



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **97385**

(13) **U**

(51) МПК

A61P 25/18 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2014 11058**

(22) Дата подання заявки: **10.10.2014**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **10.03.2015**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **10.03.2015, Бюл.№ 5**

(72) Винахідник(и):

**Аймедов Костянтин Володимирович
(UA),**

**Морванюк Ганна Володимирівна (UA),
Лебіга Любов Павлівна (UA)**

(73) Власник(и):

**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ,**

пров. Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОЇ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПІЇ ШИЗОФРЕНІЇ У ЖІНОК

(57) Реферат:

Спосіб комплексної психофармакотерапії шизофренії у жінок включає застосування нейролептика. Призначають антипсихотик Соліан (Amisulpride) дозою 200 мг двічі на добу, тривало на фоні проведення когнітивно-поведінкової психотерапії, а саме - навчання навичкам поведінки в складних ситуаціях, формування "стратегій подолання" з елементами релаксації.

UA 97385 U

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

Шизофренія (від гр. *shcizo* - розщеплюю, *fren* - душа) - ендogenous прогредієнтне (процесуальне) психічне захворювання, що найчастіше дебютує в молодому віці (16-30 років) і характеризується основними (дефіцитарними) симптомами: апатія, аутизм, дисоціація психічної діяльності та додатковими (продуктивними): маячення, галюцинації, психомоторні та продуктивні розлади.

До сьогодення не виділено єдиного етіологічного чинника захворювання. За даними ВООЗ доцільно використовувати мультифакторний підхід, а саме: спадковий фактор, ЧМТ, інфекції, алкоголізація, перегрівання та переохолодження.

Найяскравіший і найбільш виражений прояв шизофренії - порушення мислення. Судження формуються лише в злагоді з афективними потребами хворого, без урахування логіки і дійсних фактів. Мислення розцінюють як паралогічне.

Виділяють наступні клінічні форми: гебефренічна, кататонічна, параноїдна і проста.

Найбільш близьким до заявленого технічного рішення є розробка, в якій для лікування шизофренії у жінок використовують нейролептик Рісперон 2 мг двічі на добу тривало, термін лікування визначають індивідуально (1).

Проте, даний препарат досить часто викликає значні побічні розлади, особливо нервової системи та органів чуття: порушення сну, у тому числі 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 поставлено задачу вдосконалення способу лікування шизофренії у жінок шляхом призначення антипсихотика Соліан (Amisulpridum) на тлі когнітивно-поведінкової психотерапії, що дозволить значно зменшити прояви гострих або хронічних шизофренічних порушень, які супроводжуються продуктивними симптомами (марення, галюцинації, розлади мислення) і/або дефіцитарними симптомами (афективна тупість, відсутність емоційності та уникання спілкування).

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, для комплексної психофармакотерапії шизофренії у жінок призначають антипсихотик Соліан (Amisulpride) дозою 200 мг двічі на добу, тривало на фоні проведення когнітивно-поведінкової психотерапії, а саме - навчання навичкам поведінки в складних ситуаціях, формування "стратегій подолання" з елементами релаксації.

Соліан (Amisulpridum) - антипсихотичний засіб, що належить до класу заміщених бензамідів. Хімічна формула: 4-Аміно-N-[(1-етил-2-піролідиніл)метил]-5-(етилсульфоніл)-2-метоксибензамід (2).

Амісульприд селективно, з високою спорідненістю зв'язується з субтипами D_2/D_3 дофамінергічних рецепторів. Амісульприд не має спорідненості з рецепторами серотоніну, гістаміну, з адренергічними і холінергічними рецепторами.

При застосуванні у високих дозах на тваринах він блокує переважно дофамінергічні нейрони, що локалізуються в мезолімбічних структурах, а не в стріарній системі. Ця специфічна спорідненість пояснює переважно антипсихотичну дію амісульприду.

У низьких дозах він переважно блокує пресинаптичні D_2/D_3 -рецептори, що пояснює його дію на негативні симптоми шизофренії.

У людини амісульприд показує два абсорбційних піки: один досягається швидко, через годину після введення дози, а інший - між 3-ю і 4-ю годиною після прийому. Концентрація в плазмі становить відповідно 39 ± 3 і 54 ± 4 нг/мл після прийому дози 50 мг.

Об'єм розподілу становить 5,8 л/кг. Оскільки зв'язування з білками плазми є низьким (16 %), взаємодія з іншими препаратами мало ймовірна.

Абсолютна біодоступність становить 48 %. Амісульприд метаболізує слабоідентифіковані два інактивних метаболіти, що становлять приблизно 4 % від виведеної кількості.

Акумуляції амісульприду не відбувається і його фармакокінетика залишається незмінною після прийому повторних доз. Період напіввиведення амісульприду дорівнює приблизно 12 годинам після перорального прийому.

Амісульприд виводиться незмінним у сечу. 50 % внутрішньовенної дози виділяється із сечею, причому 90 % цієї кількості виводиться протягом перших 24 годин. Нирковий кліренс становить приблизно 330 мл/хв (2).

Проліковано за заявленим способом на протягом 2-х місяців 34 хворі. Після лікування 27 із них позитивно відповіли на лікування: відмічена редукція дефіцитарних і продуктивних симптомів, значно знизилася прояви марення переслідування, впливу, іпохондричного маячіння, частково - марення величності. У пацієнток зникли галюцинаторно-маячні переживання. Досягнуто стану стійкої ремісії. Завдяки поведінковій терапії пацієнтки засвоїли суспільні норми поведінки в нових незвичайних ситуаціях.

Після стаціонарного лікування наведені вище хворі повернулися адаптованими до активного суспільного і соціального життя, навчання, частина влаштувалася або повернулася на роботу.

Клінічний приклад. Хвора Н., 32 роки. Діагноз: шизофренія, параноїдна форма, епізодичний перебіг, галюцинаторно-параноїдний синдром. Пацієнтка отримувала Соліан (Amisulpridum) дозою 200 мг двічі на добу (2 таблетки) тривало. За два місяці знаходження на стаціонарному лікуванні під активним спостереженням і роботою з когнітивно-поведінковим психотерапевтом у хворої повністю зникла продуктивна симптоматика у вигляді маячення та галюцинацій, редукувалися прояви апатії, аутизму, дисоціації психічної діяльності. Після виписки хвора перестала уникати спілкування, відчуває себе психічно здоровою, веде активний спосіб життя, повернулася на роботу.

Таким чином, у порівнянні з прототипом, запропоноване технічне рішення, за рахунок комбінації Соліану (Amisulpridum) і когнітивно-поведінкової психотерапії, що включає навчання пацієнтів навичкам поведінки в складних ситуаціях, формування "стратегій подолання" з елементами релаксації, дозволить більш ефективно і швидше купувати гострі і хронічні шизофренічні порушення в жінок, покращити якість їх життя та адаптувати до соціального і суспільного повноцінного життя.

Джерела інформації:

1. Психіатрія / О.К. Напрєснко, І.Й. Влох, О.З. Голубков; [За ред. проф. О.К. Напрєснка]. - К.: Здоров'я, 2001. - 584 с.

2. Машковский М.Д. Лекарственные средства / Д.М. Машковский // М.: - 2005. - С. 435.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб комплексної психофармакотерапії шизофренії у жінок, що включає застосування нейрорептика, який **відрізняється** тим, що призначають антипсихотик Соліан (Amisulpride) дозою 200 мг двічі на добу, тривало на фоні проведення когнітивно-поведінкової психотерапії, а саме - навчання навичкам поведінки в складних ситуаціях, формування "стратегій подолання" з елементами релаксації.

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

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