

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

Наиболее близким по технической сущности и достигаемому результату к заявленному является способ лечения больных параноидной формой шизофрении, включающий комбинированное применение психотропных средств и переменного электрического тока, в частности, галоперидола и электросудорожной терапии.

Недостатком способа является большая длительность курса лечения, что обусловлено недостаточной терапевтической активностью, высокой частотой побочных реакций и тяжелых осложнений (вывихи и подвывихи суставов, трещины и переломы позвонков, бронхопневмонии, остановка сердца и смерть), - а также отсутствием возможности локализовать действие ионной формы препарата 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 через 4 ч после утреннего перорального приема галоперидола внутримышечно вводят 10 мг галоперидола и через 20-40 мин проводят трансорбитальную гальванизацию головы анодным током в течение 20-25 мин с постепенным увеличением силы тока от 2 до 5 мА и его плотности с 0,04 до 0,08 мА/см².

Использование галоперидола в лечении больных параноидной формой шизофрении известно, однако неизвестно быстрое наращивание концентрации галоперидола путем его дополнительного внутримышечного введения на фоне перорального приема и сочетания с последующим применением трансорбитальной гальванизации головы. Применение трансорбитальной гальванизации головы спустя 20-40 мин после внутримышечного введения галоперидола совпадает с максимальной концентрацией препарата в 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 крови вследствие его перорального приема. 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 нейротропного действия препарата. Это способствует локализации электроактивных соединений ионов лекарственных веществ в заинтересованных структурных образованиях центральной нервной системы и повышению проницаемости гемато-энцефалического барьера, что непосредственно влияет на патогенетические 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 лечения полностью исключает появление таких тяжелых осложнений, как вывихи и подвывихи суставов, трещины и переломы позвонков, бронхопневмонии, остановку сердца и смерть.

На чертеже представлено схематическое изображение изменения уровня концентрации галоперидола в плазме крови в зависимости от путей введения его и воздействия трансорбитальным гальваническим током.

Заявленный способ осуществляется следующим образом.

Больной принимает ежедневно трижды в 8,14 и 20 ч галоперидол внутрь в таблетках в суточной дозе от 4,5 до 40 мг. Спустя 4 ч после утреннего приема галоперидола больному дополнительно внутримышечно вводят 10 мг галоперидола и через 20-40 мин проводят трансорбитальную гальванизацию головы 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 от 2 до 5 мА, его плотности с 0,04 до 0,08 мА/см² и продолжительности процедуры с 20 до 25 мин ежедневно. Курс лечения - 15 сеансов. Данные параметры выбраны опытным путем в связи с тем, что при их применении наблюдался наибольший терапевтический эффект.

Способ использован у 86 разнополых больных параноидной формой шизофрении со средней длительностью заболевания 12 лет в возрасте от 20 до 62 лет. Положительный эффект получен у 77 больных, неопределенный - у 9 больных, что подтверждается достоверными клинико-психопатологическими, патопсихологическими и электрофизиологическими данными.

Пример 1. Больная М., 25 лет. Диагноз: шизофрения, параноидная форма, непрерывное течение, рецидив. Болеет 3 года, 5 раз лечилась в психиатрической больнице, является инвалидом II группы, последний раз лечилась в дневном стационаре №2 городского психоневрологического диспансера №16 с 06.03.92 г. по 08.05.92 г. в связи с галлюцинарно-параноидным синдромом. До применения заявленного способа лечения у больной отмечалась терапевтическая резистентность.

Больная принимала ежедневно трижды в 8,14 и 20 ч галоперидол внутрь в таблетках в дозе 30 мг/сут. Спустя 4 ч после утреннего приема галоперидола больной дополнительно внутримышечно вводилось 10 мг галоперидола и через 30 мин проводилась трансорбитальная гальванизация головы электродом площадью 50 см², состоящим из трех соединительных частей (металлических пластин), из которых две пластины, каждая площадью по 10 см² вместе с матерчатыми прокладками, прикладывались на закрытые веки, третью пластину площадью 30 см² вместе с матерчатой прокладкой располагали на область лба и присоединяли к аноду источника гальванического тока. Второй металлический электрод площадью 100 см² вместе с матерчатой прокладкой располагали на зону нижних шейных позвонков (С₅-С₇) и соединяли с катодом источника тока. Матерчатые прокладки смачивали теплой водой (по площади они соответствуют металлическим пластинам). Процедуры проводились при постепенном увеличении силы тока от 2 до 5 мА,

его плотности с 0,04 до 0,08 мА/см² и продолжительности процедуры с 20 до 25 мин ежедневно. Курс лечения - 15 сеансов. Данные лечебные процедуры больная переносила хорошо.

В результате лечения наступило значительное улучшение состояния больной - стала более спокойной, адекватной, перестала испытывать слуховые галлюцинации, дезактуализировались бредовые идеи отношения и физического воздействия, нормализовался сон, окрепла соматически, лучше стала реагировать на нейролептики, появилась критика к своему состоянию, стала тяготиться пребыванием в дневном стационаре, начала интересоваться родными. Дала согласие на прием поддерживающего нейролептического лечения.

