дата подання заявки: **10.03.2015**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **25.09.2015**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **25.09.2015, Бюл.№ 18**

(72) Винахідник(и):

Богданова Ірина В'ячеславівна (UA)

(73) Власник(и):

**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ
НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ
НАМН УКРАЇНИ",**

**вул. Академіка Павлова, 46, м. Харків,
61068 (UA)**

(54) СПОСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХВОРОБУ ПАРКІНСОНА

(57) Реферат:

Спосіб оптимізації лікування хворих на хворобу Паркінсона за допомогою фармакотерапії, у якому в період наростання потреби у підвищенні дози препарату леводопи при декомпенсації стану хворого на тлі посилення порушень мозкового кровообігу призначають венотоніки по 1 табл. два рази на добу протягом 2 тижнів та в період стабілізації стану хворого. Проводять сеанси роз'яснювальної психотерапевтичної корекції з установкою на диференційовану оцінку самопочуття і неприпустимість самостійного підвищення доз препаратів леводопи.

UA 101596 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до неврології, й може бути використана для лікування хворих на хворобу Паркінсона з коморбідною хронічною недостатністю мозкового кровообігу.

Лікування хвороби Паркінсона акцентоване на відновленні (посиленні) дофамінергічної стимуляції. Центральною ланкою терапевтичної тактики є левадопотерапія, що має найбільший потенціал у відношенні корекції клінічних проявів цього захворювання. Проте, на тлі тривалої терапії протипаркінсонічними препаратами формуються нові феномени, що зумовлюють патоморфоз клінічної картини та впливають на віддалений прогноз.

Однією з основних проблем хвороби Паркінсона є закономірно прогресуюче зниження ефективності дофамінергічної терапії й потреба в постійному підвищенні дози препаратів леводопи, що посилює виразність побічних ефектів і ускладнень лікування, формує феномен виснаження дози препарату леводопи.

На практиці у пацієнта з встановленим діагнозом хвороба Паркінсона вже не визначають як непаркінсонічні прояви такі неспецифічні прояви, як апатія, порушення сну, тиснучий головний біль, млявість, стомлюваність, брадикардія. Посилення таких скарг і клінічних проявів розцінюється як зниження ефективності протипаркінсонічної терапії (феномен виснаження). Проте, ці симптоми можуть бути проявом дисциркуляторної енцефалопатії, особливо церебральної венозної дистонії, що у осіб похилого віку може мати хронічно-ремітуючий характер, залежний від числа провокуючих факторів: метеорологічних змін, психоемоційних розладів, вертебрологічної патології та ін. Незважаючи на це, терапевтична тактика зазвичай направлена на корекцію феномену виснаження дози препарату леводопи.

Існує спосіб лікування феномену виснаження (Иванова-Смоленская И. А. Новые возможности лечения болезни Паркинсона с использованием комбинированного препарата Сталево //Атмосфера. Нервные болезни.-2007. - № 3. - С. 8-13), що включає застосування додаткового інгібування периферичного метаболізму леводопи й пролонгацію її терапевтичного ефекту за допомогою інгібітора катехол-О-метилтрансферази (КОМТ) -ентакапону, застосування форм препаратів леводопи, комбінованих з інгібітором КОМТ- сталево.

Недоліком даного способу є те, що його застосування не враховує розмежування неспецифічних симптомів хвороби Паркінсона від проявів обумовлених коморбідними станами і, відповідно, не впливає на тактику попередження підвищення доз препаратів леводопи.

Найбільш близьким аналогом є спосіб, який полягає у комбінованому призначенні препарату протипаркінсонічної дії і альфа-адреноблокатора "Серміон" та ангіопротектора "Танакан" з урахуванням артеріального та венозного церебрального кровотоку у судинах каротидного басейну (Карасевич Н.В. Клініко-фізіологічні особливості функціонального стану головного мозку у хворих на хворобу Паркінсона, можливі шляхи медикаментозної корекції: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.15 / Н.В.Карасевич; Київ. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика. - К., 2002. - 20 с.).

