



УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **117817**

(13) **U**

(51) МПК

A61K 9/22 (2006.01)

A61K 31/135 (2006.01)

A61P 25/24 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2017 00599**

(22) Дата подання заявки: **23.01.2017**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **10.07.2017**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **10.07.2017, Бюл.№ 13**

(72) Винахідник(и):

Юрценюк Ольга Сидорівна (UA)

(73) Власник(и):

**ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ
ЗАКЛАД УКРАЇНИ "БУКОВИНСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ"
МОЗ УКРАЇНИ,
пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58002 (UA)**

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

(57) Реферат:

Спосіб лікування депресивних розладів у осіб молодого віку шляхом призначення антидепресанта. Призначають антидепресант золофт в дозі 50 мг щоранку впродовж 6 місяців та анксиолітик мебікар в дозі 300 мг 3 рази на добу впродовж 3-4 тижнів, паралельно застосовують раціональну, сімейну, когнітивно-біхевіоральну психотерапію та аутогенне тренування.

UA 117817 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до психіатрії, і може бути використана для сучасного комплексного лікування депресивних розладів (ДР) у осіб молодого віку (18-30 років) та впроваджена в лікувально-профілактичних установах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) у роботу психіатрів, лікарів загальної практики - сімейних лікарів, терапевтів.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, в даний час більш ніж у 110 млн. (3-6 %) населення планети виявлені клінічно значущі прояви депресії. Згідно з сучасними даними у 14-23 % пацієнтів молодого віку виявляють ознаки депресії. Питома вага депресивних розладів у структурі загальної патології збільшується в усіх країнах. В Україні за останні десятиріччя кількість випадків депресивних розладів збільшилася з 2,27 % до 3,8 %. Показники клінічної депресії найнижчі в дитинстві і ранній юності, - але вони значно збільшуються в кінці підліткового віку (близько 17 %). Дівчата більш схильні до депресії, ніж хлопці. За останні п'ятдесят років, самогубства серед молодих людей у віці від 15 до 24 років істотно зросли (В.С. Бітенський, 2014; В.Д. Мішиєв, 2014; Б.В. Михайлов, 2015). Вибір психотропних лікарських засобів, особливо при коморбідних соматичних захворюваннях, є складним, по-перше, через необхідність збереження показників соціального функціонування цих пацієнтів (які, наприклад, знижують антипсихотики та бензодіазепінові транквілізатори), по-друге, через небажані побічні явища при комплексному використанні певних психотропних та соматотропних препаратів психосоматичними хворими (А.Б. Смулевич, 2010; О.С. Чабан, О.О. Хаустова, 2015). Науково обґрунтованим при застосуванні сучасного методу комплексного лікування депресивних розладів у осіб молодого віку є позитивний результат наукових досліджень, проведених авторами.

Аналогом корисної моделі є спосіб комплексної психофармакотерапії непсихотичних психічних розладів у підлітків (Патент 102202, Україна, МПК А61Р 25/18 (2006.01), А61К 31/065 (2006.01). Спосіб комплексної психофармакотерапії непсихотичних психічних розладів у підлітків / Аймедов К.В., Чернишов О.В., Лебіга Л.П.; Заявник Одеський національний медичний університет. - заяв. № u201502571 від 23.03.2015; опубл. 26.10.2015, бюл. № 20.), в якому застосовують перорально сертралін (Sertralinum) у дозі 50 мг одноразово увечері щоденно протягом двох місяців на тлі проведення когнітивно-поведінкової психотерапії у вигляді корекції когнітивних спотворень, деструктивних думок пацієнтів, появи навичок управління емоційного реагування, відновлення збалансованого психофізичного стану хворого і вироблення адаптивної поведінки.

Недоліками аналога-способу є те, що для проведення лікування не враховано психотерапевтичний вплив на сім'ю хворих.

Найближчим аналогом корисної моделі є спосіб лікування депресії та депресивних розладів (Pat. WO2016065419, МПК: А61К 31/205; А61К 31/505; А61К 35/744; А61К 35/745; А61К 35/747; А61Р 25/22; А61Р 25/24. Treatment for depression and depressive disorders / Vitetta Luis Coulson [AU]; Samantha Hall [AU]; Заявник Medlab IP PTY LTD. - № заяви WO2015AU50673 20151028; publ. 2016-05-06.), в якому проводять медикаментозне лікування за допомогою антидепресанта серліфта та оротової кислоти або її солей.

Недоліками найближчого аналога-способу є використання лише медикаментозних методів лікування зазначених розладів; висока вартість затрат на лікування.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалити спосіб лікування депресивних розладів у осіб молодого віку шляхом використання медикаментозних та немедикаментозних засобів: призначають антидепресант золофт в дозі 50 мг щоранку впродовж 6 місяців та анксиолітик мебікар в дозі 300 мг 3 рази на добу впродовж 3-4 тижнів, паралельно застосовують раціональну, сімейну, когнітивно-біхевіоральну психотерапію та аутогенне тренування.

Спільними ознаками корисної моделі та найближчого аналога є призначення антидепресанта.

Відмінними ознаками корисної моделі від найближчого аналога є призначення антидепресанта золофту та анксиолітика мебікару, паралельне застосування психотерапії та аутогенного тренування.

Таблиця

Порівняння корисної моделі та прототипу за ознаками

Ознака	Корисна модель	Найближчий аналог
Застосування антидепресанта	+(золофт)	+(серліфт)
Застосування анксиолітика	+(мебікар)	-
Застосування оротової кислоти або її солей	-	+
Застосування психотерапії	+	-
Застосування аутогенного тренування	+	-
Висока вартість затрат на лікування	-	+

Визначення термінів, що використовуються при описі корисної моделі: депресивні розлади, молодий вік, антидепресант, сертраліну гідрохлорид, золофт, анксиолітик, мебікар, раціональна психотерапія, сімейна психотерапія, когнітивно-біхевіоральна психотерапія, аутогенного тренування.

