

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 [Саарма Ю.М. Психотерапия психических больных/Руководство по психиатрии/Под ред. Г.В.Морозова. В 2-х т. Т.2. -М.: Медицина, 1988, с.476-507].

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

Известен также способ лечения больных параноидной шизофренией, включающий парентеральный прием высоких доз галоперидола по методу "быстрой нейролептизации" и последующий прием средних и высоких доз галоперидола на протяжении длительного курса лечения [Авруцкий Г.Я., Иедува 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 локализовать действие ионной формы препарата и быстро наращивать его концентрацию непосредственно в заинтересованных структурах мозга.

Наиболее близким по технической сущности и достигаемому результату к заявленному является способ лечения больных параноидной шизофренией, включающий пероральный и парентеральный прием галоперидола без метода "быстрой нейролептизации" и трансцеребральную гальванизацию [Лечение психических расстройств: Уч. пособие/Под ред. Н.Е.Бачерикова, П.Т.Петрюка. - Х.: Основа, 1995, с.152].

Недостатком способа является большая длительность курса лечения, что обусловлено недостаточной терапевтической активностью и отсутствием возможности быстро наращивать концентрацию галоперидола непосредственно 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 трансцеребральную гальванизацию анодным током в течение 20-30 мин с постепенным увеличением силы тока с 2 до 5 мА и его плотности с 0,04 до 0,08 мА/см². 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 трансцеребральной гальванизации. Применение трансцеребральной гальванизации спустя 20-40 мин после последнего внутримышечного введения галоперидола совпадает с максимальной концентрацией препарата в плазме крови и, следовательно, с наиболее выраженным его действием. Характерно, что последняя инъекция галоперидола методом "быстрой нейролептизации" и последующая трансцеребральная гальванизация проводятся в период пика концентрации галоперидола в плазме крови вследствие его перорального приема. Под влиянием трансцеребральной гальванизации 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 способствует локализации электроактивных соединений ионов лекарственных веществ в заинтересованных структурных образованиях ЦНС и повышению проницаемости гемато-энцефалического барьера, что непосредственно влияет на патогенические звенья шизофрении. Наряду с этим, действие галоперидола происходит при благоприятной измененной реактивности нервной системы гальваническим током, что значительно уменьшает побочные действия. Все это способствует повышению терапевтического эффекта и сокращению сроков лечения.

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 45-60 мг. Обычно 4-6 инъекций дают нужный психотропный эффект. Затем через 20-40 мин после последней инъекции галоперидола проводят трансцеребральную гальванизацию электродом площадью 50 см², состоящим из трех соединительных частей (металлические пластины), из которых две пластины, каждая площадью по 10 см² вместе с матерчатыми прокладками, располагают на закрытые веки, третью пластину, площадью в 30 см² вместе с матерчатой прокладкой, располагают на область лба и присоединяют к аноду источника тока. Второй электрод площадью 100 см² располагают на зону нижних шейных позвонков в области задней поверхности шеи и соединяют с катодом источника гальванического тока. Процедуры проводят при постепенном увеличении силы тока с 2 до 5 мА, его плотности с 0,04 до 0,08 мА/см² и продолжительности процедуры с 20 до 30 мин ежедневно, при курсе 15 ежедневных процедур. Данные параметры выбраны опытным путем ввиду их наибольшей терапевтической эффективности.

Парентеральное введение галоперидола прекращают одновременно на 5 сутки лечения методом "быстрой нейролептизации", когда редуцируются эффективные нарушения и дезактуализируется продуктивная симптоматика. Трансцеребральную гальванизацию продолжают проводить ежедневно в первой половине дня на фоне перорального приема галоперидола, спустя 4 ч после утреннего приема.

Способ использован у 63 разнополюх больных параноидной шизофренией со средней длительностью заболевания от 2 до 15 лет, в возрасте от 20 до 65 лет. Положительный эффект получен у 58 больных, неопределенный - у 5 больных, что подтверждается достоверными клинко-психопато-логическими,

патопсихологическими и электрофизиологическими данными.

Пример 1. Больной С, 48 лет. Диагноз: шизофрения параноидная, непрерывное течение, рецидив. Болеет 29 лет, многократно лечился в психиатрической больнице с 10.10.94 г. по 23.05.95 г. До применения заявленного способа лечения у больного отмечалась терапевтическая резистентность.

Больной принимал ежедневно трижды в 8,14 и 20 ч галоперидол внутрь в таблетках в дозе 15мг/сут.

На фоне перорального приема галоперидола, спустя 30 мин после его утреннего приема больному дополнительно в течение 5 дней проводилось лечение методом "быстрой нейрорептизации" - 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 4 инъекций наблюдался положительный психотропный эффект. Затем через 20-40 мин после последней инъекции галоперидола проводилась трансцеребральная гальванизация электродом площадью 50 см², состоящим из трех соединительных частей (металлических пластин), из которых две пластины, каждая площадью по 10 см² вместе с матерчатыми прокладками, располагались на закрытые веки, третью пластину, площадью в 30 см² вместе с матерчатой прокладкой, располагали на область лба и присоединяли к аноду источника тока. Второй электрод площадью 100 см² располагали на зону нижних шейных позвонков в области задней поверхности шеи и соединяли с катодом источника тока. Процедуры проводились при постепенном увеличении силы тока с 2 до 5 мА, его плотности с 0,04 до 0*08 мА/см и продолжительности процедуры с 20 до 30 мин ежедневно, при курсе 15 ежедневных процедур.

Парентеральное введение галоперидола прекращали одномоментно на 5 сутки лечения методом "быстрой нейрорептизации", когда редуцировались психотические расстройства. Трансцеребральную гальванизацию продолжали проводить ежедневно в первой половине дня на фоне перорального приема галоперидола, спустя 4 ч после утреннего его приема,

Лечебные процедуры больной перенес хорошо.

В результате лечения наступило значительное улучшение состояния больного -перестал испытывать слуховые галлюцинации, дезактуализировались бредовые идеи отношения и преследования, стал более спокойным, адекватным, лучше стал реагировать на нейрорептики, начал интересоваться ходом лечения, перспективой стойкой ремиссии.

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

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

Пример 2. Больной Х, 53 лет. Диагноз: шизофрения параноидная, непрерывное течение, рецидив. Более 19 лет, 8 раз лечился в психиатрической больнице, является инвалидом II группы. Последний раз лечился стационарно в 1994 году. В связи с рецидивом заболевания с 6.09.95 г. по 31.10.95 г. пролечен заявленным способом в стационарных условиях.

Больному на фоне перорального ежедневного приема галоперидола 11,5 мг/сут дополнительно внутримышечно проведено лечение методом "быстрой нейрорептизации" при средних суточных дозах 30 мг/сут. Доза перорального и внутримышечного галоперидола составила 41,5 мг/сут. Через 20-40 мин после последней инъекции галоперидола проводилась трансцеребральная гальванизация по методике, описанной выше в примере 1.

В результате лечения наступило значительное улучшение психического состояния -регрессировали психотерапевтические явления, нормализовались сон, аппетит и поведение, исчезло внутреннее напряжение.

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

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

Как видно из примеров 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 нейрорептизации" и последующей трансцеребральной гальванизации, урезать побочные реакции и осложнения, сокращать психотический период болезни и сроки лечения больных в среднем на 9 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 2,6%, что дает возможность сокращать сроки лечения.