



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21)(22) Заявка: 2013109157/15, 02.03.2013

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
02.03.2013

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 02.03.2013

(45) Опубликовано: 10.09.2014 Бюл. № 25

(56) Список документов, цитированных в отчете о
поиске: (см. прод.)

Адрес для переписки:

394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10, ГБОУ
ВПО "ВГМА им. Н.Н.Бурденко", Минздрава
России, отдел защиты объектов ИС, маркетинга
НР

(72) Автор(ы):

Любавская Светлана Сергеевна (RU),
Чернов Юрий Николаевич (RU),
Батищева Галина Александровна (RU),
Гончарова Наталия Юрьевна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
профессионального образования
"Воронежская государственная медицинская
академия им. Н.Н. Бурденко" Министерства
здравоохранения Российской Федерации
(RU)

**(54) СПОСОБ УВЕЛИЧЕНИЯ СКОРОСТИ ПСИХОМОТОРНЫХ РЕАКЦИЙ АНКСИОЛИТИКОМ
АФОБАЗОЛ**

(57) Реферат:

Изобретение относится к области медицины,
а именно клинической фармакологии, и может
быть использовано для улучшения
психомоторных реакций у лиц, страдающих
тревножно-депрессивными нарушениями легкой
и средней степени тяжести. Для этого назначают
анксиолитик афобазол в суточной дозе 30-60 мг,

разделенной на 3 приема в течение дня. Курс
лечения составляет 14 дней. Изобретение
позволяет увеличить скорость зрительно-
моторных реакций, которое сопровождается
уменьшением времени ответной реакции на
зрительный сигнал. 1 табл.

(56) (продолжение):

RU 2421222 C2, 20.06.2011 . WO 2004075823 A2, 10.09.2004. БОГДАН Н.Г. и др. Влияние афобазола на психофизиологические показатели здоровых добровольцев. // Экспериментальная и клиническая фармакология, 2011, N8, Т.74, с.8-12. ЛЮБАВСКАЯ С.С. и др. Сравнительный анализ применения психотропных препаратов у пациентов гастроэнтерологического профиля с тревожно-депрессивными нарушениями // Материалы 5-й Международной конференции "Биологические основы индивидуальной чувствительности к психотропным средствам". М., 2010. С. 59



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(19) **RU** (11) **2 528 110** (13) **C1**

(51) Int. Cl.

A61K 31/4184 (2006.01)

A61P 25/22 (2006.01)

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(21)(22) Application: **2013109157/15, 02.03.2013**

(24) Effective date for property rights:
02.03.2013

Priority:

(22) Date of filing: **02.03.2013**

(45) Date of publication: **10.09.2014** Bull. № **25**

Mail address:

**394036, g. Voronezh, ul. Studencheskaja, 10, GBOU
VPO "VGMA im. N.N.Burdenko", Minzdrava
Rossii, otel zashchity ob"ektov IS, marketinga NR**

(72) Inventor(s):

**Lyubavskaya Svetlana Sergeevna (RU),
Chernov Yuriy Nikolaevich (RU),
Batishcheva Galina Aleksandrovna (RU),
Goncharova Nataliya Yurevna (RU)**

(73) Proprietor(s):

**Peleshenko Elena Ivanovna (RU),
Gosudarstvennoe byudzhethnoe obrazovatelnoe
uchrezhdenie vysshego professionalnogo
obrazovaniya Voronezhskaya gosudarstvennaya
meditsinskaya akademiya im. N.N. Burdenko
Ministerstva zdravookhraneniya Rossijskoj
Federatsii (95)394036, g. Voronezh, ul.
Studencheskaya, d. 10, Gosudarstvennoe
byudzhethnoe obrazovatelnoe uchrezhdenie
vysshego professionalnogo obrazovaniya
Voronezhskaya gosudarstvennaya meditsinskaya
akademiya im. N.N. Burdenko Ministerstva
zdravookhraneniya Rossijskoj Federatsii**

(54) **METHOD FOR PSYCHOMOTOR ACTION SPEED INCREASE WITH ANXIOLYTIC AFOBAZOL**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: improving the psychomotor action in individuals suffering from mild and moderate anxiodepressive disorders is ensured by prescribing anxiolytic afobazol in a daily dose of 30-60 mg divided in three times throughout the day. The therapeutic

course makes 14 days.

EFFECT: invention provides higher speed of hand-eye reactions accompanied by reduced responsiveness to a visual signal.

1 tbl

Изобретение относится к области медицины, а именно клинической фармакологии и может быть использовано для улучшения зрительно-моторных реакций у лиц, страдающих тревожно-депрессивным синдромом.

Актуальность разработки данного способа связана с необходимостью улучшения зрительно-моторных реакций у работников железнодорожного, автомобильного и других видов транспорта для сохранения профессионально значимых психофизиологических функций.

Известен способ применения препарата афобазол в качестве средства предупреждения и коррекции двигательных, экстрапирамидных нарушений (Середенин С.Б., Воронина Т.А., Гарибова Т.Л. патент №2421222 С2 «Средство для предупреждения и коррекции двигательных, экстрапирамидных нарушений, вызванных нейрорептиками»). Недостатком данного способа является использование препарата афобазол у пациентов, принимающих лекарственные средства группы нейролептиков без контроля психофизиологических функций, а именно скорости зрительно-моторных реакций.

