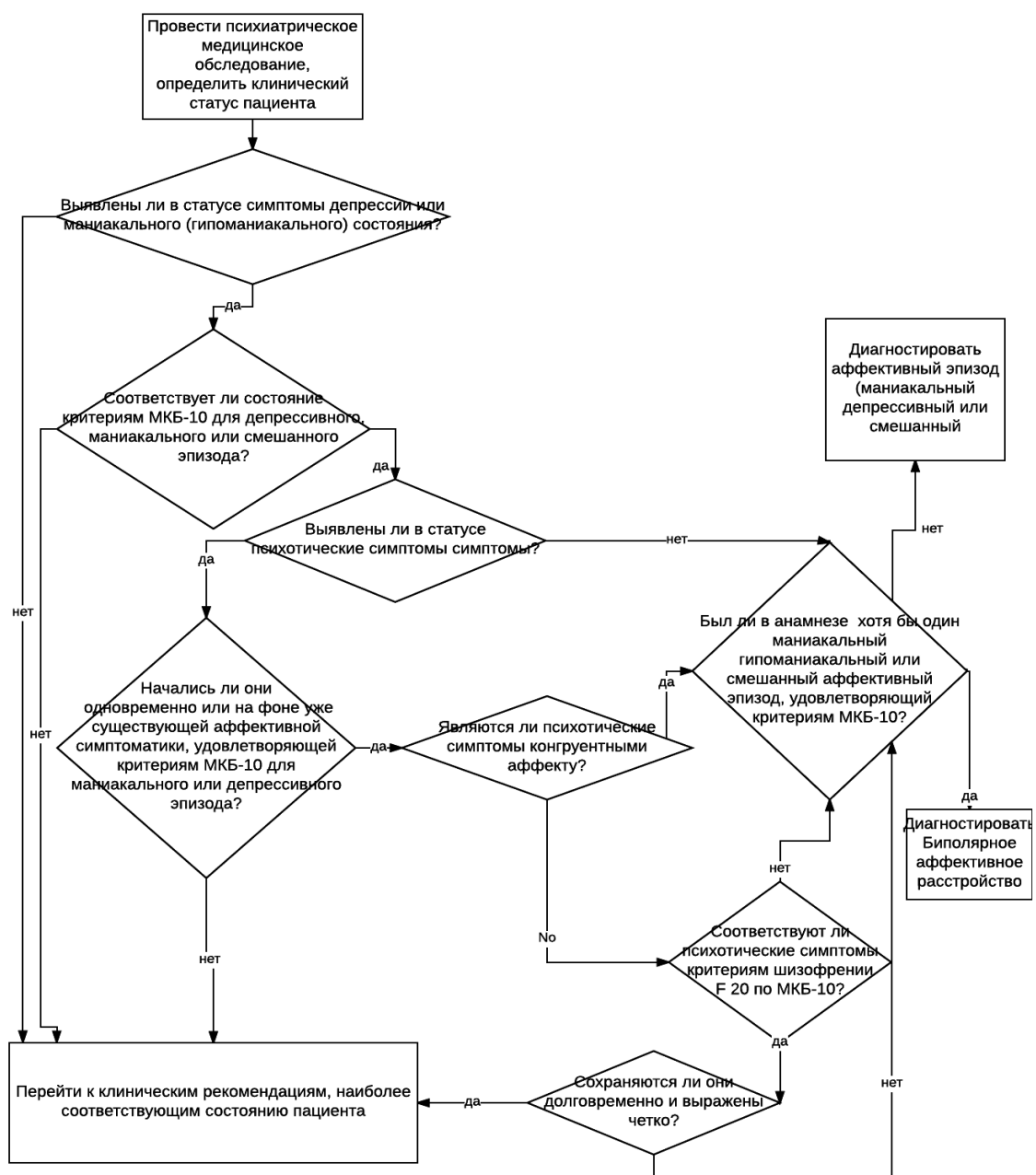
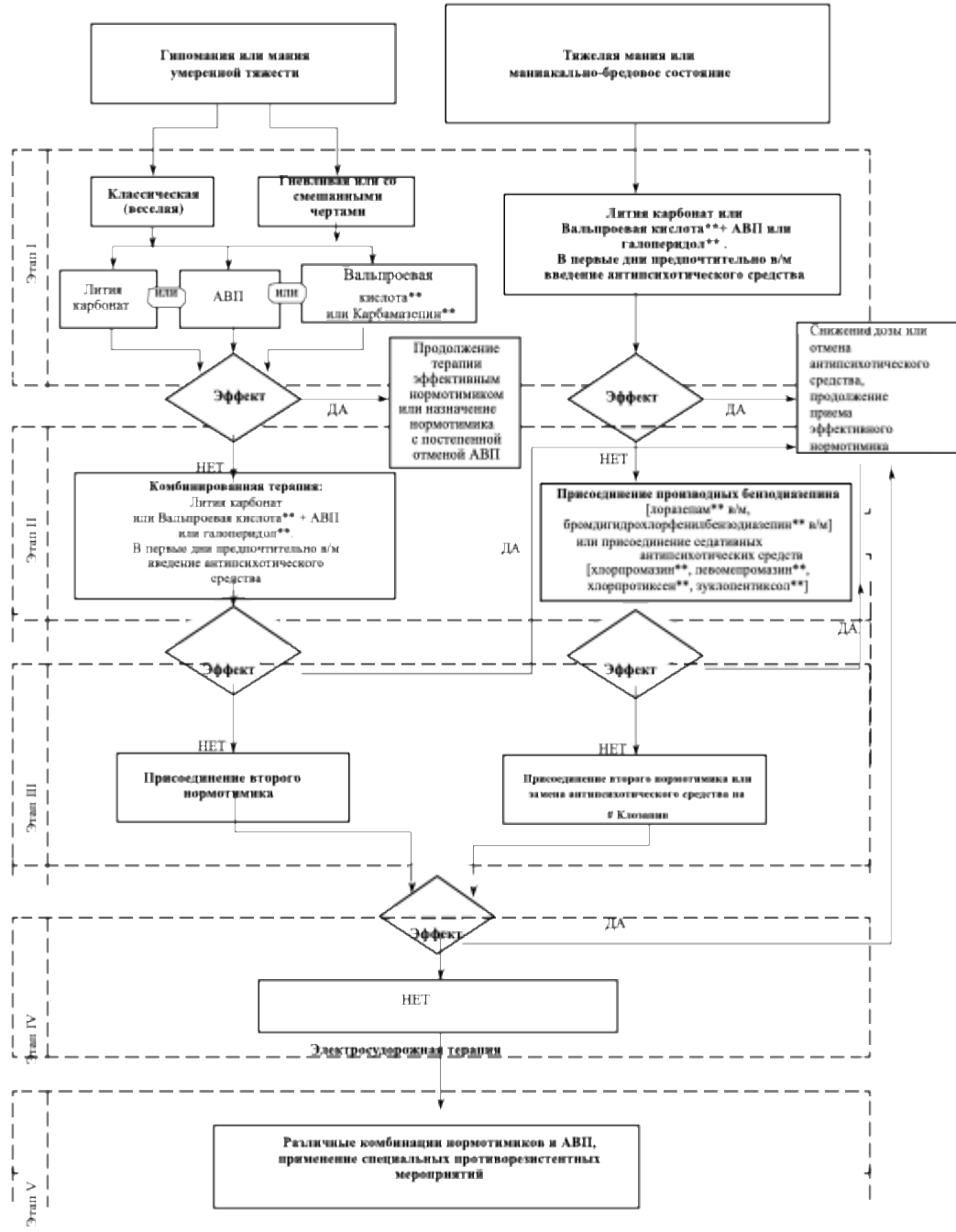


