

## СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ФАРМАКОТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА

*Поликов Г.О., 4 курс, 1 медицинский факультет  
Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина*

*Научный руководитель: к.мед.н. Зеленская Е.А.  
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии*

**Актуальность.** По данным МОЗ Украины доля больных биполярными расстройствами составляет 5% от всех психически больных. В настоящее время БАР приводит к значительным социальным и экономическим последствиям. Для дальнейшей ресоциализации больных важным является правильно подобранная фармакотерапия в комплексе с психотерапией и психообразованием [1,2].

**Цель.** Изучение особенностей патогенетически обоснованной системы фармакотерапии БАР.

**Материалы и методы.** Обследовано 75 больных обоего пола (18 – 55 лет), находившихся на лечении в ХОКПБ №3. Всем обследованным был выставлен диагноз Биполярное аффективное расстройство F 31. В работе были использованы следующие методы: шкала Монтгомери-Айсберга; Госпитальная шкала тревоги и депрессии. Все пациенты получали препарат с действующим веществом вальпроат натрия/вальпроевая кислота в терапевтических дозах (1000 - 2000 мг/сутки).

**Результаты.** До получения терапии средний балл по шкале Монтгомери-Айсберга равен 30, по Госпитальной шкале – 11. Начальная суточная доза препарата равнялась 750 мг/сут с последующим ее наращиванием. На 3 сутки доза равнялась 1000 мг и были получены следующие данные: по шкале Монтгомери-Айсберга – 26, по Госпитальной шкале – 9 баллов. Далее при необходимости суточная доза была повышена до 1500 - 2000 мг. На 6 и 12 сутки были получены следующие данные: по шкале Монтгомери-Айсберга – 20 и 15 баллов, по Госпитальной шкале – 7 и 6 баллов соответственно.

**Выводы.** Проведенное исследование показало высокую эффективность при применении препаратов вальпроата натрия/вальпроевой кислоты в терапии БАР. Важнейшими преимуществами является благоприятное влияние на когнитивные функции, повышение психофизической активности, увеличение уверенности в собственных силах и возможностях, что позволяло расширять контакты с окружающими, возобновить привычный двигательный режим и внедрить успешную психосоциальную адаптацию и ресоциализацию больных в общество.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Подкорытов В.С. (2006) Комплексная терапия маниакальной фазы биполярного расстройства. Український вісник психоневрології, Том 14, вип. 4 (49), С. 99-103.
2. Чабан О.С. Хаустова Е.А (2011) Биполярная депрессия: проблемы диагностики и терапии *Нейро News*, №5 (32), С. 18-22.