Недоліком даного способу є те, що терапія препаратами, які покращують церебральну гемодинаміку проводиться незалежно від стану хворого й не попереджує його погіршення та самостійного підвищення хворими доз препарату леводопи.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу оптимізації лікування хворих на хворобу Паркінсона шляхом комплексної дії роз'яснювальної психотерапії та фармакотерапії препаратами - венотоніками під час посилення симптомів венозної дистонії, погіршення симптомів венозної енцефалопатії, що імітує синдром виснаження дози препарату леводопи, що забезпечить профілактику неспецифічних проявів таких, як апатія, порушення сну, тиснуть головні болі, млявість, стомлюваність і т. п., обумовлених церебральною венозною дистонією та імітують феномен виснаження при хворобі Паркінсона, і профілактику самостійного підвищення доз препаратів леводопи.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб оптимізації лікування хворих на хворобу Паркінсона за допомогою фармакотерапії, згідно з корисною моделлю, в період наростання потреби у підвищенні дози препарату леводопи при декомпенсації стану хворого на тлі посилення порушень мозкового кровообігу призначають венотоніки по 1 табл. два рази на добу протягом 2 тижнів та в період стабілізації стану хворого, зменшення вираженості неспецифічних скарг і симптомів, що імітують феномен виснаження дози проводять сеанси роз'яснювальної психотерапевтичної корекції з установкою на диференційовану оцінку самопочуття і неприпустимість самостійного підвищення доз препаратів леводопи.

Суть корисної моделі полягає в корекції неспецифічних скарг і клінічних симптомів, що імітують феномен виснаження при хворобі Паркінсона, в період посилення явищ венозної дистонії шляхом призначення препаратів-венотоніків та одночасного, в період курсового застосування препарату-коректора гемодинамічних порушень на тлі поліпшення загального

стану хворого, проведення сеансів роз'яснювальної психотерапевтичної корекції у вигляді словесно-образного, емоційно-вольової управління станом хворого з установкою на відмову від самостійно підвищення доз препаратів леводопи.

Оскільки, на сучасному етапі вивчення проблеми явища паркінсонізму і порушень церебральної гемодинаміки, в тому числі венозної дистонії можуть розглядатися, як патогенетично взаємопов'язані, що формують свого роду "патологічний круг", використання препаратів-венотоніків в комплексній терапії хворих на хворобу Паркінсона доцільно.

Технічний результат запропонованого способу полягає в нормалізації проникнення судин, зменшення набрякості, поліпшення мікроциркуляції, профілактики та зменшення запальних процесів (зокрема - попереджується адгезія лейкоцитів до стінки ендотелію, в результаті чого зменшується шкідлива дія медіаторів запалення на стулки клапанів вен), забезпечення контролю та корекції неспецифічних проявів, що імітують феномен виснаження при хворобі Паркінсона та підвищення загального тону хворого, і тим самим дозволяє попереджати нерациональне підвищення доз протипаркінсонічних препаратів.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Для своєчасної діагностики формування феномену виснаження пацієнт з діагнозом хвороба Паркінсона перебуває під постійним динамічним наглядом невропатолога. На ранніх стадіях захворювання в комплексі діагностичних заходів оцінюються параметри реоенцефалографії, рентгенографії шийного відділу хребта (з функціональними навантаженнями), офтальмоскопії, ультразвукової доплерографії з метою верифікації церебральної венозної дисциркуляції. Виявлені порушення оцінюються як коморбідна патологія і також спостерігаються в динаміці.

При збереженому когнітивному потенціалі пацієнта, в період сприятливих відповідей організму на терапевтичні протипаркінсонічні заходи ("медовий місяць терапії") з пацієнтом проводиться інформаційно-психотерапевтична робота, мета якої навчити хворого диференціальному підходу в оцінці можливих погіршень самопочуття. З цією метою рекомендується ведення щоденника з фіксацією і оцінкою можливих провокуючих чинників погіршення, симптомів погіршення, тактики поведінки при формуванні очікуваних в перспективі леводопазалежних ускладнень. Далі, при прогресуванні захворювання пацієнт своєчасно інформує лікаря про погіршення самопочуття, встановлюється можливий причинно-наслідковий зв'язок погіршень, особливо у випадках, обумовлених геодинамічними порушеннями.

У випадках клінічно значущих проявів венозної дістенезії призначається курсовий прийом препарату-венотоніку: детралекс по 1 табл. два рази на добу протягом 15-30 днів або веноплант по 1 табл. два рази на добу протягом 10-20 днів. У період стабілізації стану хворого і суб'єктивної оцінки зменшення виразності неспецифічних скарг і симптомів, що імітують феномен виснаження дози (препарату леводопи) проводиться серія сеансів роз'яснювальної психотерапевтичної корекції з установкою на диференційовану оцінку самопочуття і неприпустимість самостійного підвищення доз препаратів леводопи.

