

Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии, и может быть использовано для лечения терапевтически резистентной параноидной шизофрении.

Известен способ лечения терапевтически резистентной шизофрении, включающий пероральный и парентеральный приемы высоких доз галоперидола на протяжении длительного курса лечения [1].

Недостатком известного способа является большая длительность курса лечения, что связано с недостаточной терапевтической активностью, явлениями эндотоксикоза, невозможностью быстро наращивать концентрацию галоперидола в заинтересованных структурах мозга, пролонгировать его действие и большой частотой побочных реакций и осложнений.

Известен также способ лечения терапевтически резистентной параноидной шизофрении, включающий комбинированное применение психотропных средств и электрического тока, в частности, галоперидола и электросудорожной терапии [2].

Недостатком способа является большая длительность курса лечения, что обусловлено недостаточной терапевтической активностью, высокой частотой побочных реакций и осложнений (вывихи и подвывихи суставов, трещины и переломы позвонков, бронхопневмонии, остановка сердца и смерть), а также невозможностью быстро наращивать концентрацию галоперидола в заинтересованных структурах мозга и пролонгировать его действие.

Наиболее близким по технической сущности и достигаемому результату к заявленному является способ лечения терапевтически резистентной параноидной шизофрении, включающий применение дезинтоксикационных средств и гальванизации области печени на фоне применения психотропных средств, в т.ч. и галоперидола [3].

Недостатком способа является большая длительность курса лечения, обусловленная недостаточной терапевтической активностью, невозможностью быстро наращивать концентрацию галоперидола в заинтересованных структурах мозга, пролонгировать его действие и большой частотой побочных реакций и осложнений.

Сущность изобретения заключается в том, что больным дополнительно после курса гальванизации области печени через 4ч после утреннего перорального приема галоперидола внутримышечно вводят 5 - 10мг галоперидола и спустя 20 - 40мин проводят трансорбитальную гальванизацию головы анодным током в течение 25 - 30мин с постепенным увеличением силы тока от 2 до 5мА, его плотности с 0,03 до 0,07мА/см², при курсе 20 ежедневных процедур.

Задачи изобретения - увеличить концентрацию галоперидола в заинтересованных структурах мозга, пролонгировать его действие и устранить побочные реакции и осложнения.

Цель изобретения - сокращение сроков лечения за счет повышения терапевтического эффекта.

Технический результат достигается тем, что согласно изобретению, вначале на фоне приема дезинтоксикационных средств (тиосульфат натрия, унитиол, активированный уголь) проводят

гальванизацию области печени в течение 15 - 20мин с постепенным увеличением силы тока от 2 до 5мА, его плотности с 0,05 до 0,07мА/см², при курсе 15 ежедневных процедур, а затем дополнительно после курса гальванизации области печени через 4ч после утреннего перорального приема галоперидола внутримышечно вводят 5 - 10мг галоперидола и спустя 20 - 40мин проводят трансорбитальную гальванизацию головы анодным током в течение 25 - 30мин с постепенным увеличением силы тока от 2 до 5мА, его плотности с 0,03 до 0,07мА/см², при курсе 20 ежедневных процедур.

Использование галоперидола в лечении больных параноидной шизофренией известно, однако неизвестно быстрое наращивание концентрации галоперидола в плазме крови путем его дополнительного внутримышечного введения на фоне перорального приема и сочетания с последующим применением трансорбитальной гальванизации головы, которое проводилось после устранения явлений эндотоксикоза за счет использования дезинтоксикационных средств (натрия тиосульфат, унитиол, активированный уголь) и гальванизации области печени.

Применение трансорбитальной гальванизации головы спустя 20 - 40мин после внутримышечного введения галоперидола совпадает с максимальной концентрацией препарата в плазме крови и, следовательно, с наиболее выраженным его действием. Необходимо подчеркнуть, что инъекция галоперидола и последующая трансорбитальная гальванизация головы проводятся в период пика концентрации галоперидола в плазме крови вследствие его перорального приема и при наименьших явлениях эндотоксикоза. При этом, под влиянием гальванического 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 способствует локализации электроактивных соединений ионов лекарственных веществ в заинтересованных структурных образованиях и повышению проницаемости гемато-энцефалического барьера, что непосредственно влияет на патогенетические звенья шизофрении. Наряду с этим, действие галоперидола происходит при невыраженных обменных нарушениях и благоприятно измененной реактивности нервной системы гальваническим током и дезинтоксикационными средствами, что значительно уменьшает побочные реакции и осложнения. Все это способствует повышению терапевтического эффекта и сокращению сроков лечения. Заявленный способ полностью исключает тяжелые побочные реакции и осложнения.

