



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **78730** (13) **U**  
(51) МПК  
**A61K 31/42** (2006.01)  
**A61N 1/20** (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2012 12166</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Петрюк Петро Тодорович (UA),</b> <b>Каленюк Анатолій Федорович (UA),</b> <b>Петрюк Олександр Петрович (UA),</b> <b>Іваничук Ольга Петрівна (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>23.10.2012</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.03.2013</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.03.2013, Бюл.№ 6</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ОБЛАСНА ПСИХІАТРИЧНА ЛІКАРНЯ С. ОРЛІВКА" РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ,</b> вул. Миру, 36-а, с. Орлівка, Сарненський р-н, Рівненська обл., 34503 (UA)

**(54) СПОСІБ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ПСИХОПАТИЧНИХ РЕАКЦІЙ У ХВОРИХ З ДИСОЦІАЛЬНИМ РОЗЛАДОМ ОСОБИСТОСТІ З АГРЕСИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ**

**(57) Реферат:**

Спосіб комбінованої терапії психопатичних реакцій у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою включає використання психотропних засобів, зокрема риссету, і проведення електросну. Протягом другого тижня лікування перорально дозову риссету підвищують від середньої до високої (щоденно по 1,0 мг до 8,0-10,0 мг/доб.) і через 2 год. Після ранкового перорального прийому риссету 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 25 до 75 хв. при курсі лікування 15 щоденних процедур.

UA 78730 U



Корисна модель належить до медицини, а саме до психіатрії, і може бути використана для комбінованої терапії психопатичних реакцій у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою.

Відомий спосіб комбінованої терапії психопатичних реакцій у хворих з органічним розладом особистості з агресивною поведінкою, котрий включає пероральний прийом високих доз психотропних засобів, зокрема риссету (Сметанников П.Г. Психиатрия: Руководство для врачей. - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицинская книга, 2007. - 784 с.).

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

Відомий також спосіб комбінованої терапії психопатичних реакцій у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою, котрий включає комбіноване використання психотропних засобів і перемінного електричного струму у вигляді електросудомної та іншої електротерапії (Клиническая психиатрия / Бачериков Н.Е., Михайлова К.В., Гавенко В.Л. и др.; 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 ускладнень (вивихи та підвивихи суглобів, тріщини і переломи хребців, бронхопневмонії, зупинка серця і смерть), а також відсутністю можливості швидко нарощувати концентрацію риссету безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку, активно впливати на динаміку розладу, зокрема на агресивну поведінку, і створювати умови для реабілітації хворих.

Найбільш близьким по технічній суті і результату, що досягається, до заявленого є спосіб комбінованої терапії психопатичних реакцій у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою, котрий включає поєднання перорального і парентерального прийомів психотропних засобів і гальванізацію комірцевої зони по О.Ю. Щербак (Демедюк И.А.. Психические заболевания // Клиническая физиотерапия / Оржежковский В.В., Волков Е.С., Демедюк И.А. и др.; Под ред. В.В. Оржежковского. - К.: Здоров'я, 1984. - С. 425-429).

Недоліком способу є велика тривалість курсу лікування, що зумовлено недостатньою терапевтичною активністю, а також відсутністю можливості швидко нарощувати концентрацію риссету безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку, активно впливати на динаміку розладу, зокрема на агресивну поведінку, вираженість психопатичних реакцій, створювати умови для реабілітації хворих.

В основу корисної моделі поставлено задачу скорочення терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту при комбінованій терапії психопатичних реакцій у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою шляхом додаткового перорального підвищення добової дози риссету від середньої до високої з подальшим проведенням лікування методом електросну, що забезпечує підвищення терапевтичного ефекту.

Поставлена задача вирішується тим, що згідно з корисною моделлю додатково протягом другого тижня лікування перорально добову дозу риссету підвищують від середньої до високої (щоденно по 1,0 мг до 8,0-10,0 мг/доб.) і через 2 год. після ранкового перорального прийому риссету 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 25 до 75 хв. при курсі лікування 15 щоденних процедур.

Використання риссету для комбінованої терапії психопатичних реакцій у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою відомо, але невідомо швидко нарощування концентрації риссету безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку шляхом додаткового перорального підвищення добової дози риссету від середньої до високої і подальшого проведення лікування методом електросну. Проведення лікування методом електросну співпадає з максимальною концентрацією риссету в плазмі крові внаслідок його основного і додаткового перорального прийомів, отже, з найбільш вираженою його дією.

