



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **54895** (13) **U**  
(51) МПК (2009)  
A61B 5/00  
A61B 10/00  
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 ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСИВНОГО НЕВРОТИЧНОГО РОЗЛАДУ У ПІДЛІТКІВ**

1

(21) u201006866  
(22) 03.06.2010  
(24) 25.11.2010  
(46) 25.11.2010, Бюл.№ 22, 2010 р.  
(72) МИХАЙЛОВА ЕМІЛІЯ АУРЕЛІВНА, ПРОСКУ-  
РІНА ТЕТЯНА ЮРІЇВНА, МАЙОРОВ ОЛЕГ ЮРІ-  
ЙОВИЧ, МІТЕЛЬОВ ДМИТРО АНАТОЛІЙОВИЧ,  
СТЕПАНЧЕНКО КОСТЯНТИН АНАТОЛІЙОВИЧ  
(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ОХОРО-  
НИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ АМН УКРАЇ-  
НИ"

2

(57) Спосіб оцінки ефективності лікування депре-  
сивного невротичного розладу у підлітків на підс-  
таві визначення клінічних і психологічних ознак,  
який **відрізняється** тим, що додатково використо-  
вують соціальні та нейрофізіологічні критерії і при  
сумі балів прогностичних коефіцієнтів від 0 до 6  
лікування вважається ефективним, при сумі балів  
від 6 до 18 лікування вважається неефективним.

Корисна модель відноситься до медицини, а  
саме, до підліткової психіатрії, і може бути викори-  
стана в оцінці ефективності лікування депресивно-  
го невротичного розладу (неврастенії, депресивно-  
го невротичного розладу) у підлітків.

Відомий метод оцінки ефективності лікування  
емоційних та поведінкових розладів у дітей. (Ана-  
лог: Пат. 23203777, RU, A61M21/00, G01N33/48,  
G01N33/53. Спосіб оценки эффективности лече-  
ния у детей с эмоциональными и поведенческими  
расстройствами [Текст] / Д.Г. Покровский; патен-  
тообладатель ГОУВПО «Тверская государствен-  
ная медицинская академия Федерального агентс-  
тва по здравоохранению и социальному  
развитию». - № 2006142936/14; заяв. 04.12.06;  
опубл. 27.03.08), який передбачає розрахунок лей-  
коцитарної формули з визначенням вмісту моно-  
цитів, проведення спонтанного НСТ-тесту.

Цей спосіб має недоліки у вигляді:

- недостатньої об'єктивізації ефективності лі-  
кування у зв'язку з досить частою супутньою соматичною патологією у дітей та підлітків, яка може суттєво впливати на лейкоцитарну формулу та вміст моноцитів;

- відсутність нейрофізіологічних методів дослідження для оцінки функціонального стану головного мозку до та після лікування.

Відомий також спосіб оцінки ефективності лі-  
кування депресивних станів. (Аналог: Пат. 2235330, RU, G01N33/68. Спосіб оценки эффек-

тивности лечения золофтом депрессивных состо-  
яний [Текст] / Н.М. Максимова [и др.]; патентооб-  
ладатель Московский НИИ психиатрии. - №  
2002120295/15; заяв. 31.07.02; опубл. 27.08.04).

Цей спосіб має недолік в тому, що він орієнто-  
ваний на тривалий курс вживання фармакологіч-  
них засобів.

Найбільш близьким за технічною суттю до  
способу, що заявляється, є спосіб прогнозування  
ризiku рекурентності при депресивних розладах  
після проведення антидепресивної терапії шляхом  
використання клінічних та психологічних ознак.  
(Прототип: Пат. № 2266048, RU, A61B5/16. Спосіб  
прогнозирования риска рекуррентности в течение  
депрессивных расстройств после проведения ан-  
тидепрессивной терапии [Текст] / Г.Г. Симуткин,  
О.Д. Головин; патентообладатель ГУ НИИ психи-  
ческого здоровья Томского научного центра Сибир-  
ского отделения РАМН. - № 2004103706/14; заяв.  
09.02.04; опубл. 20.12.05).

Недоліком цього способу є невисока його ефе-  
ктивність.

Задачею корисної моделі, що заявляється, є  
створення такого способу оцінки ефективності  
лікування депресивного невротичного розладу у  
підлітків, при якому шляхом використання клініч-  
них та психологічних ознак можна було б до поча-  
тку лікування за короткий час визначити ефектив-  
ність терапії.

(13) **U**  
(11) **54895**  
(19) **UA**

Дана задача може бути вирішена таким чином, що додатково використовують соціальні та нейрофізіологічні критерії, а в якості клінічних ознак невротичної хвороби застосовують депресивний та астеничний симптомокомплекс, наявність головного болю напруги, психологічних - рівень депресії та тривоги, соціальних - рівень якості життя, нейрофізіологічних - динамічна ентропія Колмогорова-Сіная.

