

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВІНАХІД

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АФЕКТИВНОГО ПСИХОЗУ

1

(20)94301341,23.07.93 (21)4617187/14
(22)06.12.88, SU (46)29.12.94. Бюл. Ns 8-1
(56) Машковецкий М.Д. Лекарственные средства. М., Медицина, 1986, I, с 104.
(71) Київський Інститут удосконалення лікарів МОЗ СРСР
(72) Кузнецов Валерій Миколаєвич
(73) Кузнецов Валерій Миколаєвич (UA)

(57) Способ лечения аффективного психоза путем введения солей лития, контроля его накопления в крови с соответствующей корректировкой дозы, отличающийся тем, что предварительно определяют исходное содержание лития в крови, рассчитывают разность между терапевтическим и определенным значением и на приращение $0,1 \pm 0,008$ ммоль/л лития в крови вводят 0,15 г препарата.

Заявляемое изобретение относится к области медицины, а именно психиатрии, и может быть использовано для лечения больных аффективными психозами.

Известен способ литиевой терапии, заключающийся в том, что назначают литий внутрь после еды (для уменьшения раздражающего действия его на слизистую оболочку желудка). Дозы должны устанавливаться индивидуально и контролироваться по содержанию лития в сыворотке крови. Определение лития производят методом пламенной фотометрии. Концентрация лития в плазме крови должна быть не ниже 0,6 и не выше 1,2-1,6 мэкв/л. При меньших концентрациях эффект обычно не наступает, при более высоких возможны токсические явления. При отсутствии возможности лабораторного исследования дозы регулируют на основании терапевтического эффекта и переносимости, однако при этом возрастает опасность побочных явлений. Обычно на-

увеличивают до 1,2 г, затем ежедневно прибавляют по 0,3 г до суточной дозы 1,5-2, 1 г, иногда до 2,4 г, следя, однако, за тем, чтобы концентрация лития в крови не превышала 1,6 мэкв/л.

Если концентрацию лития в крови определяют, то назначать препарат в дозе свыше 2,1 г в сутки не следует. В дозах, превышающих 2 г в сутки, не рекомендуется назначать препарат более 1-2 недель.

В основу изобретения поставлена задача создания способа лечения аффективного психоза, в котором обеспечивается возможность определения индивидуальной дозы лекарственного средства и за счет этого предотвращения постмедикаментозных осложнений лечения.

Поставленная задача решается тем, что в способе лечения аффективного психоза, содержащем назначение больному литиевой терапии, и осуществление контроля за его накоплением согласно изобретения

позволяет индивидуально подходить к литиевой терапии и тем самым предотвращать постмедикаментозные осложнения,

Способ осуществляют следующим образом.

Было обследовано 40 пациентов с диагнозом - аффективный психоз. Исследуемые были разделены на две группы. 20 человек пролечены по способу-прототипу, а 20 пациентам назначили литиевую терапию по заявленному способу. До назначения лития проведен забор крови. У больного определение лития в крови производится утром до первого приема лития, через **10—12** ч после вечернего приема препарата. Только в этом случае результаты анализа отражают истинную концентрацию лития.

Исследование содержания лития в крови осуществляется с помощью спектрофотометра для пламени или пламенного фотометра. Методика лабораторных анализов и способ приготовления растворов предлагается в статье Г.М. Румянцевой, М.И. Мактор, М.И. Нефедьевой в журнале "Невропатология и психиатрия" им. С.С. Корсакова (1970, вып.11, с.1712-1718) и в методических рекомендациях Минздрава РСФСР "Применение солей лития для лечения и профилактики аффективных психозов", Ленинград, 1974, с.18-20. Затем была проведена литиевая терапия по схеме:

-среднесуточная доза 0,15 г, 0,3 г, 0,45 г, 0,6 г, 0,75 г и 0,9 г. Параллельно контролировали при каждой дозе его накопления в крови. Статистическая обработка показала, что на приращение дозы на 0,15 г (1/2 драже) уровень лития в крови изменяется на $0,1 \pm 0,008$ ммоль/л. Обычная терапевтическая доза лития в сутки равна 0,6 г (2 драже). В последующем лечебную терапию осуществляли в соответствии с изобретением:

- определяли исходное содержание лития в организме до начала лечения, а затем вычисляли разницу между среднетерапевтическим и исходным параметрами и назначали углекислый литий из расчета прироста уровня его в крови на $0,1 \pm 0,008$ ммоль/л при приеме 0,15 г препарата.

