

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 268 - 2018

Випуск 13 з проблеми
«Психіатрія»
Підстава: Рішення ЕПК
«Психіатрія. Медична психологія»
Протокол № 3 від 21.09. 2018 р

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ПСИХІАТРІЯ

МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПСИХОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ХВОРОБИ АЛЬЦЕЙМЕРА

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

А В Т О Р И:

**д.мед.н., проф. КОЖИНА Г.М.,
к.мед.н., доц. СТРЕЛЬНИКОВА І.М.,
к.мед.н. ЗЕЛЕНСЬКА К.О.**

м. Київ

*Суть
впровадження:*

фармакологічне лікування психотичних розладів при хворобі Альцгеймера з використанням Арипразолу.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) психіатричного профілю метод фармакологічного лікування психотичних розладів при хворобі Альцгеймера.

Подовження тривалості життя та постаріння населення на земній кулі призводить до збільшення випадків деменції. За даними ВООЗ кожні три секунди реєструється один випадок деменції, з яких найбільш частою формою є хвороба Альцгеймера (70%). Число деменцій буде подвоюватись кожні 30 років і до 2030 році буде коштувати 2 триліони доларів США. Пацієнти з деменцією потребують тривалого догляду, тому їх часто поміщають в будинки престарілих або хоспіси. Поширеність деменції в будинках престарілих становить від 39 до 87%, це веде до значних економічних та соціальних витрат, які в основному лягають на плечі родичів хворого та платників податків. Розрахунки, засновані на метааналізах, показують, що в Австрії щорічно витрачається близько 1,1 мільярда євро на надання допомоги хворим на хворобу Альцгеймера, при цьому медичні витрати становлять лише чверть цієї суми. Порушення пам'яті, мови, зорово-просторової орієнтації, виконавчі та рухові порушення, розлади поведінки порушують соціальне функціонування хворого, викликають сімейну дезадаптацію. На всіх етапах розвитку деменції при хворобі Альцгеймера виникають продуктивні психічні розлади психотичного рівня, які потребують негайної допомоги.

Основою розробки стали результати комплексного клініко-психопатологічного обстеження 79 хворих у віці 65 - 82 років обох статей (35 чоловіків і 44 жінок), хворих на хворобу Альцгеймера, які мали психотичні порушення та знаходилися на обстеженні і лікуванні на базі Харківської

обласної клінічної психіатричної лікарні № 3 та Харківського міського психоневрологічного диспансеру № 3. Обстеження здійснювалось із застосуванням діагностично-дослідницьких критеріїв МКХ-10, шкали Mini-Mental State Examination (MMSE) (Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P. R., 1975), Монреальської шкали когнітивної оцінки (MoCA) та психіатричної шкали обмеження життєдіяльності Всесвітньої організації охорони здоров'я - Psychiatric Disability Assessment Schedule (DAS).

Пацієнтам проводилася психофармакотерапія арипіпразолом, призначали досліджуваний препарат Арипразол виробництва компанії «Асино-Фарма Старт», титрування починали з таблетки 2,5 мг. Препарат для припинення психотичних розладів та запобігання розвитку негативних реакцій призначався шляхом титрування:

1 доба – по 2,5 мг на добу (1/4 таблетки) ввечері;

2 доба – по 5 мг на добу (1 таблетка) ввечері;

3 доба – по 7,5 мг на добу (1/4 таблетки зранку та 1/2 таблетки ввечері);

Починаючи з 4 доби – по 10 мг на добу (1 таблетка) 1/2 таблетки зранку, 1/2 таблетки ввечері. Подальше підвищення дози Арипразолу залишається поступовим та повільним, не перевищує 15-20 мг на добу з розподіленням на два прийоми, залежить від характеру психотичних проявів, призначається в мінімально ефективній дозі та не повинно перевищувати період тривання психозу.

Рекомендована ефективна лікувальна доза становила 15-20 мг на добу (1,5- 2 таблетки) розподілені два рази на добу (зранку і ввечері) незалежно від прийому їжі.

При застосуванні Арипразолу у обстежених хворих відмічалася редукція психотичної симптоматики, нівелювання афективної напруги, поліпшення когнітивних показників (орієнтування у собі, часі та місці, покращення пам'яті та концентрації уваги), що в свою чергу впливало на поліпшення зорово-просторової орієнтації, виконавчих актів та рухової активності; підвищення показників за шкалою

MMSE в середньому на 0,5 балів; суттєве покращення значень за всіма шкалами когнітивної оцінки; підвищення ступеня адаптації (когнітивної спроможності, розвитку соціально-побутових навичок, використання адаптивних копінг-стратегій) та позитивна динаміка рівня соціального функціонування хворих.

Показанням до застосування розробленого методу є психотичні розлади при хворобі Альцгеймера.

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

Висновок: отримані результати дозволили обґрунтувати доцільність терапії психотичної симптоматики при хворобі Альцгеймера із використанням Арипразолу за наведеною схемою (ефективна лікувальна доза становила 15-20 мг на добу).

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Розробити систему психосоціальної реабілітації психічно хворих з використанням психоосвітніх програм на первинному рівні надання медичної допомоги» (№ Держреєстрації 0118U000948, термін виконання 2018-2020 р.р.).

За додатковою інформацією з даної проблеми слід звертатись до авторів листа: Зеленська К.О., тел. (050)6324711, Харківський національний медичний університет, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, тел. (057) 7381068, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022.