Механізм дії риссету, який є атипичним нейролептиком із групи бензизоксазола, зв'язують з дією його як селективного моноамінергічного антагоніста 5-HT<sub>2</sub>-серотонінергічних і D<sub>2</sub>-дофамінергічних рецепторів в центральній нервовій системі, а також з блокадою α<sub>1</sub>-адренергічних і в меншій мірі H<sub>1</sub>-гістамінових та α<sub>2</sub>-адренергічних рецепторів. Седативна дія обумовлена блокадою адренорецепторів ретикулярної формації стовбура головного мозку, протиблювотна дія - блокадою дофамінергічних D<sub>2</sub>-рецепторів тригерної зони блювотного центру, гіпотермічна дія - блокадою дофамінергічних рецепторів гіпоталамуса. Окрім цього

даний препарат не виявляє дії на холінергічні рецептори, володіє антипсихотичним ефектом (усуває маячні ідеї, галюцинації, автоматизм), а також зменшує почуття страху, гніву, прояви фізичного насильства, похмуро-зловлиивий настрій, невитриманість, емоційну збудливість, вибуховість, зменшує схильність до афективних реакцій, знижує агресивність, підвищує толерантність до фрустрації, благотворно впливає на поведінку хворих з психопатичними реакціями у пацієнтів з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою, покращує динаміку розладу. В меншій мірі, ніж класичні нейролептики, пригнічує рухову активність і каталепсію.

При цьому, під впливом імпульсного струму 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 риссету в головний мозок і спинномозкову рідину, вибіркового накопиченню його в заінтересованих структурах головного мозку, які мають відношення до патогенетичних ланок дисоціальним розладом особистості, зокрема психопатичних реакцій. Електросон проявляє інтерполярну дію в клітинах життєво важливих центрів головного мозку - підкоркових утвореннях, стовбурі, 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-стовбурову 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 активізація 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 вегетативної нервової системи і, відповідно, зменшує резистентність до психофармакотерапії. Разом з цим, дія риссету відбувається при сприятливо зміщеній реактивності нервової системи під впливом імпульсного струму, що значно порідшує появу небажаних побічних реакцій. Все це сприяє скороченню терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Заявлений спосіб комбінованої терапії психопатичних реакцій у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою повністю виключає такі важкі ускладнення, як вивихи та підвивихи суглобів, тріщини і переломи хребців, бронхопневмонії, зупинку серця та смерть.

Заявлений спосіб здійснюється наступним чином.

Хворий приймає щоденно о 8 год. риссет усередину після їжі в таблетках в дозі 1,0-2,0 мг/доб. Додатково протягом другого тижня лікування перорально добову дозу риссету підвищують від середньої до високої (щоденно по 1,0 мг до 8,0-10,0 мг/доб.) і через 2 год. після ранкового перорального прийому риссету 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 25 до 75 хв. при курсі лікування 15 щоденних процедур.

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

Спосіб протипоказаний при індивідуальній нестерпності струму, негативному відношенні хворого до електросну, запальних захворюваннях очей, мокрій екземі в місцях накладання електродів, важких соматичних захворюваннях в стадії декомпенсації, органічних захворюваннях нервової системи, гарячкових станах, злоскісних новоутвореннях, схильності до кровотеч, глаукомі, атонії сечового міхура, нирковій недостатності, еклампсії, епілепсії, одночасному застосуванні з інгібіторами МАО, гіпертрофії передміхурової залози, гострих порушеннях мозкового кровообігу, гострому отруєнні алкоголем, барбітуратами і коматозних станах.

Спосіб використаний нами у 16 різностатевих праворуких хворих з психопатичними реакціями у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою із середньою тривалістю захворювання 22 роки у віці від 20 до 60 років, котрі виявляли ознаки психопатичних реакцій - короточасні зміни особистості, що характеризуються значним посиленням характерологічних рис, зокрема подразливості, грубості, нездатності підтримувати взаємовідносини, нездатності відчувати почуття провини, низьким порогом розряду агресії, включаючи насильство, нехтуваннями соціальними правилами і обов'язками, їхніми кількісними змінами з агресивною поведінкою. Позитивний результат отримано у 13 хворих, невизначений -

у 3 хворих, що підтверджується вірогідними клініко-психопатологічними, патопсихологічними, клініко-біохімічними та електрофізіологічними даними.

Приклад 1. Хворий Д., 30 років. Діагноз: дисоціальний розлад особистості, психопатична реакція з агресивною поведінкою. Хворіє 12 років, 7 разів лікувався стаціонарно в обласній клінічній психіатричній лікарні, інвалідності немає, офіційно ніде не працює, останній раз лікувався стаціонарно з 25.12.11 р. по 06.02.12 р. з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою у зв'язку із загостренням психопатичних реакцій. До застосування заявленого способу комбінованої терапії психопатичних реакцій у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою у даного хворого відмічалась терапевтична резистентність.

Хворий приймав щоденно о 8 год. риссет усередину після їжі в таблетках в дозі 1,0-2,0 мг/доб. Додатково протягом другого тижня лікування перорально добову дозу риссету підвищували від середньої до високої (щоденно по 1,0 мг до 8,0-10,0 мг/доб.) і через 2 год. після ранкового перорального прийому риссету проводили 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 25 до 75 хв. при курсі лікування 15 щоденних процедур.

Дані лікувальні процедури хворий переніс добре, побічних реакцій і ускладнень не відмічалось.

