



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51604 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61B 5/00  
A61B 5/16  
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 ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСИВНОГО НЕВРОТИЧНОГО РОЗЛАДУ У ПІДЛІТКІВ

1

2

(21) u201000217

(22) 12.01.2010

(24) 26.07.2010

(46) 26.07.2010, Бюл. № 14, 2010 р.

(72) МИХАЙЛОВА ЕМІЛІЯ АУРЕЛІВНА, ПРОСКУ-  
РІНА ТЕТЯНА ЮРІЇВНА, МІТЕЛЬОВ ДМИТРО  
АНАТОЛІЙОВИЧ(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ОХОРО-  
НИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ АМН УКРАЇ-  
НИ"

(57) Спосіб лікування депресивного невротичного розладу у підлітків шляхом використання лікарських препаратів, який **відрізняється** тим, що додатково з хворими підлітками проводять поведінкову психотерапію, а як лікарські препарати вживають кортексин у флаконах по 10 мг, седавіт по 1 капсулі 3 рази на день та фолієву кислоту.

Корисна модель стосується медицини, а саме, підліткової психіатрії, і може бути використана у лікуванні депресивного невротичного розладу (ДНР) у підлітків.

Основними віковими особливостями психопатологічної картини депресивного невротичного розладу є стертість та атиповість депресивної тріади з незначною вираженістю та рудиментарністю власно тимчасового компонента, велика питома вага когнітивних та поведінкових розладів, затяжний або хронічний тип перебігу, дефіцит стреслімітуючої системи (зниження рівню серотоніну та бета-ендорфіну).

Відомий спосіб лікування депресивного невротичного розладу у підлітків за допомогою фармакотерапії антидепресантами [Аналог: Марценковський І. А. Особливості діагностики та лікування депресивних розладів у дитячому віці / І. А. Марценковський // Нейроnews. - 2007. - № 3. - С. 19-24]. Недоліком способу є висока вірогідність побічних ефектів при застосуванні цих небезпечних у підлітковому віці препаратів, необхідність тривалого вживання, висока вартість лікування.

Відомий також спосіб лікування депресивного невротичного розладу у підлітків психотерапією [Аналог: Пат. 2289435, RU, МПК А61М21/00. Спосіб Н. П. Захарова психотерапии депрессивных состояний / Н. П. Захаров; патенто-власник Российская медицинская академия последипломного образования МЗ РФ. - № 2004134179/14; заяв. 24.11.04; опубл. 20.12.06, Бюл. № 35]. Однак, у

багатьох випадках використання психотерапії було недостатньо ефективним при затяжних розладах.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, є використання антидепресантів та нейрорептиків разом із психотерапією [Прототип: Мазаева Н. А. Депрессивные расстройства в подростковом возрасте и особенности их терапии / Н. А. Мазаева, Н. Е. Кравченко, Е. И. Иванова // Современная терапия психических расстройств. - 2008. - № 2]. Однак, такі способи також мають недоліки у зв'язку з тим, що використання психофармакотерапії утруднено у зв'язку зі складністю патогенезу невротичної депресії, частотою наявності супутньої соматоневрологічної патології, що вимагає використання засобів соматотропної дії, можливість потенціювання відомих побічних ефектів окремих фармакологічних засобів, складністю вибору адекватного дозового режиму для антидепресивного лікарського препарату, що призводить до погіршення або відмови від лікування, значне подорожчання собівартості лікування, особливо при довготривалій терапії.

Задачею корисної моделі, що заявляється, є створення такого способу лікування, при якому за короткий термін, з найменшим навантаженням на молодий організм лікарських препаратів без побічних дій, можна було б досягти вагомих клінічних результатів. Така задача може бути вирішена за допомогою лікарських препаратів: кортексину у поєднанні із седавітом та фолієвою кислотою з

(19) UA (11) 51604 (13) U

додатковим проведенням поведінкової психотерапії.

