



УКРАЇНА

(19) UA (11) 19149 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61K 31/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ

1

2

(21) u200602928

(22) 20.03.2006

(24) 15.12.2006

(46) 15.12.2006, Бюл. № 12, 2006 р.

(72) Русіна Світлана Миколаївна

(73) БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ(57) Спосіб лікування тривожно-депресивних розладів, що включає призначення медикаментозних засобів, який **відрізняється** тим, що додатково проводять комплекс психотерапевтичного впливу.

Корисна модель відноситься до медицини а саме до психіатрії, медичної психології, психотерапії та педагогіки і може бути використана для лікування тривожно-депресивних розладів несприятливого і сприятливого рівнів, які виникли у зв'язку із соціально-кризовими ситуаціями в даному випадку внаслідок діючого психостресора, а саме розлуки людини з емоційно значущою в її житті особою на різні за тривалістю в часі періоди життя (сепарація).

Жодна галузь медичної практики не зазнає в останні роки таких істотних змін, як психіатрія. Причиною цього є, насамперед, зростання економічного тягаря, пов'язаного з фінансовим забезпеченням діагностики й лікування психічних розладів та з непрямими витратами на різноманітні форми соціальної підтримки таких хворих. В останні роки депресія в її різних клінічних варіантах займає четверте місце серед всіх захворювань за інтегративною оцінкою тягаря, який несе суспільство у зв'язку з ними.

Для практичної психіатрії вагоме значення у зв'язку з цим має розробка ефективних методів терапії і профілактики депресивних розладів як найбільш важливого завдання сучасної психіатрії з охорони психічного здоров'я на межі віків, що підтверджується даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка вказує, що у 2020 році депресія буде другою після ішемічної хвороби серця, причиною "втрачених здорових років життя" і цим самим спонукає до удосконалення існуючих та пошуку нових більш якісних з урахуванням етіопатогенезу моделей лікування та профілактики депресій.

Найближчим до корисної моделі, що заявляється, є спосіб лікування тривожно-депресивних розладів шляхом призначення медикаментозних

засобів [Психіатрія / За ред. проф. О.К. Напрєєнка. - К.: Здоров'я, 2001. - С.504-518]. Спосіб-прототип здійснюється наступним чином: при визначенні діагнозу депресії хворому призначається симптоматичне базисне лікування (препарати психотропної, адаптогенної, імуностимулюючої, біостимулюючої, антидепресивної, транквілізуючої, ноотропної дії).

Недоліки прототипу: враховується першочергово медикаментозна складова лікувального комплексу, лікування не є етапним, фармакологічно комбінованим з урахуванням етіопатогенезу, реабілітаційні заходи - несуттєві, що значно збільшує термін лікування і залишає якість життя пацієнтів низьким.

Нами пропонується рішення, що усуває вказані недоліки.

В основу корисної моделі поставлене завдання удосконалити спосіб лікування тривожно-депресивних розладів, які виникли внаслідок психогенії, обумовленої розлукою з емоційно значущою в житті людини особою, шляхом введення етапності лікування, завдяки застосування апробованої комбінації фармакологічних препаратів та проведення психологічно-адаптаційних заходів для забезпечення комплексного патогенетичного лікування, що призведе до скорочення терміну лікування, підвищення ефективності реабілітаційних програм та якості життя пацієнтів.

Поставлене завдання вирішується тим, що в спосіб лікування тривожно-депресивних розладів, шляхом призначення медикаментозних засобів, додатково проводять комплекс психотерапевтичного впливу.

Спільними ознаками прототипу та рішення, що заявляється, є призначення медикаментозного лікування для усунення чи зниження тривожно-

(13) U  
(11) 19149  
(19) UA

депресивних станів.

Корисна модель відрізняється від прототипу тим, що включає додаткове застосування психотерапевтичної методики.

Корисна модель здійснюється наступним чином.

Нами запропонована комплексна патогенетична (з урахуванням сепарації як патогенного фактора) терапії тривожно-депресивних розладів, що спонукає до більш високого якісного лікування є більш доцільною і результативною, ніж при традиційних методах лікування, оскільки сприяє зменшенню терміну лікування і цим самим зменшує втрати працездатності, дає більш виражений терапевтичний ефект, підвищує якість ремісії та рівень суспільного функціонування.

Базова методика лікування тривожно-депресивних станів включає - застосування адаптованої нами комбінації фармакологічних препаратів, а саме: антидепресантів, транквілізаторів як базових та нейролептиків з антидепресивною дією як додаткових у такому співвідношенні:

1. Амітриптилін 1% - 2,0, сібазон 0,5% - 2,0, еглоніл 5% - 2,0 на 0,9% 200,0 фізіологічного розчину внутрішньовенно крапельно вранці №10.

2. Флюоксол по 0,5 - 1табл. - обід.

3. Тізертин 2,5% - 1,0 внутрішньом'язово ввечері. Курсом лікування - 10 днів.

На 5 день згідно до корисної моделі починають з психотерапевтичного впливу, метою якого є усунення, пом'якшення чи адаптування до психотравматичного фактору, а саме сепарації. Тривалість

загального курсу до двох тижнів.

За результатами лікування встановлено, що чим раніше розпочате лікування, тим відповідно кращий прогноз стосовно скорочення терміну лікування, відсутності переходу захворювання хронізації процесу.

Таким чином, запропоновані нами диференційовані методи терапії у психотичну форму та і профілактики тривожно-депресивних розладів дозволять підвищити ефективність лікувально-реабілітаційних програм, щодо скорочення термінів лікування, усунення, пом'якшення чи адаптування до психостресора, сепараційно обумовленого і цим самим дозволять покращити якість життя пацієнта задля збереження здорової і корисної суспільству людини.

Приклади практичного використання способу. За запропонованим нами способом було проліковано 50 осіб. Комплекс лікування включав застосування комбінації фармакологічних препаратів, а саме: Амітриптилін 1% - 2,0, сібазон 0,5% - 2,0, еглоніл 5% - 2,0 на 0,9% 200,0 фізіологічного розчину внутрішньовенно крапельно вранці №10, Флюоксол по 0,5 - 1табл. - обід, Тізертин 2,5% - 1,0 внутрішньом'язово ввечері, сеанси психотерапевтичного впливу – щоденно з 5-го дня. Курсом лікування складав 10 днів. Метою лікування є усунення, пом'якшення чи адаптування до психотравматичного фактору, а саме до сепарації. Тривалість загального курсу в окремих випадках подовжена до двох тижнів. Ефективність лікування вказаної групи пацієнтів склала 66%.