



УКРАЇНА

(19) UA (11) 29208 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК, ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ, ЗА БУГАЙЦОВИМ С.Г.

1

2

(21) u200708728

(22) 30.07.2007

(24) 10.01.2008

(72) БУГАЙЦОВ СЕРГІЙ ГЕОРГІЙОВИЧ, UA

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ, UA

(56)

(57) Спосіб психологічної корекції та реабілітації жінок, хворих на рак молочної залози, що включає

застосування антидепресантів, який відрізняється тим, що призначають антидепресант останнього покоління з групи C133C золофт дозою 50,0 мг на добу зранку перорально, курсом 1,5-2 місяці на фоні інтегративної психотерапії, що включає індивідуальний психічний вплив на пацієнтку, груповий - на декілька хворих та сімейний - із психотерапевтичним впливом на членів родини.

Корисна модель належить до медицини, а саме до онкології, і може бути застосована для психологічної корекції та реабілітації психосоматичних розладів до і після операцій з приводу раку молочної залози.

Відомий спосіб психологічної корекції та реабілітації психосоматичних розладів [1], в якому, з метою психологічної корекції, жінкам, хворим на рак молочної залози, застосовувався метод позитивної психотерапії, розроблений Н.Пезешкіаном. Цей метод орієнтований на мобілізацію можливостей пацієнтки у рішенні головної, найбільш гостро поставленої у даного контингенту, проблеми "смислу життя".

Відомий також метод лібропсихотерапії за В.М. Бехтеревим (бібліотерапія) [2], який дає можливість за допомогою спеціально підібраної літератури (хвора зазвичай співчуває герою, стає "співучасником" подій) впливати на емоційний стан хворої, що завжди відбивається на результаті лікування.

Найбільш близьким до запропонованого способу є метод психологічної корекції жінок, хворих на рак молочної залози, з застосуванням трициклічних антидепресантів, які мають суто тимолептичну (тобто антидепресивну) дію і використовуються достатньо широко у великій психіатрії [3]. Амітриптилін призначається жінкам, хворим на рак молочної залози із психосоматичними розладами по 100мг на добу у 2 прийоми; курс - 1,5 місяці.

Недоліком вказаного метода психофармакотерапії є виражені побічні дії, які

викликають в послідовному нейролептичний синдром, нерідко інвалідизуючий хворих, навіть при проведенні спеціальної терапії коректорами, а також цей метод потребує залучення висококваліфікованого психотерапевта. Крім негативної дії на ЦНС, трициклічні антидепресанти викликають цілий ряд додаткових ускладнень: анорексію, іноді посилення тривоги, коливання артеріального тиску і т.п.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення психологічної корекції та реабілітації у жінок, хворих на рак молочної залози із психосоматичними розладами, в якому за рахунок можливості використання антидепресанту останнього покоління з групи селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (C133C) золофт на тлі інтегративної психотерапії, яка включає індивідуальний, груповий та сімейний варіанти психотерапії, що дозволить значно покращити психоемоційний стан пацієнток.

Поставлена задача вирішується тим, що призначають антидепресант останнього покоління з групи C133C золофт дозою 50,0мг на добу, зранку, перорально, курсом 1,5-2 місяці на тлі інтегративної психотерапії, що включає індивідуальний психічний вплив на пацієнтку, груповий - на декілька хворих та сімейний - з психотерапевтичним впливом на членів родини.

Спосіб виконується наступним чином.

При поступленні до стаціонару хвору обстежують за допомогою експериментально-психологічних методик, що включають тестування пацієнтки за допомогою кольорових карток або

(13) U

(11) 29208

(19) UA

комп'ютерних засобів, застосування шкал тривоги, депресії та інш.

При виявленні зміни у психоемоційному стані хворій призначають психологічну корекцію, що включає інтегративну психотерапію за запропонованим способом.

У післяопераційному періоді цим хворим призначають запропоновану програму психологічної реабілітації.

Психологічну корекцію та реабілітацію за даною розробкою використано у 358 хворих на рак молочної залози із психосоматичними розладами.

