



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **108523** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61P 9/00
A61P 9/10 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

| | |
|---|---|
| (21) Номер заявки: u 2015 12558 | (72) Винахідник(и): Міщенко Тамара Сергіївна (UA), Здесенко Ірина Володимирівна (UA) |
| (22) Дата подання заявки: 21.12.2015 | |
| (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.07.2016 | (73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ", вул. Академіка Павлова, 46, м. Харків, 61068 (UA) |
| (46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.07.2016, Бюл.№ 14 | |

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З ПОСТІНСУЛЬТНОЮ ДЕМЕНЦІЄЮ

(57) Реферат:

Спосіб лікування хворих похилого віку з постінсультною деменцією за допомогою стандартної медикаментозної терапії, причому впродовж 10 діб призначають препарат Нейроксон внутрішньовенно крапельно по 1000 мг в розведенні на 200 мл 0,9 % розчину натрію хлориду 1 раз на добу з наступним прийомом препарату Нейроксон в таблетках перорально по 1 таблетці (500 мг) 2 рази протягом 20 діб.

UA 108523 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до неврології, і може бути використана для лікування судинної деменції.

В останні десятиліття в усьому світі реєструється активний процес старіння населення і збільшення цереброваскулярних захворювань.

5 Частим результатом прогресуючого ураження центральної нервової системи у людей літнього віку при таких захворюваннях як атеросклероз, гіпертонічна хвороба, гострі порушення мозкового кровообігу є судинна деменція (СД), яка формується у 13-15 % хворих і займає друге місце серед найбільш розповсюджених форм деменції.

10 На сьогоднішній день патогенетичні механізми, клінічні прояви СД вивчені досить достатньо, однак всі існуючі методи лікування малоефективні. Незважаючи на використання в терапії СД широкого арсеналу загальноприйнятих вазоактивних і нейропротекторних препаратів з різними напрямками і механізмами дії, результати профілактики та лікування залишаються незадовільними, що приводить до прогресивного перебігу захворювання. Для вирішення цього питання проводиться розробка нових лікарських засобів. Стає очевидним важливість

15 адекватних терапевтичних заходів вже при перших проявах, на ранніх стадіях лементуючого процесу, часто в гострому періоді мозкового інсульту, з метою корекції наявних когнітивних порушень і профілактики прогресування СД.

Існує спосіб лікування хворих з постінсультною деменцією шляхом призначення цитиколіну (Alvarez-Sabin J. Цитиколін при когнітивних порушеннях судинного генеза и судинистой деменции после инсульта // NeftroNews. - 2014. - № 2 (57).

20 Механізм дії цитиколіну полягає в стимуляції біосинтезу структурних фосфоліпідів у мембрані нейронів, що сприяє покращенню функцій мембран, у тому числі функціонуванню іонообмінних насосів і нейрорецепторів. Завдяки стабілізуючій дії на мембрану цитиколін має протинабрякові властивості і тому зменшує набряк мозку. Результати досліджень показали, що

25 цитиколін пригнічує дію деяких фосфоліпаз, перешкоджає надмірному утворенню вільних радикалів, запобігає пошкодження мембранних систем та забезпечує збереження захисної антиоксидантної системи. Цитиколін зменшує об'єм пошкодженої тканини, запобігаючи загибель клітин, діючи на механізми апоптозу, і поліпшує холінергічну передачу.

Недоліком даного прототипу можна визначити лише те, що він застосовується лише в гострий та відновний період лікування інсульту, тоді як хворі похилого віку потребують продовження когнітивної реабілітації у більш віддалені терміни.

Враховуючи вирішальну роль інсульту в розвитку деменції у осіб похилого віку, адекватна первинна профілактика та призначення нейропротекторів після виникнення інсульту мають вирішальне значення в профілактиці розвитку деменції.

35 В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування хворих похилого віку з постінсультною деменцією за допомогою курсового призначення препаратів Нейроксон на тлі базисної терапії, що забезпечить позитивний вплив на когнітивні функції, емоційний стан пацієнтів, їх якість життя після перенесеного інсульту та профілактику прогресування деменції.

40 Лікування проводиться на тлі базисної терапії, спрямованої на корекцію порушення кровообігу, стабілізацію гомеостазу та попередження ускладнень.

Результати курсового застосування препаратів Нейроксон - розчину для ін'єкцій і таблеток у пацієнтів, що перенесли ішемічний інсульт і мали когнітивні порушення в рамках деменції легкого та помірного ступеня, показали добру переносимість лікарських засобів, відсутність

45 суттєвих побічних ефектів при його комбінації з антигіпертензивними, антитромбоцитарними засобами і статинами, які призначаються пацієнтам з метою профілактики повторного інсульту і інших серцево-судинних захворювань.

Спосіб здійснюється таким чином.

50 Хворому впродовж 10 діб призначають препарат Нейроксон - розчин для ін'єкцій, внутрішньовенно крапельно по 1000 мг в розведенні на 200 мл 0,9 % розчину натрію хлориду 1 раз на добу. Швидкість введення - 40-60 крапель на хвилину. Нейроксон в таблетках хворий приймає перорально по 1 таблетці (500 мг) 2 рази на добу з наступного дня після останньої ін'єкції препарату Нейроксон протягом як мінімум 20 діб.

У подальшому, пацієнту проводять аналогічні курси Нейроксону через три і шість місяців з моменту захворювання.

