

Петрюк Петро Тодорович

МПК⁶ А 61К 31/395, А 61N1/20

СПОСІБ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПАРАНОЇДНОЇ ШИЗОФРЕНІЇ

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

Відомий спосіб лікування параноїдної шизофренії, котрий включає парентеральний прийом високих доз галоперідолу на протязі тривалого курсу лікування (Авруцкий Г♦Я., Недува А.А• речение психически больных: Руководство для врачей•- М.: Медицина, 1988.-528 с.)«

Недоліком відомого способу є велика тривалість курсу лікування, що зумовлено недостатньою терапевтичною активністю, появою небажаних побічних реакцій і ускладнень із-за використання високих доз галоперідолу, а також відсутністю можливості локалізувати дію іонної форми препарату безпосередньо в заінтересованих структурах мозку.

Відомий також спосіб лікування хворих параноїдною шизофренією, котрий включає комбіноване використання психотропних засобів і перемінного електричного струму, зокрема, галоперідолу та електросудомної терапії (Клиническая психиатрия/ Бачериков Н.Е., Михайлова К.В., Гавенко В. Л. и др. Под ред. проф. Н. Е. Бачерикова. - К.: Здоровая, 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 підвивихи суглобів, тріщини і переломи хребців, бронхопневмонії, зупинка серця і смерть), а також відсутністю можливості локалізувати дію іонної форми препарату безпосередньо в заінтересованих структурах мозку.

Найбільш близьким по технічній суті і досягаемому результату до заявленого є спосіб лікування хворих параноїдною шизофренією, котрий включає використання трансорбітального електрофорезу галоперідолу на фоні його перорального прийому (Лечение психических расстройств различной этиологии: Уч♦ пособие/Под ред. Н.Е.Бачерикова, П.Т.Петрюка-Х.: Основа,1995.-СЛ24-126).

Недоліком способу є велика тривалість курсу лікування, що зумовлена недостатньою терапевтичною активністю, використанням високих доз галоперідолу і великої кількості сеансів трансорбітального електрофорезу галоперідолу, а також відсутністю можливості максимально нарощувати концентрацію і локалізувати дію іонної форми препарату безпосередньо в заінтересованих структурах мозку на протязі курсу лікування.

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

Технічний результат досягається тим, що згідно винаходу додаточно через 4 год після ранкового перорального прийому галоперідолу внутрішньовенно крапельно вводять 10 мг галоперідолу, 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, проводять трансорбітальний електрофорез-0,5% 'розчину галоперідолу на протязі 25-30 хв з постійним збільшенням сили струму від 2 до 4 мА, його щільності від 0,03 до 0,05*' мА/см² при курсі лікування 15 щоденних процедур.

Використання голоперідолу в лікуванні хворих параноїдною шизофренією відомо, але невідомо максимально швидке нарощування концентрації і локалізація дії іонної форми препарату безпосередньо в заінтересованих структурах мозку шляхом його додаткового внутрішньовенного крапельного введення на фоні перорального прийому в поєднанні з

послідуючим використанням трансорбітального електрофорезу розчину галоперідолу у хворих параноїдною шизофренією. Використання трансорбітального електрофорезу 0,5% розчину галоперідолу після внутрішньовенного крапельного введення 1/3-1/2 лікувальної суміші, тобто через 20-25 хв, співпадає з максимальною концентрацією препарату в крові, отже, з найбільш вираженою його дією. Механізм дії галоперідолу зв'язують з блокадою допамінових рецепторів, з центральною альфа-адреноблокуючою дією, а також з порушенням зворотнього нейронального захвату і депонування норадреналіну. Слід також підкреслити, що внутрішньовенне крапельне введення галоперідолу проводиться в період, коли його концентрація в крові внаслідок перорального прийому є також «найвищою». При цьому, під впливом гальванічного струму створюються умови для підвищення ефекта дії препарату: виникають електрохімічні процеси в біологічних клітинах, що збільшує проникливість клітинних мембран, умови для потенціювання та пролонгування дії препарату. Це сприяє швидкому поступленню галоперідола в головний мозок і спинномозкову рідину, вибіркоким накопиченням його в сенсомоторній області кори мозку з центральними ганліями, гіпоталамічній області, продовговатому, задньому і середньому мозку, тобто в структурах, що мають найбільше відношення до патогенетичних ланок шизофренії. Разом з цим, дія галоперідолу відбувається при сприятливо змінній реактивності нервової системи під впливом гальванічного струму, що значно зменшує побічні дії. Все це сприяє скороченню терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Заявлений спосіб здійснюється слідуючим чином. Хворий приймає щоденно тричі о 8,14 та 20 год галоперідол усередину в таблетках в добовій дозі від 4,5 до 20 мг. Через 4 год після ранкового перорального прийому галоперідолу хворому внутрішньовенно крапельно вводять 10 мг галоперідолу, 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,

