

Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии, и может быть использовано для лечения больных параноидной шизофренией.

Известен способ лечения больных параноидной шизофренией, включающий пероральный прием высоких доз галоперидола на протяжении длительного курса лечения [Бачериков Н. Е., Михайлова К. В., Гавенко В. Л. и др. Клиническая психиатрия. Под ред. проф. Н. Е. Бачерикова. - К.: Здоров'я, 1989, с. 5т2].

Недостатком известного способа является большая длительность лечения, что обусловлено недостаточной терапевтической активностью, появлением нежелательных побочных реакций и осложнений, а также отсутствием возможности быстро наращивать концентрацию галоперидола непосредственно в заинтересованных структурах мозга.

Известен также способ лечения больных параноидной шизофренией, включающий парентеральный прием высоких доз галоперидола на протяжении длительного курса лечения [Авруцкий Г. Я., Недува А. А. Лечение психических больных. Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1988, с. 528].

Недостатком способа является то, что таким больным необходимо проводить длительный курс лечения, что обусловлено недостаточной терапевтической активностью, нередким появлением побочных реакций и осложнений, а также отсутствием возможности быстро наращивать концентрацию галоперидола непосредственно в заинтересованных структурах мозга.

Наиболее близким по, технической сущности и достигаемому результату к заявленному является способ лечения больных параноидной шизофренией, включающий использование трансорбитального электрофореза галоперидола на фоне его перорального приема.

Недостатком способа является большая длительность курса лечения, что обусловлено недостаточной терапевтической активностью и отсутствием максимальной возможности быстро наращивать концентрацию галоперидола в заинтересованных структурах мозга.

Технический результат изобретения заключается в сокращении сроков лечения за счет повышения терапевтического эффекта.

Технический результат достигается тем, что согласно изобретению дополнительно на фоне перорального приема галоперидола проводят лечение методом "быстрой нейролептизации" при суточных дозах галоперидола от средних до высоких, а затем проводят трансорбитальный электрофорез галоперидола.

Использование галоперидола в лечении больных параноидной шизофренией известно, однако неизвестно быстрое наращивание концентрации галоперидола путем его дополнительного внутримышечного введения методом "быстрой нейролептизации" на фоне перорального приема и сочетания с последующим применением трансорбитального электрофореза галоперидола. Применение трансорбитального электрофореза галоперидола спустя 20-40 мин после последнего внутримышечного введения галоперидола совпадает с максимальной концентрацией препарата в плазме крови и, следовательно, наиболее выраженным его действием. При этом важно, что последняя инъекция галоперидола методом "быстрой нейролептизации" и последующий трансорбитальный электрофорез галоперидола проводятся в период его концентрации в плазме крови вследствие его перорального приема. Под влиянием постоянного тока создаются условия для повышения эффекта действия препарата, т. к. возникают электрохимические процессы в биологических клетках с увеличением проницаемости клеточных мембран, условия для потенцирования и пролонгирования нейротропного действия препарата. Это обеспечивает быстрое поступление галоперидола в мозг и спинномозговую жидкость, избирательное накопление его в сенсомоторной области коры мозга с центральными ганглиями, гипоталамической области, продолговатом, заднем и среднем мозге, то есть в структурах, имеющих наибольшее отношение к патогенетическим звеньям шизофрении. Наряду с этим, действие галоперидола происходит при благоприятной измененной реактивности нервной системы постоянным током, что значительно уменьшает побочные реакции и осложнения. Все это способствует сокращению сроков лечения за счет повышения терапевтического эффекта.

Заявленный способ осуществляется следующим образом.

Больной принимает ежедневно трижды в 8,14 и 20 ч галоперидол внутрь в таблетках в дозе от 1.5 до 15 мг/сут. Спустя 30 мин после утреннего приема галоперидола больному дополнительно проводят лечение методом "быстрой нейролептизации" - частое (через 30-60 мин) внутримышечное введение галоперидола при суточных дозах от средних до высоких. При этом, суточная доза перорального и внутримышечного приема составляет 45-55 мг. Обычно 4-6 инъекций вызывают нужный психотропный эффект. Затем через 20-40 мин после последней инъекции галоперидола проводят трансорбитальный электрофорез 0,5% раствора галоперидола по глазнично-затылочной методике. Для этого глазницы при закрытых глазах заполняют влажной ватой, затем кладут прокладки диаметром по 4 см, предварительно смоченные 1-2% раствором молочной кислоты до pH 2,8-3,0, на которые наносят разовую дозу галоперидола (0,5% -1,0 мл) растворенного в дистиллированной воде. Электроды соединяют с положительным полюсом. Второй электрод с прокладкой 6 x 8 см помещают на затылок и соединяют с анодом источника тока. Процедуры проводят в течение 25-30 мин с постепенным увеличением силы тока с 2 до 4 мА, его плотности с 0,03 до 0,05 мА/см², при курсе 20 ежедневных процедур. Данные параметры выбраны опытным путем ввиду их наибольшей терапевтической эффективности.

Парентеральное введение галоперидола прекращают одномоментно на 5 сутки методом "быстрой нейролептизации", когда редуцируется эффективно-бредовая симптоматика. Трансорбитальный электрофорез галоперидола продолжают проводить ежедневно в первой половине дня на фоне перорального приема галоперидола, спустя 4 ч после утреннего его приема.