Запропонований спосіб лікування депресивного невротичного розладу у підлітків включає використання кортексину у поєднанні седавітом та фолієвою кислотою, що мають багатовекторність дії на основні ланки патогенезу депресивного невротичного розладу на тлі поведінкової психотерапії.

Препарат кортексин (ТОВ «Герофарм», Росія) у флаконах по 10мг, містить низькомолекулярні активні нейропептиди, що проникають через гематоенцефалічний бар'єр, має тканинспецифічну, багатфункціональну дію на головний мозок у вигляді метаболічної регуляції, нейропротекції, функціональної нейромодуляції. Препарат усуває дисбаланс гальмових та збуджуючих амінокислот та як учасник нейромедіаторних механізмів функціонування мозку регулює рівень серотоніну та дофаміну без додаткової активуючої дії, має максимальну фізіологічність дії та поєднує адаптаційно-компенсаторні та регуляторні властивості, корегує когнітивні порушення у короткий термін.

Препарат седавіт (Артеріум, Галічфарм, Україна) (комплексний екстракт з коренів валеріани, плодів глodu, трави звіробою, листів м'яти перцевої, шишок хмелю, піридоксину гідроклорид, нікотинамід) забезпечує поліпшення настрою, зменшенню почуття напруги, редуцирує дисфору без ефекту вираженої седації.

Фолієва кислота (Київський вітамінний завод, Україна), таблетки по 0,001г - приймає участь у синтезі серотоніну.

Поведінкова психотерапія спрямована на формування адекватних механізмів психологічного самозахисту, її проводять тривалістю 30-40 хвилин у кількості 8-10 сеансів.

Приклад 1. Хворий Т., 16 років, (і. х. № 1265), проходив стаціонарне лікування в клініці. Під час надходження пред'являв скарги на погіршення пам'яті, зниження працездатності, фону настрою, порушення сну, швидку стомлюваність, зниження мотивації до навчання у школі, конфліктні ситуації з батьками та однолітками, головні болі, напруже-

ність, роздратованість. Вищезгадані скарги відмічаються на протязі двох років. Неодноразово проходив амбулаторне лікування без суттєвого поліпшення. Дані анамнезу хвороби та життя свідчили про обтяженість раннього анамнезу (ішемічно-гіпоксичне ураження ЦНС), наявність тривалої психотравмуючої ситуації (конфлікт з однолітками). У неврологічному статусі відмічалась розсіяна неврологічна мікросимптоматика.

На підставі наведених даних був поставлений діагноз: депресивний невротичний розлад, пролонгований тип перебігу.

Підлітку було проведено лікування у вигляді 10 внутрішньом'язових ін'єкцій кортексину, перорального прийому седавіту (одна капсула три рази на добу) та фолієвої кислоти (одна таблетка два рази на добу) на протязі одного місяця та 6 сеансів поведінкової психотерапії.

Відмічено стабілізацію емоційно-вольових розладів зі зникненням туги, коливань настрою, зменшення втомлюваності, в'ялості, слабкості. Когнітивні функції у вигляді пам'яті, уваги, працездатності покращилися, що підтверджується динамікою коректурної проби (до лікування підліток запам'ятовував 5 слів, після терапії - 9) та динамікою тесту на мінімальну мозкову дисфункцію (ММД) (до лікування - ригідний тип ММД, після терапії - нормальний).

За патопсихологічним опитувальником Бойко рівень депресії відповідав 49 балам (середній рівень) до лікування. Після закінчення курсу лікування він знизився до 10 балів (мінімальний рівень). За опитувальником Б. Д. Менделєвіча «Рівень невротизації» визначено рівень хвороби за шкалою астенії (-10,23), за шкалою депресії (-8,52), рівень граничного стану за шкалою тривожно - фобічних порушень (-0,91). Після завершення лікування дані показники нормалізувалися: +2,48; +1,29 та +2,43, відповідно.

Після закінчення стаціонарного лікування відмічалось суттєве покращення загального самопочуття, нормалізація сну, регрес астенічних та поведінкових проявів, поліпшення соціального функціонування.