



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **117822** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61K 31/00
A61P 25/00

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2017 00611	(72) Винахідник(и): Юрценюк Ольга Сидорівна (UA), Ротар Сергій Сергійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 23.01.2017	(73) Власник(и): ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ" МОЗ УКРАЇНИ, пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58002 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.07.2017	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.07.2017, Бюл.№ 13	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

(57) Реферат:

Спосіб лікування тривожних розладів у осіб молодого віку шляхом призначення анксіолітика та проведення психотерапії. Призначають мебікар в дозі 300 мг тричі на добу протягом 1 місяця. Паралельно проводять раціональну, когнітивно-біхевіоральну, сімейну і сугестивну психотерапію та аутогенне тренування.

UA 117822 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до психіатрії, і може бути використана для сучасного комплексного лікування тривожних розладів 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.

Останнім часом відзначається підвищений інтерес лікарів соматичних спеціальностей до психічних розладів. Серед них особливе місце займає генералізований тривожний розлад (ГТР). Головним його проявом є хронічна тривога. Тривога - це емоційне переживання, при якому людина відчуває дискомфорт від невизначеності перспективи. Еволюційне значення тривоги полягає в мобілізації організму в екстремальних ситуаціях. Певний рівень тривоги необхідний для нормальної життєдіяльності та продуктивності людини. Нормальна тривога допомагає адаптуватися до різних ситуацій, вона зростає в умовах високої суб'єктивної значущості вибору, зовнішню загрозу, при нестачі інформації і часу. Патологічна тривога, хоча і може провокуватися зовнішніми обставинами, обумовлена внутрішніми психологічними і фізіологічними причинами. Вона непропорційна реальній загрозі або не пов'язана з нею, а головне - не адекватна значущості ситуації і різко знижує продуктивність та адаптаційні можливості. Клінічні прояви патологічної тривоги різноманітні і можуть носити нападopodobний або постійний характер, проявляючись як психічними, так - і навіть переважно соматичними симптомами. Останнє особливо важливо в загальномедичній практиці (В.С. Бітенський, 2014; В.Д. Мішиєв, 2014; Б.В. Михайлов, 2015).

Поширеність тривожних розладів, за різними даними, у середньому в популяції становить 5-10 %; клінічно виражена тривога діагностується в 40,0 % психосоматичних хворих, субклінічна - в 20,0 % випадків (С.В. Римша, 2009; О.О. Хаустова, О.М. Дзюба 2011, О.К. Напрєєнко, 2012). Вибір психотропних лікарських засобів, особливо при коморбідних соматичних захворюваннях, є складним, по-перше через необхідність збереження показників соціального функціонування цих пацієнтів, 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 тривожних розладів у осіб молодого віку є позитивний результат наукових досліджень, проведених авторами.

Відомим аналогом до корисної моделі є спосіб зниження тривожності і депресії (Пат. 36370 Україна, МПК А61К 31/195. Спосіб зниження тривожності і депресії / Гамма Т.В., Коренюк І.І., Раваєва М.Ю., Хусаїнов Д.Р., Баєвський М.Ю., Баєвський О.М.; Заявник Таврійський національний університет ім. В.І.Вернадського. - заяв. № u200805934 від 07.05.2008; опубл. 27.10.2008, бюл. № 20.), в якому вводять в організм тварин стрес-протекторну сполуку 2,3,4,5-тетрагідро-1Н-1,5-бензодіазепінон-2 однократно внутрішньоочеревино об'ємом 0,2 мл в дозі 25-50 мг/кг.

Недоліком аналога є використання лише медикаментозних методів лікування зазначених розладів.

Найближчим аналогом до корисної моделі є спосіб лікування, пов'язаних зі стресом неспсихотичних психічних розладів з превалюванням тривожних проявів (Пат. 84941 Україна, МПК А61М 21/00. Спосіб лікування, пов'язаних зі стресом неспсихотичних психічних розладів з превалюванням тривожних проявів / Тітєвський Сергій Володимирович (UA); Волобуєв Вахтанг Вячеславович (UA); Заявник Донецький національний медичний університет ім. М. Горького. - № заяви u201303952 від 01.04.2013; 11.11.2013, бюл. № 21.), в якому проводять лікувально-діагностичні заходи з використанням короткострокової психотерапії шляхом вживання вільних асоціацій, трансферу, механізмів спротиву, інтерпретацій, який відрізняється тим, що психотерапію здійснюють у термін до 1 місяця з частотою сеансів 2-3 рази на тиждень, тривалістю до півгодини, причому додатково проводять аналіз та підтримку боротьби суб'єкта несвідомого за укріплення власної позиції на глибинному рівні психіки пацієнта, гальмують вільні застряглі асоціації та активізують психоаналітично корисні, а інтерпретації використовують протягом кожного сеансу.