Способ использован у 83 разнополых больных параноидной шизофренией со средней длительностью заболевания от 2 до 15 лет в возрасте от 20 до 65 лет. Положи-

тельный эффект получен у 77 больных, неопределенный - у 6 больных, что подтверждается достоверными клинико-психопатологическими и электрофизиологическими данными.

Пример 1. Больной 3., 26 лет. Диагноз: шизофрения параноидная, непрерывное течение, рецидив. Болеет 6 лет, трижды лечился в психиатрической больнице, является инвалидом III группы, последний раз лечился в

психиатрической больницы с 23.08.95 г. по 10.10.95 г. До применения заявленного способа лечения у больного отмечалась клиническая и терапевтическая резистентность.

Больной принимал трижды ежедневно в 8,14 и 20 ч галоперидол внутрь в таблетках в дозе 16,5 мг/сут. На фоне перорального приема галоперидола, спустя 30 мин после его утреннего приема больному дополнительно в течение 5 дней проводилось лечение методом "быстрой нейролептизации" - частое (через 30-60 мин) внутримышечное введение галоперидола при суточных дозах от средних до высоких. Доза перорального и внутримышечного галоперидола составляла 45 мг/сут. После 5 инъекций наблюдался положительный психотропный эффект. Затем через 20-40 мин после последней инъекции галоперидола проводили трансорбитальный электрофорез 0,5% раствора галоперидола по глазнично-затылочной методике. Для этого глазницы при закрытых глазах заполняли влажной ватой, затем укладывали прокладки диаметром по 4 см, предварительно смоченные 1-2% раствором молочной кислоты до pH 2,8-3,0, на которые наносили разовую дозу галоперидола (0,5% - 1,0 мл), растворенного в дистиллированной воде. Electroды соединяли с положительным полюсом. Второй электрод с прокладкой 6 x 8 см помещали на затылок и соединяли с анодом источника тока. Процедуры проводили в течение 25-30 мин с постоянным увеличением силы тока с 2 до 4 мА, его плотности с 0,03 до 0,05 мА/см², при курсе 20 ежедневных процедур.

Трансорбитальный электрофорез 0,5% раствора галоперидола проводился ежедневно в первой половине дня на фоне перорального приема галоперидола, спустя 4 ч после утреннего его приема, после одномоментного прекращения на 5 сутки лечения методом "быстрой нейролептизации", когда редуцировались психотические расстройства.

Лечебные процедуры больной перенес хорошо.

В результате лечения наступило значительное улучшение состояния больного - регрессировали психотические расстройства, исчезли агрессивность, подозрительность и тревога, стал спокойным и адекватным в поведении, окреп соматически, начал включаться в трудовые процессы, уменьшились побочные реакции от нейролептической терапии, появились реальные планы на будущее.

Улучшение состояния больного подтверждалось достоверными клинико-психо-патологическими, патопсихологическими и электрофизиологическими данными.

Таким образом, быстрое наращивание концентрации и локализация галоперидола непосредственно в заинтересованных структурах мозга у больного параноидной шизофренией путем его дополнительного внутримышечного введения методом "быстрой нейролептизации" на фоне перорального приема и сочетания с последующим трансорбитальным электрофорезом галоперидола привело к повышению терапевтического эффекта и сокращению срока лечения.

Пример 2. Больная П., 35 лет. Диагноз: шизофрения параноидная, непрерывное течение, рецидив. Болеет 16 лет, 12 раз лечилась в психиатрической больнице, является инвалидом II группы. Последний раз лечилась стационарно в психиатрической больнице с 06.09.95 г. по 16.09.95 г. До применения заявленного способа лечения у больной отмечалась терапевтическая резистентность.

Больной на фоне перорального ежедневного приема галоперидола 20 мг/сут дополнительно внутримышечно проведено лечение методом "быстрой нейролептизации" при средних суточных дозах 30 мг/сут. Доза перорального и внутримышечного галоперидола составила 50 мг/сут. Через 20-40 мин после последней инъекции галоперидола проводился трансорбитальный электрофорез 0,5% раствора галперидола по методике, описанной выше в примере 1.

В результате лечения наступило улучшение психического состояния - регрессировали психотические явления, нормализовались сон и аппетит, перестала высказывать суицидальные мысли, исчезла тревога, страх, окрепла физически, лучше стала переносить нейролептическую терапию.

Улучшение состояния больной подтверждалось достоверными клинико-психопато-логическим, патопсихологическими и электрофизиологическими данными.

Таким образом, быстрое наращивание концентрации и локализация галоперидола непосредственно в заинтересованных структурах мозга у больной параноидной шизофренией путем его дополнительного внутримышечного введения методом "быстрой нейролептизации" на фоне перорального приема и сочетания с последующим трансорбитальным электрофорезом галоперидола привело к повышению терапевтического эффекта и сокращению срока лечения.

Как видно из примера осуществления, заявленный способ лечения дееспособный и эффективный.

По сравнению со способом-прототипом заявленный способ лечения дает возможность быстрее наращивать концентрацию и локализовать ионные формы галоперидола непосредственно в заинтересованных структурах мозга за счет лечения методом "быстрой нейролептизации" и последующего трансорбитального электрофореза галоперидола, урезать побочные реакции и осложнения, значительно сокращать психотический период болезни и сроки лечения больных в среднем на 10 дней за счет повышения терапевтического эффекта.

Способ-прототип позволяет добиться положительного эффекта только у 89,5% больных, заявленный способ по сравнению с прототипом превышает терапевтическую эффективность на 3,3%, что дает возможность сокращать сроки лечения.