

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ
про нововведення в сфері охорони здоров'я

№204-2017

Випуск ___ з проблеми
«Психіатрія. Медична психологія»
Підстава: рецензія Голови Експертної
Проблемної комісії «Психіатрія.
Медична психологія» МОЗ та НАМН
України

ГОЛОВНОМУ ПОЗАШТАТНОМУ
СПЕЦІАЛІСТУ З СПЕЦІАЛЬНОСТІ
ПСИХІАТРІЯ, МЕДИЧНА
ПСИХОЛОГІЯ, КЕРІВНИКАМ
СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ З
ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ОБЛАСНИХ, КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ
ДЕРЖАВНИХ АДМІНІСТРАЦІЙ

**МЕТОД ЛІКУВАННЯ ШИЗОФРЕНІЇ ТА ШИЗОАФЕКТИВНОГО
РОЗЛАДУ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:
**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

АВТОРИ:
д.мед.н., проф. **КОЖИНА Г.М.**
д.мед.н., проф. **КОРОСТІЙ В.І.**
к.мед.н. **ЗЕЛЕНСЬКА К.О.**

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

Суть впровадження: фармакологічне лікування шизофренії та шизоафективного розладу з використанням препарату Кветіапін пролонгованої дії (Кветирон XR).

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) психіатричного профілю метод фармакологічного лікування шизофренії та шизоафективного розладу.

Основою розробки стали результати комплексного клініко-психопатологічного обстеження 218 хворих у віці 18-60 років обох статей (105 чоловіків і 113 жінок) хворих на шизофренію та шизоафективний розлад, які знаходилися на обстеженні і лікуванні в Харківській обласній клінічній психіатричній лікарні № 3. Пацієнти кожної з клінічних груп (хворі на шизофренію (n=115) та хворі на шизотиповий розлад (n=103)) рандомізовані в дві підгрупи, однорідні за соціально-демографічними та клінічними показниками. Обстеження здійснювалось із застосуванням діагностично-дослідницьких критеріїв МКХ-10 та «Кваліфікаційної шкали оцінки вираженості позитивних, негативних і загальних психопатологічних синдромів» (PANSS), Шкали інвалідності WHO/DAS (Disability assessment Scale) (WHO, 1988), шкали оцінки інтегрованого показника якості життя (Mezzich, Coher, Ruiperez, Liu & Yoon, 1999, у модифікації Н. О. Марути, 2004).

Пацієнтам проводилася психофармакотерапія атипічним антипсихотиком кветіапіном пролонгованої дії, призначали досліджуваний препарат Кветирон XR, таблетки по 200 мг виробництва компанії «Асино-Фарма Старт», 1 раз на добу мінімум за одну годину до вживання їжі. Пацієнтам першої групи терапія проводилася за схемою № 1: перший день – 200 мг/добу, другий день 400 мг/добу та третій день 600 мг/добу (рекомендована доза), максимальна доза 800 мг/добу. Пацієнтам другої групи проводилася психофармакотерапія за схемою № 2: 200 мг 1 раз на добу з подальшим нарощуванням дози до 400 мг на добу (максимальна доза 800 мг/добу).

При застосуванні Кветирон XR у обстежених хворих відмічалися швидка редукція психопатологічної симптоматики, нормалізація емоціонального стану,

стабілізація поведінки, поліпшення когнітивних показників, підвищення психофізичної активності, що дозволило розширити контакти з оточуючими, відновити звичний руховий режим. Це підтверджувалося даними динамічного аналізу клініко-психопатологічних порушень за шкалою PANSS. Рівень виразності позитивних симптомів в першій групі знизився на 71,3%, в другій – на 70,9%; негативних симптомів - на 67,1% та 65,8%, відповідно; загально психопатологічних симптомів - в першій групі знизився на 65,8%, у другій – на 66,7%; загального балу за шкалою PANSS - на 67,1%, та 66,9% відповідно.

Встановлена виражена позитивна динаміка рівня соціального функціонування у обстежених хворих: рівень загальної поведінкової дисфункції у суспільстві в першій групі покращився на 87,4%, в другій – на 86,2%; дисфункція при виконанні соціальних ролей у суспільстві – на 75,1% і 79,3% відповідно; порушення функціонування пацієнтів у лікарні - в першій групі на 73,7%, в другій – на 72,5%; дисфункція модифікуючих чинників у першій групі за усіма шкалами підвищилася на 40,2%, у другій – на 37,7%.

Показанням до застосування розробленого методу є шизофренія та шизоафективний розлад.

Протипоказанням до застосування є підвищена чутливість до діючої речовини або будь-якого компонента препарату.

Висновок: Отримані результати дозволили обґрунтувати доцільність терапії шизофренії із використанням Кветирон XR за схемою №1 (рекомендована доза 600 мг/добу) та шизоафективного розладу за схемою №2 (рекомендована доза 400 мг/добу).

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Оптимізувати психосоціальну реабілітацію хворих на психічні розлади на основі розробки та впровадження психоосвітніх програм» (№ Держреєстрації 0115U000238, термін виконання 2015-2017 р.р.).

За додатковою інформацією з даної проблеми слід звертатись до авторів листа: Харківський національний медичний університет, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, тел. (057) 7381068, асистент кафедри к.мед.н. Зеленська К.О., тел. (050)6324711.



УКРАЇНА
МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

просп. Науки, буд.4, м. Харків, 61022
тел. (057) 707-73-80; факс (057) 700-41-32
e-mail: meduniver@knu.kharkov.ua
web: <http://www.knu.kharkov.ua>
код ЄДРПОУ 01896866

В.о. директора
Українського центру наукової
медичної інформації та патентно-
ліцензійної роботи,
к.мед.н., доценту Закрутько Л.І.

просп. Степана Бандери, 19,
4 поверх,
м. Київ, 04655

№ _____
на № _____ від _____

Шановна Лесю Іллівно!

Надсилаємо на експертизу та для підготовки до видання інформаційний лист «Метод лікування шизофренії та шизоафективного розладу» авторів Кожиної Г.М., Коростія В.І., Зеленської К.О.

- Додатки: 1. Інформаційний лист на 3 арк. у 2 прим.
2. Рецензія Голови Експертної Проблемної комісії «Психіатрія. Медична психологія» МОЗ та НАМН України на 1 арк. у 1 прим.
3. Зовнішня рецензія на 2 арк. у 1 прим.
4. CD-R.

Проректор з наукової роботи,
професор

В.В. М'ясоєдов