Приведем примеры конкретного выполнения на основании историй болезни больных.

5 Темп мышления ускорен, речь громкая, отмечается отвлекаемость внимания, стремление к "деятельности", высказывает идеи переоценки своих возможностей.

10 Определено исходное содержание лития в крови: 0,3 ммоль/л. Учитывая, что среднетерапевтическая доза равна 0,8 ммоль/л, больной назначено 0,75 г углекислого лития в сутки (из расчета прироста уровня лития на 0,1 ммоль/л при приеме 0,15 г углекислого лития). На десятый день лечения уровень лития в крови - 0,79 ммоль/л. Настроение ровное, спокойное, с окружающими вежлива, критична к прошлому поведению. Тягостится обстановкой стационара. Побочных 15 явлений, связанных с передозировкой лития, не наблюдалось.

20 Пример 2. Больная Г., 13 лет. Диагноз: депрессивно-дистимическое неврозоподобное состояние у подростка с церебральной резидуально-органической недостаточностью.

25 При поступлении: тревожное выражение лица, настроение снижено, отмечается повышенная раздражительность, слабость, суетливость, беспокойство, утомляемость. 30 Говорит тихим голосом, отмечаются ночные СТрг"И.

исходный уровень лития 0,3 ммоль/л. Назначено лечение 0,75 г в сутки. Через 2 35 недели уровень лития 0,8 ммоль/л. Настроение ровное, проявляет выдержку, нормализовался сон. Побочных явлений со стороны соматической сферы не обнаружено.

40 П р и м е р 3. Больной П.. 15 лет. Диагноз: периодический аффективный психоз на резидуально-органическом фоне.

При поступлении настроение повышено, психомоторно возбужден, речь быстрая, громкая, поет, отмечается вязкость, назой- 45 ливость в контакте. Назначено курсовое лечение углекислым литием 0,6 г - 2 раза в день без определения исходного уровня его в крови. Через 5 дней отмечается тошнота, сонливость, тремор рук. частые позывы к мочеиспусканию. У больного определили со- 50 держание лития в крови, которое составляло 2,2 ммоль/л. В связи с кумуляцией лития была проведена дезинтоксикационная терапия. Временно отменен литий для ликвидации побочных явлений, связанных с передозировкой препарата Через две неде-

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВІНАХІД

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АФЕКТИВНОГО ПСИХОЗУ

1

(20)94301341,23.07.93 (21)4617187/14
(22)06.12.88, SU (46)29.12.94. Бюл. ІМг 8-І
(56) Машковский М.Д. Лекарственные сред-
ства. М., Медицина, 1986, І, с.104.
(71) Київський Інститут удосконалення
лікарів МОЗ СРСР
(72) Кузнецов Валерій Миколаєвич
(73) Кузнецов Валерій Миколаєвич (UA)

(57) Способ лечения аффективного психо-
за путем введения солей лития, контроля
его накопления в крови с соответствующей
корректировкой дозы, отличающийся
от того, что предварительно определяют
исходное содержание лития в крови, рас-
считывают разность между терапевтиче-
ским и определенным значением и на
приращение $0,1 \pm 0,008$ ммоль/л лития в
крови вводят 0,15 г препарата.

Заявляемое изобретение относится к
области медицины, а именно психиатрии, и
может быть использовано для лечения боль-
ных аффективными психозами.

Известен способ литиевой терапии, за-
ключающийся в том, что назначают литий
внутри после еды (для уменьшения раздра-
жающего действия его на слизистую оболочку
желудка). Дозы должны устанавливаться
индивидуально и контролироваться по со-
держанию лития в сыворотке крови. Опреде-
ление лития производят методом
пламенной фотометрии. Концентрация лития
в плазме крови должна быть не ниже 0,6 и не
выше 1,2-1,6 мэкв/л. При меньших кон-
центрациях эффект обычно не наступает,
при более высоких возможны токсические
явления. При отсутствии возможности лабо-
раторного исследования дозы регулируют на
основании терапевтического эффекта и
переносимости, однако при этом возрастает
опасность побочных явлений. Обычно на-

увеличивают до 1,2 г, затем ежедневно при-
бавляют по 0,3 г до суточной дозы 1,5-2,1 г,
иногда до 2,4 г, следя, однако, за тем, чтобы
концентрация лития в крови не превышала
1,6 мэкв/л.

