



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **80153** (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 14576</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Петрюк Олександр Петрович (UA),</b> <b>Кузнецов Валерій Миколайович (UA),</b> <b>Петрюк Петро Тодорович (UA),</b> <b>Іваничук Ольга Петрівна (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>19.12.2012</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>13.05.2013</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>13.05.2013, Бюл.№ 9</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>Петрюк Олександр Петрович,</b> вул. Поштова, 3, м. Дубровиця, Рівненська обл., 34100 (UA), <b>Кузнецов Валерій Миколайович,</b> вул. Білоруська, 30-а, кв. 44, м. Київ, 04050 (UA), <b>Петрюк Петро Тодорович,</b> вул. Поштова, 3, м. Дубровиця, Рівненська обл., 34100 (UA), <b>Іваничук Ольга Петрівна,</b> вул. В. Кільцева, 132, кв. 92, м. Харків, 61143 (UA)

**(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ПСИХОПАТИЧНИХ НАПАДІВ-ФАЗ У ХВОРИХ З ДИСОЦІАЛЬНИМ РОЗЛАДОМ ОСОБИСТОСТІ З АГРЕСИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ**

**(57) Реферат:**

Спосіб комплексної терапії психопатичних нападів-фаз у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою, котрий включає використання психотропних засобів, в тому числі риссету, і проведення електросну. Додатково протягом другого тижня лікування перорально добову дозу риссету підвищують і через певний час після ранкового перорального прийому риссету проводять лікування методом електросну за очно-завушним варіантом з постійним збільшенням сили струму, частоти імпульсів та їх тривалості, тривалості процедури.

UA 80153 U



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

Відомий спосіб комплексної терапії психопатичних нападів-фаз у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою, котрий включає пероральний прийом високих доз психотропних засобів, в т.ч. риссету (Джордж Арана, Джеральд Розенбаум. Фармакотерапия психических расстройств: Пер. с англ. - М: Издательство „БИНOM", 2004. - 416с).

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

Відомий також спосіб комплексної терапії психопатичних нападів-фаз у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою, котрий включає комбіноване використання психотропних засобів і деяких методів 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 психопатичний напад-фазу та агресивну поведінку, і створювати умови для реабілітації хворих.

Найбільш близьким по технічній суті і досягуваному результату до заявленого є спосіб комплексної терапії психопатичних нападів-фаз 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 І.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 психопатичний напад-фазу та агресивну поведінку, вираженість психопатичних реакцій, створювати умови для реабілітації хворих.

В основу корисної моделі поставлена задача скорочення терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту при комплексній терапії психопатичних нападів-фаз у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою шляхом додаткового перорального підвищення добової дози риссету до середньої з подальшим проведенням лікування методом електросну, що забезпечує підвищення терапевтичного ефекту.

Поставлена задача вирішується тим, що згідно корисної моделі додатково протягом другого тижня лікування перорально добову дозу риссету підвищують до середньої (щоденно по 1,0 мг до 5,0 мг/доб.) і через 1,5 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 20 до 75 хв. при курсі лікування 12 щоденних процедур.

Використання риссету для комплексної терапії психопатичних нападів-фаз 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 до середньої 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 бензизоксазолу, 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. При цьому даний

препарат не виявляє дії на холінергічні рецептори, має антипсихотичний ефект (усуває маячні ідеї, галюцинації, автоматизм), а також зменшує почуття страху, гніву, прояви фізичного насильства, емоційну збудливість, вибуховість, зменшує схильність до афективних реакцій, знижує агресивність, підвищує толерантність до фрустрації, благотворно впливає на поведінку хворих з психопатичними нападами-фаз 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 дисоціального розладу особистості, зокрема до психопатичних нападів-фаз. Електросон проявляє інтерполярну дію в клітинах життєво важливих центрів головного мозку - підкоркових утвореннях, стовбурі, в результатах 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 зміненій 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 комплексної терапії психопатичних нападів-фаз 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 дозову риссету підвищують до середньої (щоденно по 1,0 мг до 5,0 мг/доб.) і через 1,5 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 20 до 75 хв. при курсі лікування 12 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, зловживаннях новоутвореннях, схильності до кровотеч, глаукомі, атонії сечового міхура, нирковій недостатності, еклампсії, епілепсії, одночасному застосуванні з інгібіторами MAO, гіпертрофії передміхурової залози, гострих порушеннях мозкового кровообігу, гострому отруєнні алкоголем, барбітуратами і коматозних станах.