Спосіб оцінки полягає в тому, що до лікування у підлітків з депресивними невротичними розладами визначають прогностичні коефіцієнти ознак: інтенсивності психопатологічних симптомів невротичної хвороби (за бальною оцінкою Ю.О. Алекса-

ндровського), рівня психопатологічних показників (рівень депресії за шкалою Бойко, рівень тривоги за шкалою Б.Д. Менделевича, рівень стресу за тестом Люшера, а проводять оцінку динамічної ентропії Колмогорова-Сіная електроенцефалограми. Здійснюють терапевтичне втручання і повторюють обстеження через 6 та 12 місяців. При сумі балів прогностичних коефіцієнтів від 0 до 6 (включно) щодо клінічних, психологічних, соціальних, нейрофізіологічних критеріїв лікування вважається ефективним.

При сумі балів від 6 до 18 (включно) лікування вважається неефективним (таблиця 1).

Таблиця 1

| Критерій                                     |                                      | Ступінь тяжкості                       | Бали |
|--|--------------------------------------|--|------|
| Клінічні (за Ю.О. Александровським)          | Депресивний симптомокомплекс         | Відсутність                            | 0    |
|  |                                      | Помірна                                | 1    |
|  |                                      | Виражена                               | 2    |
|  |                                      | Дуже виражена                          | 3    |
|  | Астеничний симптомокомплекс          | Відсутність                            | 0    |
|  |                                      | Помірна                                | 1    |
|  |                                      | Виражена                               | 2    |
|  |                                      | Дуже виражена                          | 3    |
|  | Головний біль напруги                | Відсутність                            | 0    |
|  |                                      | Помірна                                | 1    |
|  |                                      | Виражена                               | 2    |
|  |                                      | Дуже виражена                          | 3    |
| Психологічні (за тестами Бойко, Менделевича) | Рівень депресії                      | Відсутність (0-9 балів)                | 0    |
|  |                                      | Легка (10-25 балів)                    | 1    |
|  |                                      | Помірна (26-45 балів)                  | 2    |
|  |                                      | Виражена (балів 46-68)                 | 3    |
|  | Рівень тривоги                       | Тяжка (>69 балів)                      | 4    |
|  |                                      | Відсутність                            | 0    |
| Соціальні                                    | Якість життя                         | Помірна                                | 1    |
|  |                                      | Виражена                               | 2    |
|  |                                      | Не порушено (8-10 балів)               | 0    |
| Нейрофізіологічні (ЕЕГ)                      | Динамічна ентропія Колмогорова-Сіная | Незначно порушено (7-5 балів)          | 1    |
|  |                                      | Порушено (4-1 балів)                   | 2    |
|  |                                      | Відновлення показників еКС ЕЕГ         | 0    |
|  |                                      | Збереження знижених показників еКС ЕЕГ | 1    |

При відновленні емоційного гомеостазу, регресу головного болю напруги, відсутності тривоги, депресії, нормалізації психологічних показників депресії до суми балів від 1 до 9 (відсутність), від 10 до 24 балів (мінімальний рівень), значенні рівня тривоги +1,28 та більше, відсутності стресу або низькому його рівні, відновленні знижених показників еКС ЕЕГ при інтелектуальному навантаженні лікування вважають ефективним. При зниженні рівня стресу, тривоги, депресії до мінімального рівня, зникненні психопатологічної симптоматики, наявності епізодичного головного болю напруги і збереженні знижених показників еКС ЕЕГ лікування вважають неефективним.

Приклад. Хворий П., 17 років, (і. х. № 6547), проходив стаціонарне лікування в клініці. Під час надходження пред'являв скарги на стомлюваність,

роздратованість, порушення формули сну, зниження енергії та фону настрою, головний біль напруги, зниження працездатності, напруженість, агресивність, суїцидальні думки. Вищезгадані скарги відмічаються на протязі одного року. Дані анамнезу хвороби та життя свідчили про наявність невротатії у ранньому віці, розлади адаптації у дошкільному дитячому закладі, зниження самооцінки. У неврологічному статусі порушень не відмічалось.

Було діагностовано акцентуацію характеру епілептоїдного типу, максимальну інтенсивність показників депресії (3,0 бали), суїцидальні думки (3,0 бали), порушення працездатності (2,6 бали). За опитувальником Б.Д. Менделевича «Рівень невротизації» визначено рівень хвороби за шкалою депресії (-12,95 бали). Рівень вираженої депресії

за шкалою Бойко склав 87 балів, середній рівень стресу та тривоги за тестом Люшера. Зареєстровано зниження показників еКС ЕЕГ, синхронізований поширений  $\alpha$ -ритм амплітудою 80 мкВ, індекс 100 %.

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

Після завершення лікування (через 6 місяців) у хворого нормалізувалися рівні тривоги та депресії, було досягнуто регресу психопатологічної симптоматики, але показники еКС ЕЕГ були такі ж, як до лікування, що свідчить про недостатню ефективність проведеної терапії та необхідність пошуку нової стратегії терапевтичного втручання.