



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **98352** (13) **U**
(51) МПК
A61K 31/125 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2014 12080</p> <p>(22) Дата подання заявки: 10.11.2014</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 27.04.2015</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 27.04.2015, Бюл.№ 8</p>	<p>(72) Винахідник(и): Бодулев Олексій Юрійович (UA), Санік Олександр Володимирович (UA), Санік Лідія Олександрівна (UA), Литвиненко Наталія Володимирівна (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ", вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36024 (UA)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ МІГРЕНОЗНИХ НАПАДІВ ПРИ МІГРЕНІ БЕЗ АУРИ

(57) Реферат:

Спосіб лікування мігренозних нападів при мігрені без аури включає застосування стимуляторів ЦНС. Як лікувальний препарат призначається сульфокамфокаїн по 2 мл 10 % розчину на 20 мл фізіологічного розчину внутрішньовенно струминно повільно під час нападу.

UA 98352 U

Спосіб стосується галузі медицини і може бути використаний для лікування мігренозних нападів при мігрени без аури.

Відомі способи лікування нападів мігрени із застосуванням неспецифічних та специфічних медикаментозних засобів [Табеева Г.Р. Принципы лечения мигрени //Рус. Мед. Журн., 2007. - № 10. - С. 802-806; Осипова В.В. Мигрень: клиника, диагностика и подходы к лечению //Фарматека, 2008. - № 20. - С. 40-47].

Найбільш близьким до заявлюваного є спосіб фармакотерапії нападів мігрени, що включає призначення комбінованих препаратів, які містять кофеїн [Филатова Е.Г. Современные подходы к лечению мигрени //Рус. Мед. Журн., 2009. - № 4. - С. 256-250].

Однак відомий спосіб має недостатній ступінь ефективності, зумовлений тим, що препарати, які містять кофеїн застосовуються перорально у таблетках і тому дуже повільно потрапляють із шлунково-кишкового тракту в кровоносне русло, вони також практично не діють при нападах, що супроводжуються блювотою.

В основу способу покладена задача створити спосіб лікування мігренозних нападів шляхом підбору лікарських засобів, які швидко корегуватимуть патогенетичні механізми розвитку мігренозного нападу, зумовлені розповсюдженням коркової депресії у півкулі головного мозку і запобігатимуть розвитку послідовних стадій спазму і дилатації судин мозку та підвищуватимуть ступінь ефективності лікування.

Поставлену задачу вирішують створенням способу лікування мігренозних нападів при простій мігрени без аури, що включає застосування стимуляторів ЦНС (центральної нервової системи), який згідно корисної моделі відрізняється тим, що як лікувальний препарат призначається сульфокамфокаїн по 2 мл 10 % розчину на 20 мл фізрозчину внутрішньовенно струминно повільно під час нападу (який за впливом на головний мозок і регуляцію тонуусу мозкових судин має дію подібну до дії кофеїну).

Запропонований нами спосіб сприяє швидкому купіруванню мігренозного нападу навіть на стадії вираженого головного болю з блювотою, що забезпечувало значне скорочення тривалості нападу мігрени і більш швидке повернення пацієнтів до фізичної і соціальної активності.

Спосіб здійснюють наступним чином: 2 мл 10 % розчину сульфокамфокаїну розчиняють у 20 мл фізіологічного розчину і вводять струминно повільно внутрішньовенно при мігренозному нападі.

Приклад:

У пацієнтки 27 років розвинувся напад правобічного головного болю без аури, з ірадіацією у праве око. У зв'язку з цим пацієнтка прийняла таблетку ібупрофена 400 мг, але головний біль не зменшився, а навпаки, значно наростав, з'явилась нудота, а потім блювота. Пацієнтка не могла піднятися з ліжка, світло і звуки погіршували її страждання. Приблизно через годину після початку нападу пацієнтці було введено внутрішньовенно струминно повільно 2 мл 10 % розчину сульфокамфокаїну на 20 мл фізрозчину. Одразу після ін'єкцій головний біль повністю зник, через 20 хвилин зникла нудота, через 30 хвилин загальний стан пацієнтки значно покращився, вона змогла піднятися з ліжка і ходити. Побічних ефектів не спостерігалось.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування мігренозних нападів при мігрени без аури, що включає застосування стимуляторів ЦНС, який **відрізняється** тим, що як лікувальний препарат призначається сульфокамфокаїн по 2 мл 10 % розчину на 20 мл фізрозчину внутрішньовенно струминно повільно під час нападу.

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

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

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