Известен способ коррекции психофизиологического состояния человека (Константинов К.В., Сизов В.В., Мирошников Д.Б. (заявка на изобретение 94005928/14, 15.02.1994), при котором регистрируемые сигналы электроэнцефалограммы (ЭЭГ) преобразуют в звуковые сигналы, затем воздействуют на человека путем организации биологической акустической обратной связи (БАОС). При этом транспонирование спектра сигналов ЭЭГ в частотный диапазон звуковых сигналов осуществляют путем разложения сигналов ЭЭГ в ряд квазипериодических сигналов с помощью гребенчатых фильтров и записи периодов полученных сигналов ЭЭГ с последующим ускоренным считыванием и сложением последних. Недостатком способа является трудоемкость выполнения с использованием методов, которые требуют специального оборудования.

Технический результат: разработка способа увеличения скорости психомоторных реакций у больных, страдающих тревожно-депрессивным синдромом, путем применения препарата афобазол.

Предпосылкой к разработке данного способа явилось наблюдение за пациентами, поступившими на обследование и лечение по поводу обострения хронического панкреатита в гастроэнтерологическое отделение НУЗ Дорожная клиническая больница на станции Воронеж-1 ОАО «РЖД». При обследовании данной группы пациентов у 61,3% больных при беседе с использованием специализированных шкал и опросников были выявлены признаки тревожно-депрессивных нарушений легкой и средней степени тяжести. Контроль психофизиологических функций с определением времени простой двигательной реакции (ПДР), сложной двигательной реакции (СДР), реакции на движущийся объект (РДО). При исследовании простой двигательной реакции определяли среднее время реакции на красный сигнал (ПДР, мс). Сложную двигательную реакцию анализировали по величине среднего времени реакции на зеленый свет (СДР Тср. зел., мс) и на красный свет (СДР Тср. кр., мс). Оценку скорости реакции на движущийся объект проводили по средней величине времени запаздывания (РДО Тср. пл., мс).

Всем пациентам, у которых были выявлены признаки тревожно-депрессивных нарушений, была назначена психотропная терапия - транквилизатор адаптол или анксиолитик афобазол. Всего под наблюдением находились 44 человека в возрасте от 22 до 64 лет. В зависимости от проводимого лечения больные были разделены на две группы. Первую группу составили 22 пациента, которым был назначен анксиолитик афобазол в терапевтической суточной дозе 30-60 мг, разделенной на 3 приема в течение дня. Курс терапии данным препаратом составлял 14 дней. Больные второй группы, в количестве 22 человек, получали транквилизатор адаптол в суточной дозе 1000-1500

мг, разделенной на 2-3 приема. Курс терапии - 14 дней. Контрольную группу составили 24 пациента, у которых не было выявлено признаков тревоги и/или депрессии.

Контроль состояния психофизиологических функций до начала терапии показал достоверное увеличение времени простой двигательной реакции, сложной двигательной реакции и реакции на движущийся объект у пациентов первой и второй группы, страдавших тревожно-депрессивным синдромом (табл.1), что свидетельствовало о торможении зрительно-моторных функций у лиц с аффективными расстройствами.

Таблица 1

Показатели зрительно-моторных реакций у больных тревожно-депрессивным синдромом

Показатель	Сроки наблюдения	Контрольная группа (n=24)	1-я группа больных, принимавших адаптол (n=22)	2-я группа больных, принимавших афобазол (n=22)
ПДР, мс	до лечения	350,8±12,3	501,2±3,32	568,5±7,3
	7-й день	301±9,5	548,7±6,5	403, 2±10,4*
	14-й день	296,7±11,5	614,25±12,9	325,9±8,9*
СДР Тср.зел, мс	до лечения	453,5±7,8	697,5±5,8	760,7±4,5
	7-й день	428,7±4,5	728,6±3,9	656,9±3,9*
	14-й день	450,2±8,6	679,5±5,6	501,5±7,7**
СДР Тср.кр, мс	до лечения	508,7±2,2	715,5±9,5	706,9±8,4
	7-й день	463,7±9,7	620,5±3,3	613,9±7,2*
	14-й день	452,2±5,6	578,3±2,9	572,3±3,7*
РДО Тср.пл., мс	до лечения	39,5±2,7	74,5±6,4	73,25±8,8
	7-й день	45,3±3,6	70,3±7,2	61,6±5,9
	14-й день	41,7±3,9	72,2±4,4	53,1±7,8*

**p<0,01 - достоверность отличий от исходных показателей до лечения

* p<0,05 - достоверность отличий от исходных показателей до лечения

На фоне приема анксиолитика афобазола на 6-14 сутки терапии показатели скорости зрительно-моторных реакций улучшились, что сопровождалось уменьшением времени ответной реакции на зрительный сигнал при оценке простой двигательной реакции, сложной двигательной реакции на красный и зеленый свет, а также реакции на движущийся объект (табл.1).

При назначении транквилизатора адаптол достоверного изменения показателей зрительно-моторных реакций не происходило (табл.1).

Полученные данные указывают на то, что анксиолитик афобазол может улучшать психофизиологические функции путем увеличения скорости зрительно-моторных реакций, что имеет важное значение у работников железнодорожного, автомобильного и других видов транспорта, чья профессиональная деятельность требует повышенной концентрации внимания и быстрой скорости реакции.

Таким образом, выявлен неизвестный из уровня техники эффект, а именно увеличение скорости зрительно-моторных реакций в условиях ограниченного выбора препаратов у лиц операторских профессий, которые используются для коррекции тревожно-депрессивного синдрома.

Формула изобретения

Способ увеличения скорости психомоторных реакций у лиц, страдающих тревожно-депрессивными нарушениями легкой и средней степени тяжести, заключающийся в назначении анксиолитика афобазола в суточной дозе 30-60 мг, разделенной на 3 приема в течение дня; курс лечения 14 дней.