



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **97383** (13) **U**  
(51) МПК (2015.01)  
**A61K 31/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2014 11056</b>	(72) Винахідник(и): <b>Аймедов Костянтин Володимирович (UA), Морванюк Ганна Володимирівна (UA), Лебіга Любов Павлівна (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>10.10.2014</b>	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.03.2015</b>	(73) Власник(и): <b>ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, пров. Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)</b>
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.03.2015, Бюл.№ 5</b>	

## (54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОЇ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПІЇ ШИЗОФРЕНІЇ У ЧОЛОВІКІВ

### (57) Реферат:

Спосіб комплексної психофармакотерапії шизофренії у чоловіків шляхом застосування нейролептика. Крім цього, призначають антипсихотик Квітерон (Quetiapine) дозою 100 мг у комбінації з карбомазепіном - 200 мг двічі на добу, тривало, на тлі проведення довгострокової групової психотерапії з формуванням адекватного сприйняття хвороби, допомоги в побудові і корекції відносин, соціальної активації.

**UA 97383 U**



Корисна модель належить до області медицини, а саме психіатрії, і може бути застосована для психофармакотерапії шизофренії у чоловіків.

Проблема шизофренії в силу її великого соціального значення є центральною в психіатрії. Шизофренія - група подібних захворювань невідомої етіології, в розвитку яких, ймовірно, є загальні ендogenous патогенетичні механізми в вигляді спадкової аномалії, що не проявляються до визначеного періоду життя.

Основні симптоми (негативні) - емоційне зниження; формальні порушення мислення - стосуються не змісту думок, а процесу мислення, логічного зв'язку між думками; абулія - зниження активності, бездіяльність, втрата цікавості до будь-чого; аутизм - втрата контактів з оточуючими, замкнутість, занурення у внутрішній світ. Додаткові (продуктивні): маячення, галюцинації, психомоторні та продуктивні розлади.

Типи перебігу шизофренії: безперервно-прогресивний, нападopodobний прогресивний (шубopodobний), періодичний (рекурентний).

Виділяють наступні клінічні типові форми: гебефренічна, кататонічна, параноїдна і проста. Крім цього, існують і атипові: циркулярна шизоафективна і ремітуюча форми, форма шизофренії, що має млявий перебіг, іпохондрична, неврозopodobна і фебрильна (1).

Найбільш близьким до заявленого технічного рішення є розробка, в якій для лікування хворих на шизофренію використовують антипсихотик Рісперон 2 мг двічі на добу тривало, термін лікування визначають індивідуально.

Проте, даний препарат досить часто викликає значні побічні розлади, особливо нервової системи та органів чуття: порушення сну, у т.ч. безсоння або сонливість, підвищену збудливість, стомлюваність, порушення уваги, неспокій, тривогу, головний біль, запаморочення, екстрапірамідні розлади (тремор, ригідність, брадикінезія, гіпокінезія, гіперсалівація, акатизія, гостра дистонія), пізню дискінезію, нейролептичний злоякісний синдром, порушення терморегуляції, судомні напади, інсульт (у схильних пацієнтів літнього віку), сплутаність свідомості, втрата свідомості, летаргія, ортостатичне запаморочення, транзиторну ішемічну атаку, цереброваскулярні розлади, дизартрію, розлади рухів, гіперсомнію, манію, паркінсонізм, відсутність реакції на подразник.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу лікування хворих на шизофренію чоловіків шляхом призначення антипсихотика Кветирон (Quetiapine) на тлі проведення довгострокової групової психотерапії з формуванням адекватного сприйняття хвороби, допомоги в побудові і корекції відносин з рідними, друзями та колегами, соціальної активації, що дозволить значно зменшити прояви гострих або хронічних шизофренічних порушень, які супроводжуються продуктивними симптомами (марення, галюцинації, розлади мислення) і/або дефіцитарними (афективна тупість, відсутність емоційності та уникання спілкування).

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю комплексної психофармакотерапії шизофренії у чоловіків, шляхом застосування нейролептика, призначають антипсихотик Кветирон (Quetiapine) дозою 100 мг у комбінації з карбомазепіном - 200 мг двічі на добу, тривало на тлі проведення довгострокової групової психотерапії з формуванням адекватного сприйняття хвороби, допомоги в побудові і корекції відносин, соціальної активації.