Приложение Б. Алгоритмы действий врача

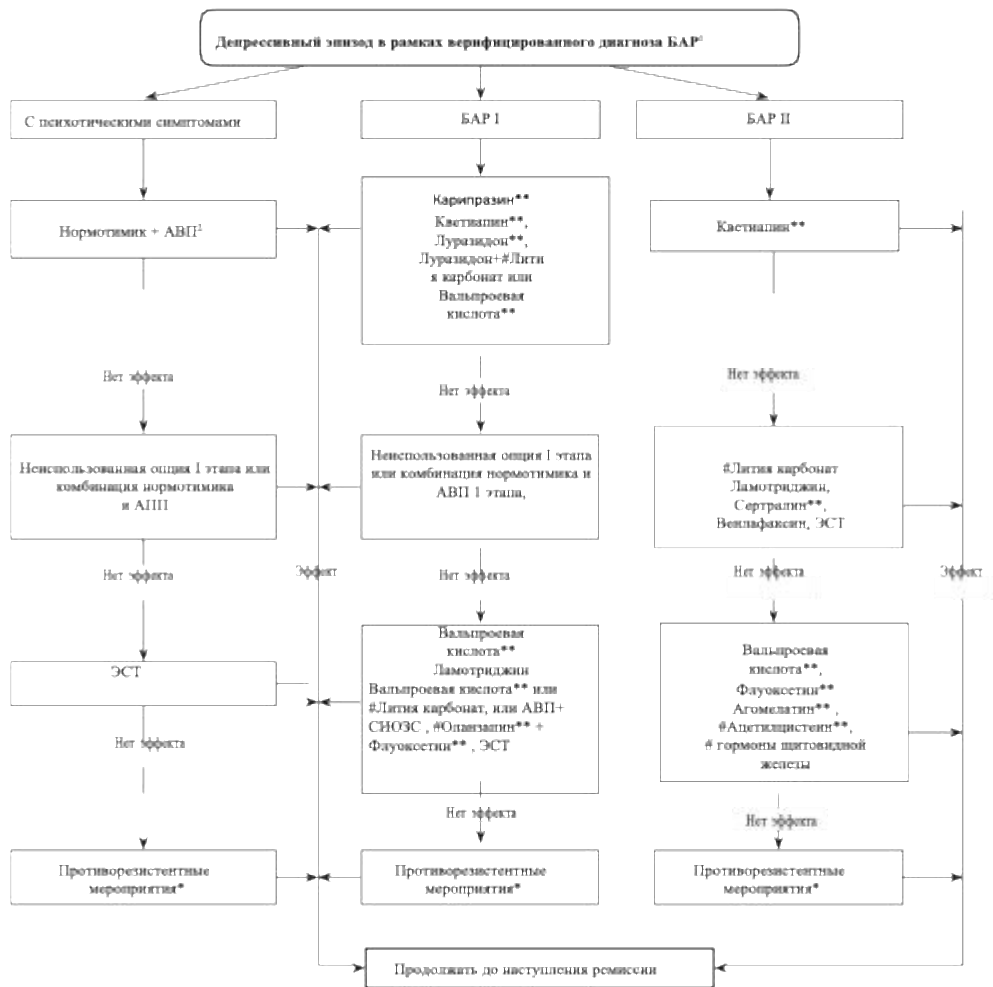
Приложение Б1. Алгоритм диагностики биполярного расстройства