Если концентрацию лития в крови не
определяют, то назначать препарат в дозе
свыше 2,1 г в сутки не следует. В дозах,
превышающих 2 г в сутки, не рекомендуется
назначать препарат более 1-2 недель.

В основу изобретения поставлена зада-
ча создания способа лечения аффективного
психоза, в котором обеспечивается возмож-
ность определения индивидуальной дозы
лекарственного средства и за счет этого
предотвращения постмедикаментозных ос-
ложнений лечения.

Поставленная задача решается тем, что
в способе лечения аффективного психоза,
содержащем назначение больному литие-
вой терапии, и осуществление контроля за
его накоплением *есть ясно*

УС

ОСО

О

Совокупность существенных признаков позволяет индивидуально подходить к литиевой терапии и тем самым предотвращать постмедикаментозные осложнения.

Способ осуществляют следующим образом.

Было обследовано 40 пациентов с диагнозом - аффективный психоз. Исследуемые были разделены на две группы. 20 человек пролечены по способу-прототипу, а 20 пациентам назначили литиевую терапию по запаленному способу. До назначения лития проведен забор крови. У больного определение лития в крови производится утром до первого приема лития, через 10-12 ч после вечернего приема препарата. Только в этом случае результаты анализа отражают истинную концентрацию лития.

Исследование содержания лития в крови осуществляется с помощью спектрофотометра для пламени или пламенного фотометра. Методика лабораторных анализов и способ приготовления растворов предлагается в статье Г.М. Румянцевой, М.И. Мактор, М.И. Нефедьевой в журнале "Невропатология и психиатрия" им. С.С. Корсакова (1970, выл.11, с.1712-1718) и в методических рекомендациях Минздрава РСФСР "Применение солей лития для лечения и профилактики аффективных психозов". Ленинград, 1974, с.18-20. Затем была проведена литиевая терапия по схеме:

- среднесуточная доза 0,15 г, 0,3 г, 0,45 г, 0,6 г, 0,75 г и 0,9 г. Параллельно контролировали при каждой дозе его накопления в крови. Статистическая обработка показала, что на приращение дозы на 0,15 г (1/2 драже) уровень лития в крови изменяется на $0,1 \pm 0,008$ ммоль/л. Обычная терапевтическая доза лития в сутки равна 0,6 г (2 драже). В последующем лечебную терапию осуществляли в соответствии с изобретением:

- определяли исходное содержание лития в организме до начала лечения, а затем вычисляли разницу между среднетерапевтическим и исходным параметрами и назначали углекислый литий из расчета прироста уровня его в крови на $0,1 \pm 0,008$ ммоль/л при приеме 0,15 г препарата.

Приведем примеры конкретного выполнения на основании историй болезни боль-

поведению, с окружающими фамильярна.

5 Темп мышления ускорен, речь громкая, отмечается отвлекаемость внимания, стремление к "деятельности", высказывает идеи переоценки своих возможностей.

Определено исходное содержание лития в крови: 0,3 ммоль/л. Учитывая, что среднетерапевтическая доза равна 0,8 ммоль/л, больной назначено 0,75 г углекислого лития в сутки (из расчета прироста уровня лития на 0,1 ммоль/л при приеме 0,15 г углекислого лития). На десятый день лечения уровень лития в крови - 0,79 ммоль/л. Настроение ровное, спокойное, с окружающими вежлива, критична к прошлому поведению. Тяготеет обстановкой стационара. Побочных явлений, связанных с передозировкой лития, не наблюдалось.

Пример 2. Больная Г., 13 лет. Диагноз: депрессивно-дистимическое неврозоподобное состояние у подростка с церебральной резидуально-органической недостаточностью.

При поступлении: тревожное выражение лица, настроение снижено, отмечается повышенная раздражительность, слабость, суетливость, беспокойство, утомляемость. Говорит тихим голосом, отмечаются ночные стрг-и.

исходный уровень лития 0,3 ммоль/л. Назначено лечение 0,75 г в сутки. Через 2 35 недели уровень лития 0,8 ммоль/л. Настроение ровное, проявляет выдержку, нормализовался сон. Побочных явлений со стороны соматической сферы не обнаружено.

Пример 3. Больной П., 15 лет. Диагноз: периодический аффективный психоз на резидуально-органическом фоне.