Теоретичні передумови здійснення корисної моделі.

Психотерапія як метод неінвазивного втручання, що майже не має протипоказань і не дає побічної дії при сполученні з фармакотерапією основного захворювання, є найприйнятнішим та найефективнішим методом. Головними принципами побудови психотерапевтичного комплексу при депресивних розладах стали: добровільність, усвідомленість, адекватність, допустимість, доцільність, гуманність психотерапевтичного впливу, системність впливу, етапність психотерапевтичних заходів, комплексність.

Як антидепресант в корисній моделі використовують препарат золофт, діючою речовиною якого є сертраліну гідрохлорид, який є селективним інгібітором зворотного захоплення серотоніну.

Корисна модель здійснюється наступним чином.

Хворому призначають антидепресант золофт в дозі 50 мг щоранку впродовж 6 місяців та анксиолітик мебікар в дозі 300 мг 3 рази на добу впродовж 3-4 тижнів, паралельно застосовують раціональну, сімейну, когнітивно-біхевіоральну психотерапію та аутогенне тренування.

Приклади застосування корисної моделі.

Хвора 20 років, студентка медичного університету.

Спадковість нервово-психічними захворюваннями не обтяжена. Матір хворої страждала на ІХС та ГХ, померла у віці 68 років.

Росла і розвивалась відповідно віку. В дитинстві була активною, товариською. Залюбки брала участь в різних заходах, де намагалася бути в центрі загальної уваги. Після закінчення школи вступила до медичного університету. Навчається на 4 курсі медичного факультету. Староста групи, лідер, ініціатор, проте схильна до драматизації, перебільшеного виразу емоцій, дуже любить природу. Уважно ставиться до стану власного здоров'я. Часто зверталася по медичну допомогу з будь-якого приводу (переважно ГРВЗ). Охоче дотримувалася постільного режиму.

Два тижні тому, посварилася та розійшлася з молодим чоловіком, з яким зустрічалася 3 роки і мала плани на заміжжя. Після чого стала дратівлива, порушився сон, знизився настрій та апетит, не має бажання до будь-якої діяльності, легко дає лакримальні реакції. Звернулася за допомогою до медико-психологічного центру БДМУ.

Психічний стан. Свідомість ясна. Орієнтована в собі, місці, часі та просторі. Контакт формальний, відповіді однослівні, по-суті. Розлади сприйняття заперечує. Пам'ять дещо знижена на поточні події. Мислення сповільнене, деталізоване. Маячних ідей активно не висловлює. Настрій знижений. Оцінює свій стан як важкий. Фіксована на власних переживаннях, тривожна, напружена. Довго не може заснути, часто прокидається, вранці рідко відчуває себе бадьорою. Плани на майбутнє формальні.

Чекає від лікаря підтримки, переконання, підтвердження того, що її ситуація небезнадійна. Через тиждень на фоні запропонованого комплексного психофармакологічного лікування та психотерапії стан пацієнтки покращився. Раціональна психотерапія сім'ї пацієнтки, що проводилася паралельно, стала вагомою підтримкою для неї.

Соматичний стан. Зниженого живлення. Шкірні покриви блідо-рожеві, чисті. Серцеві тони ритмічні, ЧСС 65 пошт./хв, АТ 110/75 мм рт.ст. В легенях везикулярне дихання. Живіт м'який, не болючий при пальпації. Фізіологічні відправлення в нормі.

Результати патопсихологічного обстеження: Опитувальник міні-мульт: піки по шкалах 2 (депресії) та 3 (істерії). Шкали особистісної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна: середній рівень особистісної тривожності 42 бали, середній рівень ситуативної тривожності - 44 бали. Шкала депресії Цунга: помірна депресія - 66 балів. Торонтська алекситимічна шкала: 43 бали - відсутня алекситимія. Шкала нейротизму: 18 балів.

У результаті обстеження був встановлений діагноз: Депресивний епізод. без соматичних симптомів у демонстративної особистості (F 32.100).

У хворої на тлі психотравмуючої ситуації проявився депресивний розлад. Клінічна картина доповнювалася відчуттям безнадійності, песимізму.

Обґрунтованість діагнозу: Депресивний епізод без соматичних симптомів у демонстративної особистості (F 32.100) підтверджується наявністю ознак депресії, що виникла після психотравми. Також наявні наступні симптоми депресії: зниження самооцінки та впевненості в собі, похмуре песимістичне бачення майбутнього, порушений сон, знижений апетит.

Використання запропонованого лікування покращило редукцію депресивних розладів у особи молодого віку у 2,2 разу ($P_{mA} > P_{mB}$ в 2,2 разу), що отримало об'єктивне підтвердження за допомогою стандартизованої шкали Цунга, тесту Спілбергера-Ханіна, опитувальника міні-мульт та шкали нейротизму.

Технічний результат. Запропонований спосіб дозволяє ефективно проводити лікування депресивних розладів у осіб молодого віку, попереджати розвиток ускладнень, та може бути використаний в лікувально-профілактичних установах охорони здоров'я у роботу психіатрів, лікарів загальної практики - сімейних лікарів, терапевтів, у медико-психологічних центрах, ВНЗ тощо.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування депресивних розладів у осіб молодого віку шляхом призначення антидепресанта, який **відрізняється** тим, що призначають антидепресант золофт в дозі 50 мг щоранку впродовж 6 місяців та анксиолітик мебікар в дозі 300 мг 3 рази на добу впродовж 3-4 тижнів, паралельно застосовують раціональну, сімейну, когнітивно-біхевіоральну психотерапію та аутогенне тренування.

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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