



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37739 (13) A

(51) 7 A61K31/015, A61N1/20

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ РЕЦИДИВІВ ПАРАНОЇДНОЇ ШИЗОФРЕНІЇ

(21) 2000042041

(22) 10.04.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Петрюк Петро Тодорович, Петрюк Олександр Петрович

(73) Харківська міська клінічна психіатрична лікарня № 15

(57) Спосіб інтенсивної терапії рецидивів параноїдної шизофренії, який включає використання амітриптиліну і проведення трансцеребральної гальванізації, який **відрізняється** тим, що додатково

на фоні попереднього двотижневого перорального прийому амітриптиліну через 2 год після ранкового його перорального прийому внутрішньовенно крапельно вводять 30 мг амітриптиліну, розведеного в 150 мл фізіологічного розчину, зі швидкістю 60 крапель в 1 хв, і після введення 1/3-1/2 кількості лікувальної суміші, тобто через 20-25 хв, проводять трансцеребральну гальванізацію з постійним збільшенням сили струму від 2 до 5 мА, його щільності від 0,04 до 0,08 мА/см², тривалості процедури від 20 до 25 хв при курсі лікування 13 щоденних процедур.

Винахід відноситься до медицини, а саме до психіатрії, і може бути використаний для інтенсивної терапії рецидивів параноїдної шизофренії.

Відомий спосіб інтенсивної терапії рецидивів параноїдної шизофренії, котрий включає пероральний прийом високих доз психотропних засобів, в т.ч. і амітриптиліну (Принципы и практика психофармакотерапии: Пер. с англ. С.А. Малярова / Ф.Дж. Яничак, Дж.М. Дзвис, Ш.Х. Прескорн, Ф.Дж. Айд мл. - К.: Ника - Центр, 1999. - 728 с).

Недоліком відомого способу є велика тривалість курсу лікування, що зумовлено недостатньою терапевтичною активністю, а також відсутністю можливості швидко нарощувати концентрацію психотропних засобів, в т.ч. амітриптиліну, безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку, активно впливати на прогресивність процесу, створювати умови для реабілітації хворих.

Відомий також спосіб інтенсивної терапії рецидивів параноїдної шизофренії, котрий включає комбіноване використання психотропних засобів, в т.ч. і амітриптиліну, і перемінного електричного струму у вигляді електросудомної терапії (Клиническая психиатрия / Бачериков Н.Е., Михайлова К.В., Гавенко В.Л. й др.; Под ред. проф. Н.Е. Бачерикова. - К.: Здоров'я, 1989. - С.108-133, 319-361).

Недоліком способу є велика тривалість курсу лікування, що зумовлено недостатньою терапевтичною активністю, високою чистотою побічних реакцій і ускладнень (вивихи та підвивихи суглобів, тріщини і переломи хребців, бронхопневмонії, зупинка серця і смерть), а також відсутністю можливості швидко нарощувати концентрацію амітри-

птиліну безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку, активно впливати на прогресивність процесу і створювати умови для реабілітації хворих.

Найбільш близьким по технічній суті і досягасемому результату є спосіб інтенсивної терапії рецидивів параноїдної шизофренії, котрий включає поєднання перорального і парентерального прийомів амітриптиліну і гальванізацію комірцевої зони по О.Ю. Щербак (Демедюк Й.А. Психические заболевания // Клиническая физиотерапия / Оржежковский В.В., Волков Е.С., Деменюк Й.А. й др.; Под ред. В.В. Оржежковского. - К.: Здоров'я, 1984. - С. 425-429).

Недоліком способу є велика тривалість курсу лікування, що зумовлено недостатньою терапевтичною активністю, а також відсутністю можливості швидко нарощувати концентрацію амітриптиліну, безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку, активно впливати на прогресивність процесу, створювати умови для реабілітації хворих.

Технічний результат винаходу полягає в скороченні терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Технічний результат досягається тим, що згідно винаходу додатково на фоні попереднього двотижневого перорального прийому амітриптиліну через 2 год після ранкового його перорального прийому внутрішньовенно крапельно вводять 30 мг амітриптиліну, розведеного в 150 мл фізіологічного розчину, зі швидкістю 60 крапель в 1 хв, і після введення 1/3-1/2 кількості лікувальної суміші,

тобто через 20-25 хв, проводять трансцеребральну гальванізацію з постійним збільшенням сили струму від 2 до 5 мА, його щільності від 0,04 до 0,08 мА/см², тривалості процедури від 20 до 25 хв при курсі лікування 13 щоденних процедур.