проводять трансорбітальний електрофорез 0,5% розчину галоперідолу за очно-потиличною методикою. Для цього очниці при закритих очах заповнюють вологою ватою, потім кладуть прокладки діаметром по 4 см, попередньо змочені 1-2% розчином молочної кислоти до рН 2,8-3,0, на котрі наносять разову дозу галоперідолу (0,51-1,0мл), розведеного в дистильованій воді. Очні електроди з'єднують з позитивним полюсом. Другий електрод з прокладкою 6 x 8 см розміщують на потилицю, і з'єднують з анодом джерела струму. Процедури проводять при постійному збільшенні сили струму від 2 до 4мА, його щільності від 0,03 до 0,05 мА/см² і тривалості процедури від 25 до 30 хв при курсі лікування 15 щоденних процедур. Дані параметри вибрані дослідним шляхом у зв'язку з тим, що при їх використанні виявлявся найвищим терапевтичний ефект.

Спосіб використаний нами у 92 різностатевих хворих параноїдною шизофренією із середньою тривалістю захворювання 5 років у віці від 20 до 65 років з безперервним та шубоподібним перебігом, котрі виявляли ознаки клінічної та терапевтичної резистентності. Позитивний ефект отримано у 73 хворих, невизначений - у 19 хворих, що підтверджується вірогідними клініко-психопатологічними, патопсихологічними та електрофізіологічними даними.

Приклад 1. Хворий М., 48 років. Діагноз: шизофренія параноїдна, безперервний перебіг, рецидив. Хворіє 15 років, більш 20 разів лікувався стаціонарно в психіатричній лікарні, інвалід II групи, останній раз лікувався стаціонарно з 23.08.98р. по 13.11.98р. у зв'язку із різким загостренням галюцинаторно-параноїдної симптоматики та появою суїцидальної поведінки. До застосування заявленого способу лікування у хворого відмічалась клінічна та терапевтична резистентність, в тому числі неретресуюча суїцидальна поведінка.

Хворий приймав щоденно тричі о 8,14 та 20 год галоперідол усередину в таблетках в добовій дозі 16,5 мг в поєднанні з вітамінами і ноотропами. Через 4 год після

ранкового перорального прийому галоперідола хворому внутрішньовенно крапельно вводили 10 мг галоперідолу, 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 трансорбітальний електрофорез 0,5% розчину галоперідолу за очно-потиличною методикою. Для цього очниці при закритих очах заповнювали вологою ватою, потім клали прокладки діаметром по 4 см, попередньо змочені 1-2% розчином молочної кислоти до рН 2,8-3,0, на котрі наносили разову дозу галоперідолу (0,5%-1,0мл), розведеного в дистильованій воді. Очні електроди з'єднували з ПОЗИТИВНИМ ПОЛЮСОМ. Другий електрод з прокладкою 6 х 8 см розміщували на потилиці і з'єднували з анодом джерела струму. Процедури проводили при постійному збільшенні сили струму від 2 до- 4 мА, його щільності від 0,03 до 0,05 мА/см² і тривалості процедури від 25 до 30 хв при курсі лікування 15 щоденних процедур. Процедури трансорбітального електрофорезу 0,5% розчину галоперідолу проводились в першій половині дня. Дані лікувальні процедури хворий переніс добре, побічних реакцій і ускладнень не було.

