



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36898 (13) A

(51) 6 A61K31/435, A61N1/20

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ІНТЕНСИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПАРАНОЇДНОЇ ШИЗОФРЕНІЇ З СУЇЦИДАЛЬНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

(21) 2000021011

(22) 22.02.2000

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Петрюк Петро Тодорович

(73) Харківська міська клінічна психіатрична лікарня №15

(57) Спосіб інтенсивного лікування параноїдної шизофренії з суїцидальною поведінкою, що включає використання психотропних засобів і проведення електросну, який відрізняється тим, що додатково через 4 год. після ранкового перораль-

ного прийому галоперидолу на фоні його попереднього двотижневого перорального прийому внутрішньовенно крапельно вводять 10 мг галоперидолу, розведеного в 150 мл фізіологічного розчину, зі швидкістю 60 крапель на 1 хв., і після введення 1/3-1/2 кількості лікувальної суміші, тобто через 20-25 хв., проводять лікування методом електросну за очно-завушним варіантом з постійним збільшенням сили струму від 15 до 20 мА, частоти імпульсів від 5 до 120 Гц, їх тривалості від 0,2 до 0,5 мс, тривалості процедури від 20 до 90 хв. при курсі лікування 9 щоденних процедур.

Винахід відноситься до медицини, а саме, до психіатрії, і може бути використаний для інтенсивного лікування параноїдної шизофренії з суїцидальною поведінкою.

Відомий спосіб інтенсивного лікування параноїдної шизофренії з суїцидальною поведінкою, котрий включає проведення сеансів електросну (Гиляровский В.А., Ливенцев Н.М., Кавыршин А.Я., Кириллова З.А. Электронаркоз и электросон в терапии психических заболеваний // Лечение сном психических заболеваний. Под ред. В.А. Гиляровского, Т.П. Симсон. - М.: Медгиз, 1950. - С. 52-60).

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

Відомий також спосіб інтенсивного лікування параноїдної шизофренії з суїцидальною поведінкою, котрий включає комбіноване використання психотропних засобів і перемінного електричного струму, зокрема, галоперидолу і електросудомної терапії (Бачериков Н.Е., Михайлова К.В., Гавенко В.Л. и др. Клиническая психиатрия. / 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 частотою побічних реакцій і важких ускладнень (вивихи та підвивиحي суглобів, тріщини і переломи хребців, бронхопневмонії, зупинка серця і смерть), а також відсутністю можливості швидко нарощувати концентрацію галоперидолу безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку, активно впливати на прогресивність процесу, суїцидальну поведінку і створювати умови для реабілітації хворих.

Найбільш близьким за технічною суттю і результатом, що досягається, є спосіб інтенсивного лікування деяких форм шизофренії, котрий включає використання електросну на фоні прийому психотропних засобів (Панасюк Е.Н., Федорив Я.Н., Модылевский В.М. Общая физиотерапия и курортология. - Львов: Світ, 1990. - С. 25-28).

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

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

Технічний результат досягається тим, що додатково через 4 год. після ранкового перорального

(13) A

(11) 36898

(19) UA

прийому галоперидолу на фоні його попереднього двотижневого перорального прийому внутрішньовенно крапельно вводять 10 мг галоперидолу, розведеного у 150 мл фізіологічного розчину, зі швидкістю 60 крапель на 1 хв., і після введення 1/3-1/2 кількості лікувальної суміші, тобто через 20-25 хв., проводять лікування методом електросну за очно-завушним варіантом з постійним збільшенням сили струму від 15 до 20 мА, частоти імпульсів від 5 до 120 Гц, їх тривалості від 0,2 до 0,5 мс, тривалості процедури від 20 до 90 хв. при курсі лікування 9 щоденних процедур.

Використання галоперидолу для інтенсивного лікування параноїдної шизофренії з суїцидальною поведінкою відомо, але невідомо швидко нарощування концентрації галоперидолу безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку шляхом його додаткового внутрішньовенного введення з метою підвищення добової дози від середньої до високої на фоні перорального прийому галоперидолу і подальшого проведення лікування методом електросну. Проведення лікування методом електросну співпадає з максимальною концентрацією галоперидолу в плазмі крові внаслідок основного перорального і додаткового внутрішньовенного прийомів препарату, отже, з найбільш вираженою його дією.