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

Таким образом, быстрое наращивание концентрации галоперидола у больной параноидной формой шизофрении 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 О., 46 лет. Диагноз: шизофрения, параноидная форма, непрерывное течение, обострение. Болеет 24 года, 12 раз лечился в психиатрической больнице, является инвалидом II группы. Последний раз лечился стационарно в 1988 году, регулярно принимает поддерживающее лечение модитеном-депо 25 мг/мес. Длительное время удерживается в ремиссии. В связи с обострением заболевания с 20.03.92 г. по 30.04.92 г. Полечен заявленным способом в амбулаторных условиях. Обострение заболевания проявлялось в прерывистом сне, внутреннем напряжении, кратковременных эпизодах бредовой настороженности.

Больному на фоне приема поддерживающего лечения модитеном-депо 25 мг/мес был назначен внутрь в таблетках ежедневно галоперидол по 5 мг 3 раза в день. Спустя 4 ч после утреннего приема галоперидола больному дополнительно внутримышечно вводилось 10 мг галоперидола и через 40 мин проводилась трансорбитальная гальванизация головы по методике, описанной выше в примере 1. Побочных реакций и осложнений у больного не наблюдалось.

В результате лечения наступил регресс психопатологических признаков обострения заболевания - нормализовался сон, исчезло внутреннее напряжение, перестал испытывать кратковременные эпизоды бредовой настороженности. Пероральный прием галоперидола в конце курса лечения был отменен. Больному рекомендовалось поддерживающее лечение модитеном-депо 25 мг/мес.

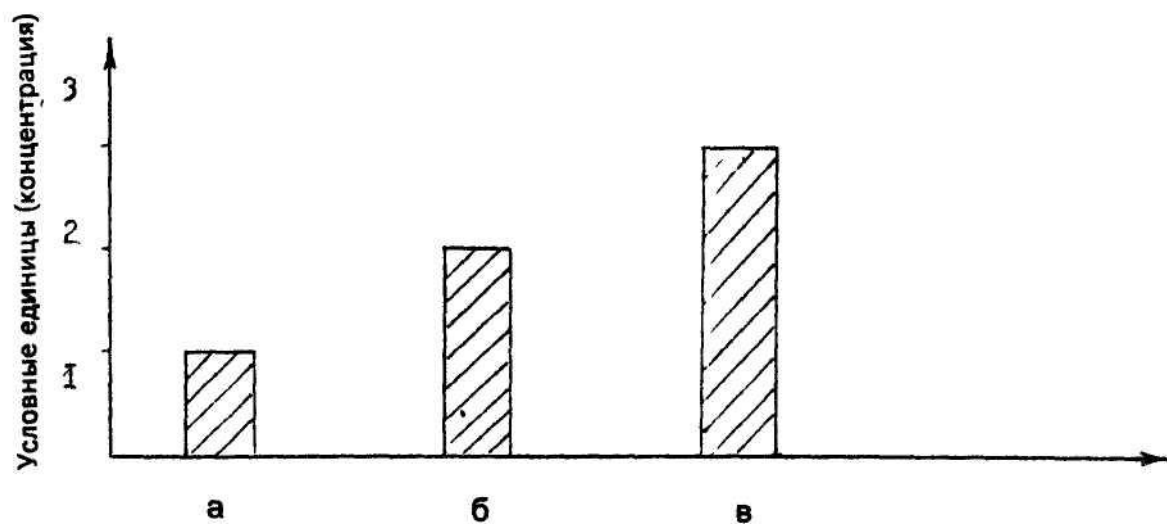
Таким образом, быстрое наращивание концентрации галоперидола у больного параноидной формой шизофрении, принимавшего поддерживающее лечение модитеном-депо, путем дополнительного его внутримышечного введения на фоне перорального приема и сочетания с последующим применением трансорбитальной гальванизации головы привело к повышению терапевтического эффекта в амбулаторных условиях и предупреждению госпитализации.

Как видно из примеров осуществления, заявленный способ лечения дееспособный и эффективный.

По сравнению со способом-прототипом заявленный способ лечения сокращает сроки лечения больных в среднем на 2 нед, значительно уменьшает частоту побочных действий, полностью исключает тяжелые осложнения и дает возможность локализовать действие ионной формы препарата непосредственно в заинтересованных структурах мозга при применении уменьшенных доз галоперидола в сочетании с трансорбитальной гальванизацией головы. Заявленный способ лечения может применяться и с другими нейролептиками, которые не разрушаются под действием постоянного тока, но данный вопрос нуждается в дополнительном изучении.

Способ-прототип позволяет добиться положительного эффекта только у 72% больных, заявленный способ лечения дал положительный эффект у 89,5% больных.

Таким образом, заявленный способ по сравнению с прототипом превышает терапевтическую эффективность на 17,5%, что дает возможность сокращать сроки лечения.



Методы введения галоперидола и воздействие гальваническим током.

а – уровень концентрации галоперидола в плазме крови через 4 ч после его перорального приема; б – уровень концентрации галоперидола в плазме крови через 20–40 мин после его внутримышечного введения (10 мг); в – уровень концентрации галоперидола в плазме крови после трансorbитальной гальванизации головы.