Внаслідок лікування наступило значне покращення стану хворого - менше став акцентувати увагу на своїх переживаннях, став спокійнішим, зменшились почуття гніву, прояви фізичного насильства, невтриманість, ступінь розлюченості, емоційна збудливість, вибуховість, зменшилась схильність до афективних реакцій, похмуро-злобливого настрою, нормалізувалася поведінка, підвищилась толерантність до фрустрації, почав звертати увагу на взаємовідносини, відчувати свою провину, став охайним, перестав виявляти прояви агресивної поведінки, став більш товаришким, почав багато читати літературу, цікавитися методами електротерапії, телепередачами та випискою, будувати реальні плани на майбутнє, включатися в трудові процеси, допомагати в догляді за іншими хворими.

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

Таким чином, додаткове пероральне підвищення добової дози риссету від середньої до високої та подальше проведення лікування методом електросну привело до швидкого нарощування його концентрації безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку, зменшення резистентності до психофармакотерапії, покращення динаміки розладу, порідшення побічних реакцій і ускладнень, створення умов для реабілітації і скорочування терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Приклад 2. Хворий Ч., 52 років. Діагноз: дисоціальний розлад особистості, психопатична реакція з агресивною поведінкою. Хворіє більше 30 років, понад 10 разів лікувався стаціонарно в обласній клінічній психіатричній лікарні, інвалід III групи по загальному захворюванню, працює неофіційно робітником на приватному підприємстві, неодноразово притягувався до кримінальної відповідальності за хуліганські дії, останній раз лікувався стаціонарно з 26.01.12 р. по 09.03.12 р. з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою у зв'язку із загостренням психопатичних реакцій. До застосування заявленого способу комбінованої терапії психопатичних реакцій у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою у даного хворого відмічалась терапевтична резистентність.

Хворий приймав щоденно о 8 год. риссет усередину після їжі в таблетках в дозі 1,0 мг/доб. Додатково протягом другого тижня лікування перорально добову дозу риссету підвищували від середньої до високої (щоденно по 1,0 мг до 8,0-10,0 мг/доб.) і через 2 год. після ранкового перорального прийому риссету проводили лікування методом електросну за методикою, що описана вище в прикладі 1. Побічних реакцій і ускладнень у хворого не відмічалось.

Внаслідок лікування наступило значне покращення стану хворого - менше став акцентувати увагу на своїх переживаннях, став спокійнішим, зменшились почуття гніву, прояви фізичного насильства, похмуро-злобливого настрою, емоційна збудливість, вибуховість, зменшилась схильність до афективних реакцій, нормалізувалася поведінка, підвищилась толерантність до фрустрації, почав звертати увагу на взаємовідносини, відчувати свою провину, став охайним, перестав виявляти прояви агресивної поведінки, став більш товаришким, лагідним, значно покращилися відносини з рідними, хворими по палаті, почав багато читати літературу, адекватно спілкуватися, цікавитися методами лікування, телепередачами, випискою та домашніми справами, будувати реальні плани на майбутнє, включатися в трудові процеси, допомагати в догляді за іншими хворими.

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

Таким чином, додаткове пероральне підвищення добової дози риссету від середньої до високої та подальше проведення лікування методом електросну привело до швидкого нарощування його концентрації безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку, зменшення резистентності до психофармакотерапії, покращення динаміки розладу, порідшення побічних реакцій і ускладнень, створення умов для реабілітації і скорочування терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Як видно із прикладів здійснення, заявлений спосіб комбінованої терапії психопатичних реакцій у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою є дієздатний і ефективний.

У порівнянні зі способом-прототипом заявлений спосіб комбінованої терапії психопатичних реакцій у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою сприяє швидкій редукції психопатологічних розладів, агресивної поведінки, емоційної збудливості, проявів фізичного насильства, експлозивності, зменшенню схильності до афективних реакцій, формуванню компенсації, покращенню перебігу психічного розладу, формуванню умов для реабілітації, дає можливість швидко нарощувати концентрацію риссету безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку шляхом його додаткового перорального підвищення добової дози від середньої до високої та подальшого проведення лікування методом електросну, що дозволяє зменшувати резистентність до психофармакотерапії і термін лікування на 12 днів, за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Спосіб-прототип дозволяє добитися позитивного ефекту тільки у 44,0 % хворих, заявлений спосіб комбінованої терапії психопатичних реакцій у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою дав позитивний ефект у 68,2 % хворих.

Таким чином, заявлений спосіб в порівнянні із прототипом перевищує терапевтичну ефективність на 24,2 %, що дає можливість скорочувати термін лікування.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб комбінованої терапії психопатичних реакцій у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою, що включає використання психотропних засобів, зокрема риссету, і проведення електросну, який **відрізняється** тим, що додатково протягом другого тижня лікування перорально добову дозу риссету підвищують від середньої до високої (щоденно по 1,0 мг до 8,0-10,0 мг/доб.) і через 2 год. після ранкового перорального прийому риссету 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 25 до 75 хв. при курсі лікування 15 щоденних процедур.

---

Комп'ютерна верстка С. Чулій

---

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