Внаслідок лікування наступило значне покращення стану хворого - швидко регресували ознаки суїцидальної поведінки, регресували психотичні розлади, щезла агресивність, підозра і тривога, став більш спокійним і адекватним в поведінці, зміцнів соматично, підвищився- рівень спонукань, емоційно ожив, став прихильнішим до рідних і близьких, почав включатися в трудові процеси, краще став реагувати на нейрорептику, почав цікавитися випискою.

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

Таким чином, швидке нарощування концентрації галоперідолу у хворого параноїдною шизофренією шляхом його додаткового внутрішньовенного крапельного введення на фоні перорального прийому і поєднання з наступним використанням трансорбітального електрофорезу галоперідолу привело до

скорочення терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Приклад 2, Хворий К., 46 років. Діагноз: Шизофренія параноїдна, шубоподібний перебіг, - рецидив, депресивно-параноїдний синдром. Хворіє 14 років, 11 разів лікувався стаціонарно в психіатричній лікарні, інвалід II групи, останній раз лікувався стаціонарно з 11.05.98р. по 08.07.98р. До застосування заявленого способу лікування у хворого відмічалась терапевтична резистентність.

Хворому на фоні перорального щоденного прийому галоперідолу в дозі 15 мг/доб додатково через 4 год після ранкового прийому галоперідолу, усередину внутрішньовенно крапельно вводили 10 мг галоперідолу, і 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 трансорбітальний електрофорез 0,5% розчину галоперідолу за методикою, що описана вище в прикладі 1. Побічних реакцій і ускладнень у хворого не відмічалось.

Внаслідок лікування наступив регрес психопатологічних ознак рецидиву захворювання - щезли напруга, тривога, підозра, регресували маячні ідеї ставлення і переслідування, страх, покращився настрій, нормалізувався сон, став більш адекватним в поведінці, почав включатися в трудові процеси і цікавитися випискою.

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

Таким чином, швидке - нарощування концентрації галоперідолу у хворого параноїдною шизофренією шляхом його додаткового внутрішньовенного крапельного введення на фоні перорального прийому і поєднання з наступним використанням трансорбітального електрофорезу галоперідолу привело до швидкого формування ремісії, тобто до скорочення терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Як видно із прикладів здійснення заявлений спосіб лікування дієздатний і ефективний.

В порівнянні зі способом-прототипом заявлений спосіб інтенсивної терапії параноїдної шизофренії сприяє швидкій редукції психопатологічних розладів, формуванню ремісії, скорочує тривалість лікування в середньому на 9 днів, дає можливість нарощувати концентрацію і локалізувати дію іонної форми галоперідолу безпосередньо в заінтересованих структурах мозку при використанні менших доз препарату в поєднанні з меншою кількістю сеансів трансорбітального електрофорезу 0,5% розчину галоперідолу на курс лікування.

Слід зауважити, що заявлений спосіб інтенсивної терапії параноїдної шизофренії не рекомендується використовувати при наявності захворювань центральної нервової системи з пірамідною та екстрапірамідною недостатністю, ком різної етіології, вагітності, лактації, підвищеної чутливості до галоперідолу та істеричних проявів. У хворих похилого віку початкова доза галоперідолу повинна складати 1/2 вказаної дози для дорослих.

Заявлений спосіб може використовуватися також з іншими нейролептиками, котрі не руйнуються під впливом постійного струму, але дане питання потребує додаткового вивчення.

Спосіб прототип дозволяє добитися позитивного ефекту тільки у 69,1% хворих, заявлений спосіб терапії дав позитивний ефект у 79,3% хворих.

Таким чином, заявлений спосіб в порівнянні із прототипом перевищує терапевтичну ефективність на 10,2%, що дає можливість скорочувати термін лікування.