Спосіб використаний нами у 14 різностатевих праворуких хворих з психопатичними нападами-фаз у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою із середньою тривалістю захворювання 19 років у віці від 20 до 60 років, котрі виявляли ознаки психопатичних нападів-фаз - періодичні, без явних причин, фази різкого загострення патохарактерологічних особливостей, що характеризуються тривалим загостренням психопатичних 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 і виявляються порушеннями поведінки та соціальною дезадаптацією нерідко з

агресивною поведінкою. Відсутність чіткої залежності між клінічними проявами нападів-фаз, які можуть проявлятися великими і малими їхніми ознаками (стерті фази) і психопатичним складом особистості можуть свідчити про складнощі генезу з участю певного „ендогенного радикалу”. Позитивний результат отримано у 12 хворих, невизначений - у 2 хворих, що підтверджується вірогідними клініко-психопатологічними, патопсихологічними, клініко-біохімічними та електрофізіологічними даними.

Приклад 1. Хворий, 38 років. Діагноз: дисоціальний розлад особистості, психопатичний напад-фаза з агресивною поведінкою. Хворіє 19 років, 8 разів лікувався стаціонарно в обласній психіатричній лікарні, офіційно ніде не працює, сезонно підробляє різноробочим в будівельних організаціях, неодноразово раніше притягувався до кримінальної відповідальності за хуліганство, розбій, останній раз лікувався стаціонарно з 27.11.11 р. по 15.02.12 р. з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою у зв'язку із психопатичним нападом-фазою. До застосування заявленого способу комплексної терапії психопатичних нападів-фаз 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 перорально добову дозу риссету підвищували до середньої (щоденно по 1,0 мг до 5,0 мг/доб.) і через 1,5 год. після ранкового перорального прийому риссету проводили лікування методом електросну за очно-завушним варіантом 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 75 хв. при курсі лікування 12 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, наступив регрес психопатичного нападу-фази, нормалізувалася поведінка, підвищилась толерантність до фрустрації, почав звертати увагу на взаємовідносини, відчувати свою провину, став охайним, перестав виявляти прояви агресивної поведінки, став більш товариським, лагідним, почав більше читати, 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 до середньої 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, зокрема регресу психопатичного нападу-фази та агресивної поведінки, порідшення побічних реакцій і ускладнень, створення умов для реабілітації і скорочування терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Приклад 2. Хворий Н., 44 років. Діагноз: дисоціальний розлад особистості, психопатичний напад-фаза з агресивною поведінкою. Хворіє більше 25 років, понад 10 разів лікувався стаціонарно в обласній психіатричній лікарні, працює неофіційно робітником на приватному підприємстві, неодноразово притягувався до кримінальної відповідальності за хуліганські дії та розбій, останній раз лікувався стаціонарно з 29.12.11 р. по 21.02.12 р. з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою у зв'язку із психопатичним нападом-фазою. До застосування заявленого способу комплексної терапії психопатичних нападів-фаз 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 перорально добову дозу риссету підвищували до середньої (щоденно по 1,0 мг до 5,0 мг/доб.) і через 1,5 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, регресував психопатичний напад-фаза, 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 більше читати, адекватно спілкуватися, цікавитися методами лікування, 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, патофизиологічними, клініко-біохімічними та електрофізіологічними даними.

Таким чином, додаткове пероральне підвищення добової дози риссету до середньої 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, зокрема регресу психопатичного нападу-фази та агресивної поведінки, 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 комплексної терапії психопатичних нападів-фаз у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою є дієздатний і ефективний.

У порівнянні зі способом-найближчим аналогом заявлений спосіб комплексної терапії психопатичних нападів-фаз у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою сприяє швидкій редукції психопатологічних розладів, емоційної збудливості, проявів фізичного насильства, експлозивності, зменшенню схильності до афективних реакцій, формуванню компенсації, покращенню перебігу психічного розладу, зокрема регресу психопатичних нападів-фаз та агресивної поведінки, формуванню умов для реабілітації, дає можливість швидко нарощувати концентрацію риссету безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку шляхом його додаткового перорального підвищення добової дози до середньої та подальшого проведення лікування методом електросну, що дозволяє зменшувати резистентність до психофармакотерапії і термін лікування на 8 днів за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Спосіб-найближчий аналог дозволяє добитися позитивного ефекту тільки у 44,0 % хворих, заявлений комплексної терапії психопатичних нападів-фаз у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою дав позитивний ефект у 64,3 % хворих.

Таким чином, заявлений спосіб в порівнянні із найближчим аналогом перевищує терапевтичну ефективність на 18,3 %, що дає можливість скорочувати термін лікування.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб комплексної терапії психопатичних нападів-фаз у хворих з дисоціальним розладом особистості з агресивною поведінкою, котрий включає використання психотропних засобів, в тому числі риссету, і проведення електросну, який **відрізняється** тим, що додатково протягом другого тижня лікування перорально добову дозу риссету підвищують до середньої (щоденно по 1,0 мг до 5,0 мг/доб.) і через 1,5 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 20 до 75 хв. при курсі лікування 12 щоденних процедур.

---

Комп'ютерна верстка Д. Шеверун

---

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