



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **98965**

(13) **U**

(51) МПК

A61K 31/612 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2014 13326**

(22) Дата подання заявки: **12.12.2014**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **12.05.2015**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **12.05.2015, Бюл.№ 9**

(72) Винахідник(и):

**Аймедов Костянтин Володимирович
(UA),
Баскіна Вікторія Вікторівна (UA),
Лебіга Любов Павлівна (UA)**

(73) Власник(и):

**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ,
пров. Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)**

(54) СПОСІБ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ЖІНОК ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ПСИХОТИЧНОГО ЕПІЗОДУ

(57) Реферат:

Спосіб медико-психологічного супроводу жінок після перенесеного психотичного епізоду включає застосування нейролептиків. Призначають антипсихотик Соліан (Amisulpridum) по 200 мг на добу протягом трьох місяців на тлі раціонально-емотивної психотерапії, а саме - переосмислення відношення до хвороби та формування позитивного типу мислення до подій.

UA 98965 U

Корисна модель належить до області медицини, а саме психіатрії, і може бути застосована для медико-психологічного супроводу жінок після перенесеного психотичного епізоду (ППЕ).

Психотичний епізод - стан, що супроводжується порушеннями мислення, сфери сприйняття та свідомості. Найчастішими у хворих є такі симптоми: відсутність інсайту (усвідомлення свого стану) - 97 %, ідеї відношення - 70 %, підозрілість - 66 %, маячний настрій - 64 %, відчуження думок - 52 %, звучання думок - 50 %. У пацієнтів з ППЕ виявляються негативні прояви у вигляді афективної сплосченості, алогічності, апатії, ангедонії, асоціальності, порушень уваги. Депресивні розлади реєструються у діапазоні від 17 % до 75 % пацієнтів з ППЕ, при цьому вони асоціюються з несприятливим виходом, частими загостреннями, повторними госпіталізаціями та порушенням соціального функціонування.

Типова синдромальна структура маніфестного психотичного приступу проявляється галюцинаторно-параноїдним (53,9 %), параноїдним (24,8 %), депресивно-параноїдним (18,8 %), маніакально-параноїдним синдромами (2,4 %). У хворих з первинним психотичним епізодом спостерігається погіршення когнітивних функцій: уваги, вербальної та робочої пам'яті, виконавських функцій, що поєднуються з локальними змінами об'єму головного мозку.

Спостереження хворих у цьому періоді передбачає вивчення аутоагресивної поведінки, яка визначається у 50-60 % хворих, проявляється у вигляді самоушкоджень та медикаментозних отруєнь. Встановлено, що клініко-психопатологічними предикторами аутоагресивної поведінки є симптоми дереалізації, відчуття навіювання думок, розірване і паралогічне мислення, маревні ідеї засудження і самоприниження, психомоторне збудження, внутрішня напруга, суїцидальні дії в минулому.

До психологічних детермінант аутоагресивної поведінки відносяться такі особливості пацієнтів як зниження турботи про своє здоров'я, за рахунок формування суїцидальних намірів; тривожно-довірливі риси вдачі зі схильністю до самобичування, дратівливості, нервозності, невпевненості в собі; недостатня стриманість, імпульсивність, максималізм, владність, низький самоконтроль, емоційна холодність, вибірковість і поверховість контактів, схильність до соціальної ізоляції й інтроспекції.

Найбільш близьким до заявленого технічного рішення є розробка, в якій при медико-психологічному супроводі жінок після перенесеного психотичного епізоду застосовують антипсихотик галоперидол 5 мг на добу тривало.

Проте даний препарат часто викликає екстрапірамідні розлади, можливий розвиток зловласного нейролептичного синдрому, при тривалому прийомі - пізню дискінезію (1).