Використання амітриптиліну для інтенсивної терапії рецидивів параноїдної шизофренії відомо, але невідомо швидке нарощування концентрації амітриптиліну безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку шляхом його додаткового внутрішньовенного введення і подальшого проведення трансцеребральної гальванізації. Проведення лікування методом трансцеребральної гальванізації співпадає з максимальною концентрацією амітриптиліну в плазмі крові внаслідок його основного і додаткового внутрішньовенного введення, отже, з найбільш вираженою його дією.

Механізм дії амітриптиліну, якому властива значна холінолітична активність, зв'язують з інгібуванням зворотного нейронального захвату норадреналіну і серотоніну, що приводить до накопичення в області рецепторів медіаторів і посилення адренергічних і серотонінергічних впливів. Амітриптилін виявляє тимолептичну, анксиолітичну і виражену седативну дію. При цьому, під впливом постійного струму створюються умови для підвищення ефекту дії препарату: виникають електрохімічні процеси в біологічних клітинах, що збільшує проникливість клітинних мембран, умови для потенціювання та пролонгування дії препарату. Це сприяє швидкому поступленню амітриптиліну в головний мозок і спинномозкову рідину, вибіркового накопичення його в заінтересованих структурах головного мозку, які мають відношення до патогенетичних ланок шизофренії. Разом з цим, дія амітриптиліну відбувається при сприятливо зміненій реактивності нервової системи під впливом постійного струму, що значно порідшує появу небажаних побічних реакцій. Все це сприяє скороченню терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту. Даний спосіб інтенсивної терапії рецидивів параноїдної шизофренії повністю виключає такі важкі ускладнення, як вивихи та підвищення суглобів, тріщини і переломи хребців, бронхопневмонії, зупинку серця і смерть.

Даний спосіб здійснюється наступним чином.

Хворий приймає щоденно тричі по 8, 14 та 20 год амітриптилін усередину після їди в таблетках в дозі від 100 до 150 мг/доб. Додатково на фоні попереднього двотижневого перорального прийому амітриптиліну через 2 год після ранкового його перорального прийому внутрішньовенно крапельно вводять 30 мг амітриптиліну, розведеного в 150 мл фізіологічного розчину, зі швидкістю 60 крапель в 1 хв, і після введення 1/3-1/2 кількості лікувальної суміші, тобто через 20-25 хв, проводять трансцеребральну гальванізацію. Для цього електрод площею 50 см², котрий складається з трьох сполучних частин (металеві пластини), із яких дві пластини, кожна площею по 10 см², разом з матер'яними прокладками, розміщують на закриті повіки, а третю пластину площею 30 см² з матиною прокладкою розміщують на область чола і приєднують до анода джерела струму. Другий електрод площею 100 см² розміщують на зону нижніх шийних хребців в області задньої поверхності шиї і з'єднують з катодом джерела гальванічного струму. Матер'яні прокладки змочують теплою водою (за площею вони відповідають металевим пластинам). Процедури проводять з постійним збільшенням сили струму від 2 до 5 мА, його щільності від 0,04 до 0,08 мА/см², тривалості процедури від 20 до 25 хв при курсі лікування 13 щоденних процедур.

Дані параметри вибрані дослідним шляхом у зв'язку з тим, що при їх використанні виявлявся найвищий терапевтичний ефект.

Спосіб протипоказаний при індивідуальній непереносимості струму, негативному відношенні хворого до трансцеребральної гальванізації, запальних захворюваннях очей, мокрій екземі в місцях накладання електродів, важких соматичних захворюваннях в стадії декомпенсації, органічних захворюваннях нервової системи, гарячкових станах, злоякісних новоутвореннях, схильності до кровотеч, глаукомі, атонії сечового міхура, гіпертрофії передміхурової залози і одночасному застосуванню з інгібіторами MAO.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