Механізм дії галоперидолу зв'язують з блокадою допамінових рецепторів, з центральною альфа-адреноблокуючою дією, а також з порушенням зворотного нейронального захвату і депонування норадреналіну. При цьому під впливом імпульсного струму в організмі 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 галоперидолу в головний мозок і спинномозкову рідину, вибірково накопиченню його в сенсомоторних областях мозку з центральними гангліями, гіпоталамічній області, продовгуватому, задньому і середньому мозку, тобто в заінтересованих структурах, які мають відношення до патогенетичних ланок шизофренії. Електросон проявляє інтерполярну дію в клітинах життєво важливих центрів головного мозку - підкоркових утворень, стволі, в результаті чого нормалізуються обмінні процеси, кровообіг, збільшується хвилинний об'єм дихання і підвищується насиченість крові киснем, відновлює порушену вегетативно-гуморальну та емоційну рівновагу. Імпульсний струм проникає в порожнину черепа і впливає безпосередньо на підкорково-стволову область головного мозку, в котрій розміщені гіпоталамус, ядра зорових горбиків, ретикулярна формація, лімбічні системи та інші утворення. Процеси гальмування в корі головного мозку виникають внаслідок угамування стимулюючого впливу ретикулярної формації, при цьому відмічається активація лімбічних утворень, зокрема, гіпокампу. Під час електросну сповільнюються коркові ритми, в той час як підкоркові ритми після фази сповільнення проявляють тенденцію до наростання, особливо в лімбічних структурах, що покращує компенсаторні і адаптивні механізми центральної і вегетативної нервової системи і, відповідно, зменшує резистентність до психофармакотерапії. Ра-

зом з цим, дія галоперидолу відбувається при сприятливо зміненій реактивності нервової системи під впливом імпульсного струму, що значно зменшує появу небажаних побічних реакцій. Все це сприяє скороченню терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Спосіб здійснюється таким чином.

Хворий приймає щоденно тричі по 8, 14 та 20 год. галоперидол усередину в таблетках в дозі від 10 до 20 мг/доб. Додатково через 4 год. після ранкового перорального прийому галоперидолу на фоні його попереднього двотижневого перорального прийому внутрішньовенно крапельно вводять 10 мг галоперидолу, розведеного в 150 мл фізіологічного розчину, зі швидкістю 60 крапель на 1 хв., і після введення 1/3-1/2 кількості лікувальної суміші, тобто через 20-25 хв., проводять процедуру електросну в затемненій, ізольованій від зовнішнього шуму палаті або кімнаті, в лежачому положенні, в зручній для сну позі. Після інструктажу про лікувальне значення електросну та попередження про відчуття, котрі будуть причинені електричним струмом, хворому закріплюють чотири електроди за очно-завушною методикою і проводять процедуру з постійним збільшенням сили струму від 15 до 20 мА, частоти імпульсів від 5 до 120 Гц, їх тривалості від 0,2 до 0,5 мс, тривалості процедури від 20 до 90 хв. при курсі лікування 9 щоденних процедур. Сприйняття пацієнтом імпульсного електричного струму у вигляді м'якого подиху вітру, приємного запаморочення, легкої вібрації, слабого тиску тощо свідчить про правильний вибір сили струму. Подальші почуття індивідуальні, частіше всього хворі відмічають тягар в повіках, млявість, котра переходить в сон, глибоке, рідке дихання, сповільнений пульс.

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

Спосіб протипоказаний при індивідуальній непереносимості струму, мокрої екземі в місцях накладання електродів, важких соматичних захворюваннях в стадії декомпенсації, органічних захворюваннях нервової системи та гострих порушеннях мозкового кровообігу.

Спосіб використаний нами у 25 різностатевих праворуких хворих параноїдною шизофренією з суїцидальною поведінкою із середньою тривалістю захворювання 12,5 років у віці від 20 до 60 років з безперервним перебігом, котрі виявляли ознаки терапевтичної резистентності. Позитивний результат отримано у 19 хворих, невизначений - у 6 хворих, що підтверджується вірогідними клініко-психопатологічними, патопсихологічними та електрофізіологічними даними.

Приклад 1. Хворий О., 40 років. Діагноз: шизофренія параноїдна, виражений галюцинаторно-маячний варіант з суїцидальною поведінкою, безперервний перебіг, рецидив. Хворіє 17 років, 9 разів лікувався стаціонарно в міській клінічній психіатричній лікарні, інвалід II групи, останній раз лікувався стаціонарно з 01.10.99 р. по 18.11.99 р. у зв'язку із загостренням галюцинаторно-маячної симптоматики і появою суїцидальної поведінки. До застосування даного способу інтенсивного лікування параноїдної шизофренії з суїцидальною по-

ведінкою у хворого відмічалась терапевтична резистентність.

Хворий приймав щоденно тричі по 8, 14 та 20 год. галоперидол усередину в таблетках в дозі від 15 до 25 мг/доб. Додатково через 4 год. після ранкового перорального прийому галоперидолу на фоні його попереднього двотижневого перорального прийому внутрішньовенно крапельно вводили 10 мг галоперидолу, 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., проводили лікування методом електросну за очно-завушною методикою з допомогою апарату "Елетросон-4Т". Для цього хворому на закриті очі і на область пипкуватих виростків розміщували електроди з гідрофільними прокладками, змоченими ізотонічним розчином хлориду натрію. Очні електроди з'єднували з катодом, електроди, розміщені на пипкуватих виростках, - з анодом. Процедуру проводили з постійним збільшенням сили струму від 15 до 20 мА, частоти імпульсів від 5 до 120 Гц, їх тривалості від 0,2 до 0,5 мс, тривалості процедури від 20 до 90 хв. при курсі лікування 9 щоденних процедур. Дані лікувальні процедури хворий переніс добре, побічних реакцій і ускладнень не відмічалось.