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення медико-психологічного супроводу жінок після перенесеного психотичного епізоду шляхом призначення антипсихотика Соліан (Amisulpridum) на фоні проведення раціонально-емотивної психотерапії, що дозволить нормалізувати поведінку хворих, максимально відновити колишній рівень соціального функціонування, вплинути на комплаєнс даної категорії пацієнтів.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, способу медико-психологічного супроводу жінок після перенесеного психотичного епізоду, призначають антипсихотик Соліан (Amisulpridum) по 200 мг на добу протягом трьох місяців на тлі раціонально-емотивної психотерапії, а саме - переосмислення відношення до хвороби і формування позитивного типу мислення до подій.

Соліан (Amisulpridum) - антипсихотичний засоб, що належить до класу заміщених бензамідів. Хімічна формула: 4-Аміно-N-[(1-етил-2-піролідиніл)метил]-5-(етилсульфоніл)-2-метоксибензамід (2).

Амісульприд селективно, з високою спорідненістю зв'язується з субтипами D_2/D_3 дофамінергічних рецепторів. Амісульприд не має спорідненості з рецепторами серотоніну, гістаміну, з адренергічними і холінергічними рецепторами.

При застосуванні у високих дозах на тваринах він блокує переважно дофамінергічні нейрони, що локалізуються в мезолімбічних структурах, а не в стріарній системі. Ця специфічна спорідненість пояснює переважно антипсихотичну дію амісульприду.

Об'єм розподілу становить 5,8 л/кг. Оскільки зв'язування з білками плазми є низьким (16 %), взаємодія з іншими препаратами мало ймовірна.

Проліковано за заявленим способом 37 жінок, 32 із них позитивно відповіли на психофармакотерапію: стабілізація клінічних проявів, задовільна ремісія позитивних та негативних симптомів, покращення когнітивних функцій або відсутність зниження когнітивності в цілому, мінімальна побічна дія медикаментозної терапії, досягнення альянсу з пацієнтом та родиною, відсутність аутоагресивної поведінки.

Після амбулаторного лікування жінки, які перенесли психотичний епізод, повернулися адаптованими до активного суспільного і соціального життя, навчання, частина влаштувалася або повернулася на роботу.

Клінічний приклад

5 Хвора Н., 22 роки. Діагноз - гострий поліморфний психотичний розлад. Пацієнтка амбулаторно отримувала Соліан 200 мг на добу протягом трьох місяців на тлі раціонально-емоційної психотерапії за заявленим способом. Після проведеного медико-психологічного супроводу хвора емоційно стримана, відсутній галюцинаторно-маячний синдром, мислення структуроване, мнестичних порушень не виявлено, критична до перенесеного гострого періоду хвороби. Пацієнтка перестала уникати спілкування, відчуває себе психічно здоровою, веде активний спосіб життя, повернулася до навчання.

Таким чином, запропоноване технічне рішення медико-психологічного супроводу, за рахунок сполучного застосування антипсихотика Соліан (Amisulpridi) і раціонально-емоційної психотерапії дозволить зберегти досягнуту редукцію позитивної психотичної симптоматики, вплинути на негативні і когнітивні розлади, забезпечити протирецидивний ефект, тобто підтримку стійкої ремісії, а також зберегти або відновити більш високий рівень соціального функціонування жінок після перенесеного психотичного епізоду.

Джерела інформації:

20 1. Марута Н.О. Первинний психотичний епізод: діагностика, фармакотерапія та психосоціальна реабілітація. Методичні рекомендації / Н.О. Марута, Л.М. Юр'єва, Т.М. Панько, О.Є. Кутіков, Е.І. Гура. - Дніпропетровськ, 2009. - 30 с.

2. Машковский М.Д. Лекарственные средства / Д.М. Машковский //М.: - 2005. - С. 435.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

25 Спосіб медико-психологічного супроводу жінок після перенесеного психотичного епізоду, що включає застосування нейролептиків, який **відрізняється** тим, що призначають антипсихотик Соліан (Amisulpridum) по 200 мг на добу протягом трьох місяців на тлі раціонально-емоційної психотерапії, а саме - переосмислення відношення до хвороби та формуванні позитивного типу мислення до подій.

Комп'ютерна верстка М. Шамоніна

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