Заявленный способ осуществляется в два этапа следующим образом:

I этап - лечение явлений эндотоксикоза. На фоне приема галоперидола с целью дезинтоксикации больным назначается внутривенно натрия тиосульфат по 20мл 30% раствора через день, который оказывает дезинтоксикационное и десенсибилизирующее действие. На курс 10 инъекций.

Наряду с этим препаратом больным внутримышечно через день вводят по 10мл 5% раствора унитиола, которому также свойственно

дезинтоксикационное действие (введение унитиола чередуется с введением натрия тиосульфата). С указанной целью назначается также активированный уголь, адсорбирующий токсины и другие вещества. Препарат назначается внутрь через 1,5 - 2ч после еды в дозе 1,5г/сут в течение 10 дней. Психотропные препараты, в частности галоперидол, применяются в обычных дозировках.

Гальванизация области, печени проводится для улучшения ее функционального состояния. Электроды с гидрофильными прокладками (площадью 200см² каждая) располагаются поперечно на область печени (+) и правую подлопаточную область (-). Сила тока от 2 до 5мА, его плотность от 0,05 до 0,07мА/см², продолжительность сеансов 15 - 20мин. На курс 15 ежедневных процедур. Процедуры начинают проводить через 5 дней от начала парентерального введения дезинтоксикационных средств.

Данные лечебные мероприятия способствуют уменьшению явлений эндотоксикоза у упомянутого контингента больных.

II этап - преодоление терапевтической резистентности. С этой целью больным параноидной шизофренией проводится следующий комплекс лечебных мероприятий. Ежедневно трижды в 8, 14 и 20ч больной принимает галоперидол внутрь в таблетках в дозе от 4,5 до 40мг/сут. Спустя 4ч после утреннего приема галоперидола больному дополнительно, после курса гальванизации области печени, внутримышечно вводят 5 - 10мг галоперидола и через 20 - 40мин проводят трансорбитальную гальванизацию головы электродом площадью 50см², состоящим из трех соединительных частей (металлические пластины), из которых две пластины, каждая площадью по 10см² 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 100см² 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 от 2 до 5мА, его плотности с 0,03 до 0,07мА/см² и продолжительности процедуры с 25 до 30мин. Курс лечения - 20 ежедневных сеансов.

Упомянутые параметры двух этапов заявленного способа выбраны опытным путем ввиду того, что при их применении наблюдался наибольший терапевтический эффект.

Способ использован нами у 65 больных (40 женщин и 25 мужчин) терапевтически резистентной параноидной шизофренией. Средняя длительность заболевания составила 12 лет, возраст варьировал от 20 до 65 лет. Положительный эффект нами получен у 57 больных, неопределенный - у 8 больных что подтверждается достоверными клинико-психопатологическими, патопсихологическими и электрофизиологическими данными.

Пример 1. Больная Б., 54 года, диагноз: шизофрения, параноидная форма, непрерывное течение, рецидив. Болеет 25 лет, многократно лечилась в психиатрической больнице, является инвалидом (I группы по данному профилю,

последний раз лечилась стационарно в городской психиатрической больнице №15 с 16.09.90г. по 16.02.91г. в связи с галлюцинаторно-параноидным синдромом, сопровождающимся психомоторным возбуждением и отказом от еды. До применения заявленного способа лечения у больной в течение первых 4 мес наблюдалась терапевтическая резистентность. Затем был использован заявленный способ лечения, который применялся в два этапа.

I этап был направлен на уменьшение явлений эндотоксикоза. Он включал следующие лечебные мероприятия. На фоне приема галоперидола больной с целью дезинтоксикации назначался внутривенно натрия тиосульфат по 20мг 30% раствора через день. На курс 10 инъекций. Наряду с этим препаратом больной внутримышечно через день вводили по 10мл 5% раствора унитиола (введение унитиола чередовалось с введением натрия тиосульфата). С указанной целью назначался также активированный уголь, который назначался внутрь через 1,5 - 2ч после еды в дозе 1,5г/сут в течение 10 дней. Другие психотропные препараты и галоперидол применялись в обычных дозировках.

Гальванизация в области печени у больной проводилась для улучшения ее функционального состояния. Электроды с гидрофильными прокладками (площадью 200см² каждая) располагали поперечно на область печени (+) и правую подлопаточную область (-). Постепенно увеличивали силу тока от 2 до 5мА, его плотность с 0,05 до 0,07мА/см² и продолжительность сеансов с 15 до 20мин. На курс 15 ежедневных процедур. Процедуры начинали проводить через 5 дней от начала парентерального введения дезинтоксикационных средств.