При поступлении настроение повышено, психомоторно возбужден, речь быстрая, громкая, поет, отмечается вязкость, назой- 45 ливость в контакте. Назначено курсовое лечение углекислым литием 0,6 г - 2 раза в день без определения исходного уровня его в крови. Через 5 дней отмечается тошнота, сонливость, тремор рук. частые позывы к мочеиспусканию. У больного определили содержание лития в крови, которое составляло 2,2 ммоль/л. В связи с кумуляцией лития была проведена дезинтоксикационная терапия. Временно отменен литий для ликвидации побочных явлений, связанных с 50 переплннипппппй ппппппятя чппрч ппп мрпфт

способа на базе стационара Киевское



УКРАЇНА

(19)

(и)

6763

(13)

C1

UA

(5i)s A 61 K 33/00

ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІД

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АФЕКТИВНОГО ПСИХОЗУ

1

(20)94301341, 23.07.93 (21)4617187/14
(22)06.12.88, SU (46)29.12.94. Бюл. №8-1
(56) Машковский М.Д. Лекарственные средства. М., Медицина, 1986, I, с 104.
(71) Київський інститут удосконалення лікарів МОЗ СРСР
(72) Кузнецов Валерій Миколаєвич
(73) Кузнецов Валерій Миколаєвич (UA)

(57) Способ лечения аффективного психоза путем введения солей лития, контроля его накопления в крови с соответствующей корректировкой дозы, отличающийся тем, что предварительно определяют исходное содержание лития в крови, рассчитывают разность между терапевтическим и определенным значением и на приращение $0,1 \pm 0,008$ ммоль/л лития в крови вводят 0,15 г препарата.

Заявляемое изобретение относится к области медицины, а именно психиатрии, и может быть использовано для лечения больных аффективными психозами.

Известен способ литиевой терапии, заключающийся в том, что назначают литий внутрь после еды (для уменьшения раздражающего действия его на слизистую оболочку желудка). Дозы должны устанавливаться индивидуально и контролироваться по содержанию лития в сыворотке крови. Определение лития производят методом пламенной фотометрии. Концентрация лития в плазме крови должна быть не ниже 0,6 и не выше 1,2-1,6 мэкв/л. При меньших концентрациях эффект обычно не наступает, при более высоких возможны токсические явления. При отсутствии возможности лабораторного исследования дозы регулируют на основании терапевтического эффекта и переносимости, однако при этом возрастает опасность побочных явлений. Обычно назначают литий карбонат в лечебных целях» начиная с 0,6-0,9 г в день. При хорошей переносимости дозу на следующий день

увеличивают до 1,2 г, затем ежедневно прибавляют по 0,3 г до суточной дозы 1,5-2,1 г, иногда до 2,4 г, следя, однако, за тем, чтобы концентрация лития в крови не превышала 1,6 мэкв/л.

Если концентрацию лития в крови р-э определяют, то назначать препарат в дозе свыше 2,1 г в сутки не следует. В дозах, превышающих 2 г в сутки, не рекомендуется назначать препарат более 1-2 недель.

В основу изобретения поставлена задача создания способа лечения аффективного психоза, в котором обеспечивается возможность определения индивидуальной дозы лекарственного средства и за счет этого предотвращения постмедикаментозных осложнений лечения.

Поставленная задача решается тем, что в способе лечения аффективного психоза, содержащем назначение больному литиевой терапии, и осуществление контроля за его накоплением согласно изобретения предварительно определяют исходное содержание лития в крови, рассчитывают разность между терапевтическим и

ON
CO

b

определенным значением и на приращение $0,1 \pm 0,008$ ммоль/л лития в крови вводят 0,15 г препарата.

Совокупность существенных признаков позволяет индивидуально подходить к литиевой терапии и тем самым предотвращать постмедикаментозные осложнения.

Способ осуществляют следующим образом.

Было обследовано 40 пациентов с диагнозом - аффективный психоз. Исследуемые были разделены на две группы. 20 человек пролечены по способу-прототипу, а 20 пациентам назначили литиевую терапию по заявленному способу. До назначения лития проведен забор крови. У больного определение лития в крови производится утром до первого приема лития, через 10-12 ч после вечернего приема препарата. Только в этом случае результаты *анализа* отражают истинную концентрацию лития.