Таким чином, застосування способу призводить до зменшення виразності скарг і симптомів, що імітують феномен виснаження дози, леводопазалежних ускладнень, попередженню тактики самостійного підвищення доз препаратів леводопи, більш сприятливому перебігу хвороби Паркінсона.

Приклад.

Хвора П., 58 років, пред'являє скарги на тремтіння рук, що посилюються при хвилюванні, почуття "важкості" в голові, по задній поверхні шиї, в плечах, загальну сповільненість рухів, скутість, згорбленість постави, порушення ходи (повільну), залежність самопочуття від прийому препаратів, скорочення часу дії разової дози препарату леводопи, бажання приймати препарати леводопи частіше і в більш високих дозах, також залежність самопочуття від метеофакторів - можливе посилення головного болю, почуття "важкості" в голові.

Хвора поінформована про особливості перебігу основного захворювання - хвороби Паркінсона, таких проявах, як феномен виснаження дози, виборі терапевтичних тактик з акцентом на неприпустимість самостійної зміни доз, про особливості леводопатерапії, побічних ефектів, більш високому ризику небажаних явищ при високих дозах леводопи, можливості корекції стану без підвищення доз леводопи. Також проведено низку роз'яснювальних бесід з навчанням пацієнтки диференціювати погіршення самопочуття, обумовлене енцефалопатією з лікворно-венозною дисциркуляцією від декомпенсації паркінсонічного процесу. Пацієнтка навчена веденню щоденника самонагляду з фіксацією в ньому особливостей самопочуття і можливих погіршень, аналізу факторів, що сприяли погіршенню самопочуття. Проведена бесіда про необхідність обов'язкового звернення до лікаря (невропатолога) при потребі підвищувати дозу препарату леводопи. Лікування не включає змін у схемі прийому протипаркінсонічних препаратів, але додатково призначено препарат детралекс по 1 таб. 2 рази на день.

При контрольному огляді через 3 дні констатовано суб'єктивне поліпшення самопочуття у вигляді зменшення виразності цефалгій, поліпшення реагування на основну терапію (зазначає більш чіткий період "включення" і більш "м'який" період "виключення" при прийомі протипаркінсонічних препаратів). На даному результаті зафіксовано увагу пацієнтки при роз'яснювальній бесіді і повторно обговорена неприпустимість при погіршенні самопочуття самостійно приймати рішення про зміну схеми протипаркінсонічних препаратів. Рекомендовано продовжити прийом детралексу протягом 4 тижнів.

На тлі стабілізації стану хворої проведена серія сеансів психотерапевтичної корекції з навчанням диференціювання симптомів, обумовлених хворобою Паркінсона, від імітують їх і пов'язаних з коморбідних станами.

Спостереження через місяць - стан компенсований, хвора дотримується рекомендованої схеми протипаркінсонічних препаратів, не відчуває бажання підвищувати дози.

Спостереження через 3 місяці - хвора зазначає, що були короточасні періоди погіршення самопочуття, але дотримується рекомендованої схеми протипаркінсонічних препаратів, не відчуває бажання підвищувати дози, стан компенсовано.

Спостереження через 6 місяців - зазначає скарги на посилення гнітючої головного болю, більш виражену брадікінетичність, "занепад сил", що пов'язує з екзогенної провокацією (підвищені емоційні навантаження в цей період). Проведено повторний курс терапії препаратом-венотоніком (детралекс 1 таб. 2 рази на день 4 тижні). Протипаркінсонічна терапія не змінена, пацієнтка не відчуває потреби підвищенні дози. На тлі терапії детралексом стан покращився, скарги мінімізовані.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб оптимізації лікування хворих на хворобу Паркінсона за допомогою фармакотерапії, який **відрізняється** тим, що в період наростання потреби у підвищенні дози препарату леводопи при декомпенсації стану хворого на тлі посилення порушень мозкового кровообігу призначають венотоніки по 1 табл. два рази на добу протягом 2 тижнів та в період стабілізації стану хворого, зменшення вираженості неспецифічних скарг і симптомів, що імітують феномен виснаження дози проводять сеанси роз'яснювальної психотерапевтичної корекції з установкою на диференційовану оцінку самопочуття і неприпустимість самостійного підвищення доз препаратів леводопи.

Комп'ютерна верстка О. Рябко

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

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