

« 02 » марта 2021 г.

Протокол ЦВК № 36

Цель: для решения вопросов назначения лекарственного средства «Тривикта» в индивидуальном порядке

Пациентка:

Адрес: г.

Инвалид 2 группы, бессрочно с 19.07.19 г.

Психиатром наблюдается с 2012 года. Заболевание протекает непрерывно - прогрессивно. В клинической картине бредовые идеи отношения, самообвинения, астенические нарушения, ассоциативные трудности, расстройство сна. Сформирован параноидный тип дефекта.

В течение 2016г. – 2019г. заболевание протекало с длительными тяжелыми обострениями, резистентностью к терапии и длительным подбором ПФТ для формирования медикаментозной ремиссии. С 28.08.16 г. сначала получала препарат рисполепт конста 25 мг в/м 2 раза в месяц, затем с 28.08.19 г. палиперидон с поддерживающей терапией 75 мг 1 раз в 30 дней. Препарат переносит хорошо, без побочных эффектов. На фоне терапии состояние достаточно быстро стало стабильным – выровнялся фон настроения, активна в быту, трудоустроена.

Дополнительно пациентка получает кветиапин по 200 мг вечером.

В настоящее время в клинической картине преобладает астено - депрессивная симптоматика с выраженным апатическим компонентом с отдельными, отрывочными параноидными и ипохондрическими переживаниями, коморбидными аффективными нарушениями. На фоне терапии достигнута медикаментозная ремиссия психопродуктивной, депрессивной симптоматики, на первый план выходит выраженный эмоционально – волевой дефект, нарастает замкнутость и отгороженность, остается медлительной, эмоционально измененной, монотонной, однообразной, с когнитивным снижением, отсутствием должной критики к болезни, что существенно влияет на уровень социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой).

Социальное функционирование: проживает одна. Не замужем, детей нет.

Динамика состояния: препарат палиперидон получает с августа 2019 г., с положительным эффектом. Состояние пациентки стало стабильным, что исключило госпитализации в стационар за последние 6 мес., пациентка проживает в привычной для неё обстановке, дома. Снижено количество назначаемых нейролептических препаратов. В поведении спокойна, упорядочена. Эмоционально оживлена, стал общительнее, появились различные жизненные интересы. Сформирована приверженность к терапии.

Психический статус: сознание ясное. Ориентирована правильно во времени, месте, собственной личности. Одето опрятно. Походка, поза естественные. Контакт доступен, контакт активный, продуктивный. Эмоционально сглажена, нивелирована. Суицидальные мысли отрицает. Мышление амбивалентное, паралогичное, по темпу замедлено, с нарушением ассоциативных функций. Обманов восприятия не выявляет, бредовым образом не высказывается. Критика к состоянию формальная.

Клинический диагноз: шизофрения, параноидная форма. Непрерывно прогрессивный тип течения, параноидный этап. Выраженный параноидный тип дефекта. Состояние стойкой медикаментозной ремиссии. F 20.004.

Заключение: с учётом вышеизложенного, комиссия считает целесообразным продолжить назначение препарата Тривикта в дозе 263 мг 1 раз в 3 мес. пациентке включением её в программу лечения Палиперидона Пальмитат (Тривикта) - суспензия для внутримышечного введения. Не заменять данный препарат на генетические аналоги.

Председатель ЦВК: зам. гл. врача по мед. части
Секретарь: заведующий ДОМ
Участковый врач-психиатр

Мымрин В.В.
Шестакова И.А.
Вагина О.Л.