Исследование содержания лития в крови осуществляется с помощью спектрофотометра для пламени или пламенного фотометра. Методика лабораторных анализов и способ приготовления растворов предлагается в статье Г.М. Румянцевой, М.И. Мактор, М.И. Нефедьевой в журнале "Невропатология и психиатрия" им. С.С. Корсакова (1970, вып.11, с.1712-1718) и в методических рекомендациях Минздрава РСФСР "Применение солей лития для лечения и профилактики аффективных психозов", Ленинград, 1974, с.18-20. Затем была проведена литиевая терапия по схеме:

- среднесуточная доза 0,15 г, 0,3 г, 0,45 г, 0,6 г, 0,75 г и 0,9 г. Параллельно контролировали при каждой дозе его накопления в крови. Статистическая обработка показала, что на приращение дозы на 0,15 г (1/2 драже) уровень лития в крови изменяется на $0,1 \pm 0,008$ ммоль/л. Обычная терапевтическая доза лития в сутки равна 0,6 г (2 драже). В последующем лечебную терапию осуществляли в соответствии с изобретением:

- определяли исходное содержание лития в организме до начала лечения, а затем вычисляли разницу между среднетерапевтическим и исходным параметрами и назначали углекислый литий из расчета прироста уровня его в крови на $0,1 \pm 0,008$ ммоль/л при приеме 0,15 г препарата.

Приведем примеры конкретного выполнения на основании историй болезни больных.

Пример 1. Больная Ч., 14 лет. Диагноз: циклотимия у подростка с церебральной резидуально-органической недостаточностью.

При поступлении: повышенное настроение, танцует, поет, отмечается психомоторная активность, некритична к своему поведению, с окружающими фамильярна.

5 Темп мышления ускорен, речь громкая, отмечается отвлекаемость внимания, стремление к "деятельности", высказывает идеи переоценки своих возможностей.

Определено исходное содержание лития в крови: 0,3 ммоль/л. Учитывая, что среднетерапевтическая доза равна 0,8 ммоль/л, больной назначено 0,75 г углекислого лития в сутки (из расчета прироста уровня лития на 0,1 ммоль/л при приеме 0,15 г углекислого лития). На десятый день лечения уровень лития в крови - 0,79 ммоль/л. Настроение ровное, спокойное, с окружающими вежлива, критична к прошлому поведению. Тягостится обстановкой стационара. Побочных явлений, связанных с передозировкой лития, не наблюдалось.

Пример 2. Больная Г., 13 лет. Диагноз: депрессивно-дистимическое неврозоподобное состояние у подростка с церебральной резидуально-органической недостаточностью.

При поступлении: тревожное выражение лица, настроение снижено, отмечается повышенная раздражительность, слабость, 30 суетливость, беспокойство, утомляемость. Говорит тихим голосом, отмечаются ночные

исходный уровень лития 0,3 ммоль/л. Назначено лечение 0,75 г в сутки. Через 2 35 недели уровень лития 0,8 ммоль/л. Настроение ровное, проявляет выдержку, нормализовался сон. Побочных явлений со стороны соматической сферы не обнаружено.

Пример 3. Больной П., 15 лет. Диагноз: периодический аффективный психоз на резидуально-органическом фоне.

При поступлении настроение повышено, психомоторно возбужден, речь быстрая, громкая, поет, отмечается вязкость, назой- 45 ливость в контакте. Назначено курсовое лечение углекислым литием 0,6 г - 2 раза в день без определения исходного уровня его в крови. Через 5 дней отмечается тошнота, сонливость, тремор рук. частые позывы к 50 мочеиспусканию. У больного определили содержание лития в крови, которое составляло 2,2 ммоль/л. В связи с кумуляцией лития была проведена дезинтоксикационная терапия. Временно отменен литий для ликвидации побочных явлений, связанных с передозировкой препарата. Через две недели определен исходный уровень лития в крови и в соответствии с предлагаемым 55 способом назначена терапия. Побочных яв-

лений со стороны соматической сферы не наблюдалось.

Таким образом, клиническая апробация способа на базе стационара Киевской кяи-

нической (психоневрологической) больницы им. акад. И.П. Павлова позволяет сделать следующие выводы. Способ прост в осуществлении, точен и информативен.

Упорядник В.Кузнецов

Техред М.Моргентал

Коректор ^м - Керецман

Замовлення 643

Тираж
Державне патентне відомство України,
254655, ГСП, КиТв-53, Львівська пл., 8

Підписне

J