Недоліком найближчого аналога є використання тільки психоаналітичної психотерапії; висока вартість затрат на лікування.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалити спосіб лікування тривожних розладів у осіб молодого віку шляхом використання медикаментозних та немедикаментозних засобів: призначають небензодіазепіновий анксиолітик мебікар в дозі 300 мг тричі на добу протягом 1 місяця та паралельно раціональну, когнітивно-біхевіоральну, сімейну, сугестивну психотерапію та аутогенне тренування.

Поставлена задача вирішується тим, що призначають анксиолітик та проводять психотерапію, згідно з корисною моделлю, призначають небензодіазепіновий анксиолітик

мебікар в дозі 300 мг тричі на добу протягом 1 місяця та паралельно проводять раціональну, когнітивно-біхевіоральну, сімейну і сугестивну психотерапію та аутогенне тренування.

Таблиця

Порівняння корисної моделі та найближчого аналога за ознаками

Ознака	Корисна модель	Найближчий аналог
Застосування анксиолітика	мебікар	афобазол
Застосування психотерапії	раціональна, когнітивно-біхевіоральна, сімейна, сугестивна	психоаналітична
Застосування аутогенного тренування	застосовують	не застосовують
Вартість затрат на лікування	низька	висока

5 Визначення термінів, що використовуються при описі корисної моделі: тривожні розлади, молодий вік, анксиолітик, мебікар, раціональна психотерапія, сімейна психотерапія, сугестивна психотерапія, когнітивно-біхевіоральна психотерапія, аутогенного тренування.

10 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 тривожних розладах стали: добровільність, усвідомленість, адекватність, допустимість, доцільність, гуманність психотерапевтичного впливу, системність впливу, етапність психотерапевтичних заходів, комплексність.

Корисну модель виконують наступним чином.

15 Хворому призначають анксиолітик мебікар в дозі 300 мг тричі на добу протягом 1 місяця та паралельно проводять раціональну, когнітивно-біхевіоральну, сімейну і сугестивну психотерапію та аутогенне тренування.

Приклади застосування корисної моделі.

20 Хвора 19 років, студентка медичного університету. Спадковість нервово-психічними захворюваннями не обтяжена. 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 3 курсі медичного факультету. Староста групи, лідер, ініціатор, проте схильна до драматизації, перебільшеного виразу емоцій, дуже любить природу. Уважно ставиться до стану власного здоров'я.

25 Близько 6 місяців тому, без видимої причини з'явилися внутрішня напруга, занепокоєння і побоювання повсякденних проблем, відчуття страху, тривоги. Стала дратівлива, похлива, порушився сон (рання інсомнія), знизився апетит, не може розслабитися. Звернулася за допомогою до медико-психологічного центру БДМУ.

30 Психічний стан. Свідомість ясна. Орієнтована в собі, місці, часі та просторі. Контакт доступна, відповіді - по-суті. Розлади сприйняття заперечує. Пам'ять збережена. Мислення логічне. Маячних ідей активно не висловлює. Настрій ситуативно знижений. Фіксована на власних переживаннях, тривожна, напружена. Довго не може заснути, часто прокидається. Критика до власного стану формальна.

35 Чекає від лікаря підтримки, переконання, підтвердження того, що її ситуація небезнадійна. Через 4 тижні на фоні запропонованого комплексного психофармакологічного лікування та психотерапії стан пацієнтки покращився. Раціональна психотерапія сім'ї пацієнтки, що проводилася паралельно, стала вагомою підтримкою для неї.

40 Соматичний стан. Зниженого живлення. Шкірні покриви блідо-рожеві, чисті. Серцеві тони ритмічні, ЧСС 68 пошт./хв, АТ 120/80 мм рт.ст. В легенях везикулярне дихання. Живіт м'який, не болючий при пальпації. Фізіологічні відправлення в нормі.

45 Результати патопсихологічного обстеження: Опитувальник міні-мульт: пік по шкалі II (депресії). Шкали особистісної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна: високий рівень особистісної тривоги 59 балів, високий рівень ситуативної тривожності - 64 бали. Шкала депресії Цунга: депресія не виявлена - 36 балів. Торонтська алекситимічна шкала: 78 балів - високий рівень алекситимії. Шкала нейротизму: 24 бали.

У результаті обстеження був встановлений діагноз: Генералізований тривожний розлад (F 41.1).

Обґрунтованість діагнозу: Генералізований тривожний розлад (F41.1) підтверджується наявністю ознак, що відповідають клінічним критеріям за МКХ 10.

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

10 Технічний результат. Запропонований спосіб дозволяє ефективно проводити лікування тривожних 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

15 Спосіб лікування тривожних розладів у осіб молодого віку шляхом призначення анксиолітика та проведення психотерапії, який **відрізняється** тим, що призначають мебікар в дозі 300 мг тричі на добу протягом 1 місяця та паралельно проводять раціональну, когнітивно-біхевіоральну, сімейну і сугестивну 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