Така психокорекційна підготовка хворих та післяопераційна реабілітація сприяла скорішому одужанню, покращенню перебігу післяопераційного періоду та взагалі - якості життя.

Для підтвердження ефективності запропонованого способу психологічної корекції та реабілітації наводимо клінічний приклад.

Хвора Б., 45 років, історія хвороби №4996. Діагноз: рак лівої молочної залози T₂N₀M₀, IIa стадія. При вступі хвора скаржилася на наявність пухлини, розташованої у лівій молочній залозі. Хвора знаходилася у пригніченому настрої, страждала безсонням.

У верхньо-зовнішньому квадранті лівої молочної залози пальпаторно визначається пухлина d≈3см. Регіонарні (пахвові) і надключичні лімфовузли не збільшені.

Мамографія: у верхньо-зовнішньому квадранті лівої молочної залози - пухлина з нечіткими контурами, неоднорідна за структурою, з наявністю мікрокальцинатів, розмірами 2,5х2,5см.

Цитологічний висновок за пункцією пухлини: цитограма високодиференційованої залізістої карциноми.

Хворій було виконано операцію: квадрантектомія лівої молочної залози з підключично-пахово-підлопатковою лімфаденектомією.

Гістологічний висновок (після операції): протоковий рак молочної залози з перевагою внутрішньопротокового характеру росту, 1-2 ступеня злоякісності, залізістий характер побудови. В регіонарних лімфовузлах - реактивна гіперплазія.

Хворій з першого дня перебування у клініці, з метою психологічної корекції та реабілітації, призначено антидепресант з групи СІЗЗС золофт у дозі 50,0мг на добу, зранку, курсом 1,5-2 місяці в сполученні з програмою інтегративної психотерапії, яка включає індивідуальну психотерапію, що проводиться з хворою 3 рази на тиждень по 90 хвилин на протязі 1,5-2 місяців; групову психотерапію, що проводиться з хворою 2 рази на тиждень по 90 хвилин на протязі 1,5-2 місяців; сімейну психотерапію, яка проводиться з членами родини 1 раз на тиждень по 50 хвилин на протязі 1,5-2 місяців.

На підставі одержаних результатів встановлено, що застосування запропонованого способу психологічної корекції та реабілітації нервово-психічних порушень у хворих на рак молочної залози до та після операції більш

ефективне, ніж в існуючих методах. У хворої значно покращився психоемоційний статус: вона була у доброму настрої, часто посміхалася, була бадьора, енергійна. Сон повністю нормалізувався.

Післяопераційний період перебігав без ускладнень, післяопераційна рана загоїлася своєчасно і первинним натягом.

На 10-ту добу після операції хвора виписалася з мамологічного відділення з рекомендаціями продовжувати прийом золофту за запропонованою схемою на протязі 1 місяця в сполученні з програмою інтегративної психотерапії на протязі 1-1,5 місяців.

В порівнянні з прототипом, запропонований спосіб психологічної корекції та реабілітації психоемоційного статусу у жінок, хворих на рак молочної залози із психосоматичними розладами, за рахунок сполученого застосування антидепресанта останнього покоління з групи селективних інгібіторів зворотнього захоплення серотоніну золофта з програмою інтегративної психотерапії, яка включає індивідуальну, групову та сімейну психотерапію, дозволяє значно покращити психоемоційний стан пацієнтки.

Література

1. Пухов А.И., Сидоров С.В., Орлова С.Ю. Психосоматический подход в восстановительном лечении рака молочной железы //Паллиатив, мед. и реабилитация. - 1998. - №2-3. - С.97-97.

2. Слободяник А.П. Психотерапия, внушение, гипноз. - К.: Здоров'я, 1978. - С.414-417.

3. Гунько А.А. Реабилитация больных с депрессивным синдромом, радикально леченных по поводу рака молочной железы //Врачеб.-труд. экспертиза и реабилитация инвалидов. - К., 1989. - Вып.21. - С.54-57.