Кветирон (Quetiapine) - атиповий антипсихотичний препарат, що взаємодіє з різними типами нейротрансмітерних рецепторів. Кветирон має вищу спорідненість з рецепторами серотоніну ( $5\text{-HT}_2$ ), ніж з рецепторами допаміну  $D_1$  і  $D_2$  в головному мозку, має високу спорідненість з гістаміновими та альфа<sub>1</sub>-адренорецепторами, але меншу спорідненість з альфа<sub>2</sub>-адренорецепторами. Вплив кветіапіну на рецептори  $5\text{-HT}_2$  і  $D_2$  продовжується до 12 годин, що підтверджується даними позитроноемісійної томографії. Препарат не має спорідненості з М-холінорецепторами та бензодіазепіновими рецепторами. Кветирон проявляє антипсихотичну активність.

При вивченні екстрапірамідних симптомів в експерименті було встановлено, що кветіапін спричиняє лише слабку каталепсію при введенні дози, яка ефективно блокує допамінові  $O_2$ -рецептори. Кветіапін обумовлює селективне зниження активності мезолімбічних  $A_{10}$  допамінергічних нейронів порівняно з  $A_9$  нігостріатальними моторними нейронами.

Кветіапін не зумовлює підвищення рівня пролактину в сироватці крові.

При прийомі внутрішньо кветіапін добре всмоктується та активно метаболізується. Прийом їжі не має суттєвого впливу на біодоступність препарату. Основні метаболіти не мають вираженої фармакологічної активності. Період напіввиведення становить приблизно 7 годин. Приблизно 83 % кветіапіну зв'язується з білками плазми крові.

Менше 5 % кветіапіну не метаболізується і виводиться у незміненому стані. Приблизно 73 % кветіапіну екскретується із сечею та 21 % - з калом. Ключовим ферментом метаболізму

кетіапіну є СYP 3A4. Кетіапін і деякі його метаболіти чинять слабку інгібуючу дію на ферменти цитохрому P<sub>450</sub>-1A2, 2C9, 2C19, 2D6 і 3A4, але тільки в концентрації, що в 10-50 разів перевищує ту, яка досягається при застосуванні звичайних доз (300-450 мг/добу) (2).

5 Проліковано за заявленим способом протягом 2-х місяців 36 чоловіків. Після лікування 29 з них позитивно відповіли на лікування: відмічена редукція дефіцитарних і продуктивних симптомів, значно знизилася прояви марення переслідування, впливу, іпохондричного маячіння, марення величності. У пацієнтів зникли галюцинаторно-маячні переживання. Досягнуто стану стійкої ремісії. Завдяки довгостроковій груповій терапії пацієнти навчилися адекватно ставитися до своєї хвороби, будувати гармонійні стосунки з оточуючими.

10 Після стаціонарного лікування вказані хворі повернулися адаптовані до активного суспільного і соціального життя, навчання, частина влаштувалася на роботу.

Клінічний приклад. Хворий М., 28 років. Шизофренія, проста форма, прогресивний перебіг, галюцинаторно-параноїдний синдром. Пацієнт отримувал Quetiapine дозою 100 мг у комбінації з карбомазепіном - 200 мг двічі на добу, тривало. За два місяці знаходження в стаціонарі і 15 роботою в психотерапевтичній групі, стан хворого значно покращився. Повністю зникла продуктивна симптоматика, редукувалися прояви апатії, аутизму, розчеплення психічної діяльності. Хворий без труднощів налагоджує контакти з оточуючими, повернувся на попередню роботу.

Таким чином, у порівнянні з прототипом, запропоноване технічне рішення за рахунок 20 комбінованого підходу до лікування шизофренії в чоловіків, а саме: антипсихотика Квітерон (Quetiapine) дозою 100 мг з карбомазепіном - 200 мг двічі на добу, тривало на тлі проведення довгострокової групової психотерапії з формуванням адекватного сприйняття хвороби, допомогою в побудові і корекції відносин з рідними, друзями та колегами, соціальною активацією, що дозволить більш ефективно купувати гострі і хронічні шизофренічні порушення в 25 хворих чоловіків, покращити якість їх існування та адаптувати пацієнтів до соціального і суспільного повноцінного життя.

Джерела інформації:

1. Психіатрія /О.К. Напреєнко, І.Й. Влох, О.З. Голубков; [За ред. проф. О.К. Напреєнка]. - К.: Здоров'я, 2001. - 584 с.
- 30 2. Машковский М. Д. Лекарственные средства /Д.М. Машковский //М.: - 2005. - С. 435.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

35 Спосіб комплексної психофармакотерапії шизофренії у чоловіків, шляхом застосування нейрореплетика, який **відрізняється** тим, що призначають антипсихотик Квітерон (Quetiapine) дозою 100 мг у комбінації з карбомазепіном - 200 мг двічі на добу, тривало, на тлі проведення довгострокової групової психотерапії з формуванням адекватного сприйняття хвороби, допомоги в побудові і корекції відносин, соціальної активації.

---

Комп'ютерна верстка О. Рябко

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601