Внаслідок лікування наступило значне покращення стану хворого - дезакцентувались виражені галюцинаторно-маячні розлади, перестав виказувати суїцидальні думки, став спокійнішим, нормалізувався настрій, зникли епізодичні слухові галюцинації, став більш товарицьким, лагідним, почав багато читати, цікавитися телепередачами та випискою, будувати реальні плани на майбутнє, включатися в трудові процеси.

Покращення стану хворого підтверджувалось вірогідними клініко-психопатологічними, патопсихологічними та електрофізіологічними даними.

Таким чином, додаткове внутрішньовенне введення галоперидолу з метою підвищення добової дози від середньої до високої на фоні його перорального прийому та подальше проведення лікування методом електросну призвело до швидкого нарощування його концентрації безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку, зменшення резистентності до психофармакотерапії, прогредієнтності процесу, регресу суїцидальної поведінки, зменшення побічних реакцій і ускладнень, створення умов для реабілітації і скорочування терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Приклад 2. Хворий У., 38 років. Діагноз: шизофренія параноїдна, виражений стійкий галюцинаторно-маячний варіант з суїцидальною поведінкою, безперервний перебіг, рецидив. Хворіє 14 років, більше 9 разів лікувався стаціонарно в міській клінічній психіатричній лікарні, інвалід II групи, останній раз лікувався стаціонарно з 04.07.99 р. по 02.09.99 р. у зв'язку із загостренням галюцинаторно-маячної симптоматики і появою суїцидальної поведінки. До застосування даного способу інтенсивного лікування параноїдної шизофренії з суїцидальною поведінкою у хворого відмічалась терапевтична резистентність.

Хворий приймав щоденно тричі по 8, 14 та 20 год. галоперидол усередину в таблетках в дозі 25 мг/доб. Додатково через 4 год. після ранкового перорального прийому галоперидолу на фоні його попереднього двотижневого перорального прийому внутрішньовенно крапельно вводили 10 мг галоперидолу, розведеного у 150 мл фізіологічного розчину, зі швидкістю 60 крапель на 1 хв., і після введення 1/3-1/2 кількості лікувальної суміші, тобто через 20-25 хв., проводили лікування методом електросну за методикою, що описана вище в прикладі 1. Побічних реакцій і ускладнень у хворого не відмічалось.

Внаслідок лікування наступило покращення стану хворого - регресували стійкі виражені маячні ідеї, менше став фіксувати увагу на своїх переживаннях, виказувати суїцидальні думки, емоційно ожив, став охайнішим, товарицьким, адекватним, почав включатися в трудові процеси, цікавитися випискою та сім'єю, соматично зміцнів.

Покращення стану хворого підтверджувалось вірогідними клініко-психопатологічними, патопсихологічними та електрофізіологічними даними.

Таким чином, додаткове внутрішньовенне введення галоперидолу з метою підвищення добової дози до високої на фоні його перорального прийому та подальше проведення лікування методом електросну призвело до швидкого нарощування його концентрації безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку, зменшення резистентності до психофармакотерапії, прогредієнтності процесу, регресу суїцидальної поведінки, зменшення побічних реакцій і ускладнень, створення умов для реабілітації і скорочування терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Як видно із прикладів здійснення, запропонований спосіб інтенсивного лікування параноїдної шизофренії з суїцидальною поведінкою дієздатний і ефективний.

Порівняно зі способом-прототипом даний спосіб інтенсивного лікування параноїдної шизофренії з суїцидальною поведінкою сприяє швидкій редукції психопатологічних розладів, суїцидальної поведінки, формуванню ремісії, зменшенню прогредієнтності процесу, формуванню умов для реабілітації, дає можливість швидко нарощувати концентрацію галоперидолу безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку шляхом додаткового внутрішньовенного підвищення добової дози галоперидолу від середньої до високої і подальшого проведення лікування методом електросну, що дозволяє зменшувати резистентність до психофармакотерапії і термін лікування на 10 днів за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Спосіб-прототип дозволяє добитися позитивного ефекту тільки у 52% хворих, запропонований спосіб інтенсивного лікування параноїдної шизофренії з суїцидальною поведінкою дав позитивний ефект у 76% хворих.

Таким чином, цей спосіб порівняно з прототипом перевищує терапевтичну ефективність на 24 %, що дає можливість скорочувати термін лікування.

---

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

---