55 В результаті проведеного дослідження встановлено достовірну перевагу повторного курсового призначення Нейроксону через 3 і 6 місяців після розвитку ішемічного інсульту. Позитивний ефект повторного курсового призначення Нейроксону підтверджено достовірним зменшенням до кінця першого року вираженості неврологічного дефіциту, поліпшенням емоційного стану і регресом порушень когнітивних функцій. Повторне курсове призначення

Нейроксону підвищує реабілітаційний і профілактичний потенціал пацієнта, що переніс інсульт, перешкоджаючи розвитку дементуючих розладів, і може вважатися новим напрямком у використанні препарату.

Приклад.

5 Пацієнтка ХНІ, 1944 р.н., госпіталізована у відділення судинної патології головного мозку ДУ ІНПН НАМН 31.01.2014 р. (№ історії хвороби 470) зі скаргами на: головний біль, несистемне запаморочення, слабкість, оніміння правих кінцівок, порушення ходи, мовлення; коливання артеріального тиску (АТ) (130/90-200/100 мм рт. ст.); загальну слабкість, зниження пам'яті, уваги, труднощі зосередження.

10 Коливання АТ протягом декількох років, проте, не лікувалася, АТ не контролювала, гіпотензивні препарати приймала нерегулярно. 30.01.14 р. близько 21-00 з'явилися загальна слабкість, оніміння правої половини обличчя, слабкість, оніміння, неможливість рухів в правих кінцівках, дискоординація, порушилася мова. Симптоматика залишалася вираженою. 31.01.14 р. госпіталізована в інститут.

15 При надходженні: АТ 160/100 мм рт. ст. Пульс 68 уд. за хв. У свідомості, на запитання відповідає, страждає чіткість, розбірливість мови. Рухи очних яблук обмежені. Парез конвергенції. Мімічна асиметрія в лицьовій іннервації праворуч. Симптоми орального автоматизму. Зниження сили в правих кінцівках до 3,0-3,5 балів. Правобічна гемігіпестезія. Правобічна гіперрефлексія. Симптоми Бабінського, Штрюмпеля з двох сторін. Координаторні проби не виконус. Комплексна (моторна, сенсорна, амнестична) афазія. Сума балів за шкалою Глазго - 15 балів, за шкалою NIHSS-11 балів, за шкалою Ренкіна - 3 бали, за шкалою MMSE-20 балів, за шкалою MADRS-26 балів.

25 При ЕЕГ: зацікавленість стоволово-підкіркових структур; КТ головного мозку: ознаки внутрішньої і зовнішньої гідроцефалії, ознаки перенесеного ішемічного інсульту в басейні ЛСМА. Окуліст: початкова катаракта. Терапевт: ІХС: дифузний кардіосклероз. Гіпертонічна хвороба III ст., 2 ст. Гіпертензивне серце. СН II А ст. Ризик 4. Психолог: виражені порушення продуктивності когнітивних функцій за органічним типом. Синдром деменції легкого ступеня вираженості. Біохімічні показники без істотних відхилень.

30 Встановлено діагноз: Ішемічний (атеротромботичний) інсульт в басейні лівої середньої мозкової артерії (30.01.14 р.) з правостороннім геміпарезом, комплексною (з переважанням амнестичної) афазією. Дисциркуляторна енцефалопатія II-III ст. з лікворною гіпертензією, вестибуло-атактичним, астеничним синдромами, синдромом деменції легкого ступеня вираженості. Церебральний атеросклероз. Гіпертонічна хвороба III стадії, 2 ступеня.

35 Лікування: нейроксон (по 1000 мг в/в крапельно на 200 мл фіз. р-ра, 1 раз на добу протягом 10 днів, потім в таблетках - по 500 мг 2 рази на добу протягом 20 днів), вазопро, магнезія, тіотриазолін, прозерин, кардіоаргінін, кардіомагніл, ліпразид, ліпріл, фізіотерапевтичне лікування.

40 В процесі лікування зменшилися головні болі, важкість в голові, вестибулярні порушення, вираженість геміпарезу, покращилася хода, стабілізувався АТ, покращилися мова, фон настрою, однак, залишалися вираженими прояви амнестичної афазії.

Надалі пацієнтка постійно приймала гіпотензивну терапію, антиагреганти. Через три та шість місяців проводилися повторні курси призначення Нейроксону.

45 Таким чином, курсове застосування препаратів Нейроксон - розчину для ін'єкцій і таблеток, у пацієнтів, що перенесли ішемічний інсульт і мали когнітивні порушення в рамках деменції легкого та помірного ступеня, показало їх позитивний вплив на когнітивні функції, емоційний стан пацієнтів, якість життя хворих. Встановлені хороша переносимість Нейроксону, відсутність істотних побічних ефектів при його комбінації з іншими лікарськими засобами, які використовуються для профілактики повторного інсульту і інших серцево-судинних захворювань.

50

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

1. Спосіб лікування хворих похилого віку з постінсультною деменцією за допомогою стандартної медикаментозної терапії, який **відрізняється** тим, що впродовж 10 діб призначають препарат Нейроксон внутрішньовенно крапельно по 1000 мг в розведенні на 200 мл 0,9 % розчину натрію хлориду 1 раз на добу з наступним прийомом препарату Нейроксон в таблетках перорально по 1 таблетці (500 мг) 2 рази протягом 20 діб.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що через три та шість місяців проводять повторні курси призначення Нейроксону.

60

Комп'ютерна верстка О. Гергіль

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