II этап был направлен на преодоление терапевтической резистентности. С этой целью больной проводился следующий курс лечебных мероприятий. Ежедневно трижды в 8, 14 и 20ч больная принимала галоперидол внутрь в таблетках в дозе 30мг/сут. Спустя 4ч после утреннего приема галоперидола больной дополнительно внутримышечно вводили 5 - 10мг галоперидола и через 20 - 40мин проводили трансорбитальную гальванизацию головы электродом площадью 50см², состоящим из трех соединительных частей (металлические пластины), из которых две пластины, каждая площадью по 10см² вместе с матерчатыми прокладками, располагали на закрытые веки третью пластину площадью в 30см² вместе с матерчатой прокладкой располагали на область лба и присоединяли к аноду источника тока. Второй электрод площадью 100см² располагали на зону нижних шейных позвонков в области задней поверхности шеи и соединяли с катодом источника гальванического тока. Процедуры проводили при постепенном увеличении силы тока от 2 до 5мА, его плотности с 0,03 до 0,07мА/см² и продолжительности процедуры с 25 до 30мин ежедневно. Курс лечения - 20 сеансов. Лечебные мероприятия I и II этапов больная перенесла хорошо.

В результате лечения наступило значительное улучшение состояния больной - окрепла соматически, уменьшилась астения, лучше стала реагировать на нейролептики, регрессировали психотические расстройства, стала спокойной,

нормализовались сон и аппетит, уменьшились проявления нейролептического экстрапирамидного синдрома, наблюдавшегося до применения заявленного способа, появилась критика к своему состоянию.

Улучшение состояния больной подтверждалось достоверными клинко-психопатологическими, патопсихологическими и электрофизиологическими данными.

Таким образом, применение вначале дезинтоксикационных средств и гальванизации области печени, а затем быстрое наращивание концентрации галоперидола в плазме крови у больной терапевтически резистентной параноидной шизофренией, путем его дополнительного внутримышечного введения на фоне перорального приема и сочетания с последующим применением трансорбитальной гальванизации головы привело к повышению терапевтического эффекта и сокращению срока лечения.

Пример 2. Больной Р., 56 лет, диагноз: шизофрения, параноидная форма, непрерывное течение, рецидив. Болеет 16 лет, более 10 раз лечился в психиатрической больнице, является инвалидом II группы бессрочно. Последний раз лечился стационарно в городской психиатрической больнице №15 с 24.01.92г. по 29.08.92г. в связи с рецидивом заболевания: был злобным, аутичным, избивал мать, сам с собой разговаривал, жестикулировал, при этом высказывал суицидальные мысли. До применения заявленного способа у больного в течение 3 мес наблюдалась терапевтическая резистентность несмотря на то, что назначались такие нейролептики, как аминазин, азалептин, галоперидол и мажептил.

Больному на фоне приема нейролептической терапии проведено лечение в два этапа заявленным способом, описанным выше в примере 1. Побочных реакций и осложнений у больного не наблюдалось.

В результате лечения наступило улучшение соматического состояния больного, уменьшилась астения, перестал испытывать слуховые галлюцинации, жестикулировать, высказывать бредовые идеи и суицидальные мысли, исчезла агрессивность, улучшился аппетит, нормализовался сон.

Улучшение состояния больной подтверждалось достоверными клинко-психопатологическими, патопсихологическими и электрофизиологическими данными.

Таким образом, быстрое наращивание концентрации галоперидола в заинтересованных структурах мозга, пролонгирование его действия у больного терапевтически резистентной параноидной шизофренией, путем дополнительного его внутримышечного введения на фоне перорального приема и сочетания с последующим применением трансорбитальной гальванизации головы после применения дезинтоксикационных средств и гальванизации области печени привело к повышению терапевтического эффекта и сокращению срока лечения.

По сравнению со способом-прототипом заявленный способ лечения сокращает сроки лечения больных в среднем на 19 дней, значительно уменьшает частоту побочных реакций и осложнений, дает возможность пролонгировать

воздействие галоперидола и локализовать действие ионной формы препарата в заинтересованных структурах мозга при применении уменьшенных доз галоперидола в сочетании с трансорбитальной гальванизацией головы, чем объясняется повышение терапевтического эффекта (см. табл.1 и 2). Заявленный способ может применяться и с другими психотропными препаратами, которые не разрушаются под действием постоянного тока, поданный вопрос нуждается в дальнейшем исследовании. Способ-прототип позволяет добиться положительного эффекта только у 66% больных, заявленный способ лечения дал положительный результат у 87,7% больных.

Таким образом, заявленный способ по сравнению с прототипом повышает терапевтическую эффективность на 21,7%, что дает возможность сокращать сроки лечения.

| Показатели | Способ лечения | |
|---|----------------|------|
| | прототип | заяв |
| Средняя продолжительность курса лечения (дни) | 203±5,1 | 18 |
| Число побочных реакций и осложнений (случаи) | 39±1,2 | 8 |

| Результат лечения | Сп |
|-------------------|----------|
| | прототип |
| Положительный | 33 (66%) |
| Неопределенный | 17 (34%) |