Приложение Б 2. Алгоритм биологической терапии маниакальных состояний



Приложение Б 3. Алгоритм биологической терапии депрессивных состояний

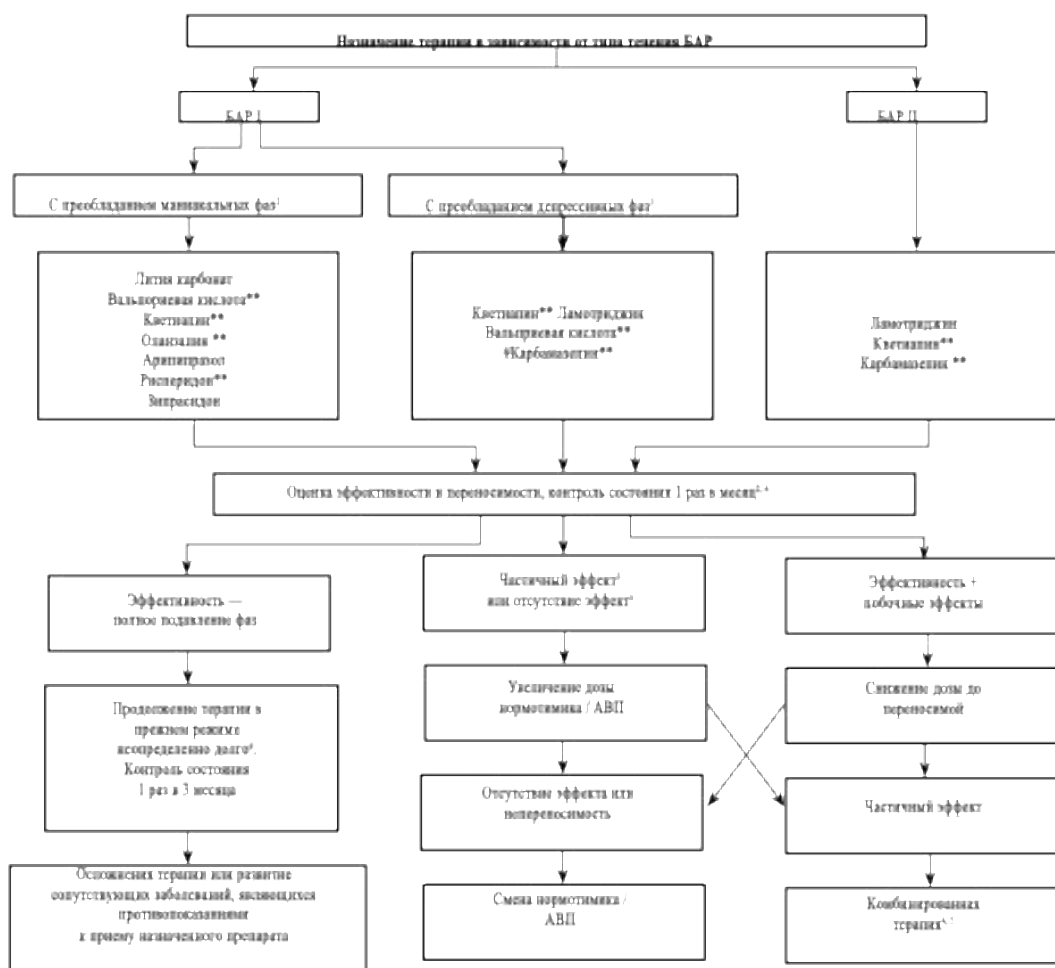


1. Если пациент уже принимает с профилактической целью нормотимик, терапия депрессии проводится на фоне принимаемого нормотимика.
 2. кветiapин**, карипразин**, луразидон**, zipрасидон, #оланзапин**, #арипипразол, рисперидон**, #азалиперидон**, #амисульприд, #клозапин
 * #Карбамазепин**, #арипипразол, светотерапия, #левотироксин натрия**, #ацетилхлестин**, ТМС, эйкозапентаеновая кислота (С5), СИОЗС или ингибиторы моноаминоксидазы тип А и другие методы, используемые при резистентном к терапии эпизоде рекуррентной депрессии.

Приложение Б 4. Алгоритм биологической терапии смешанного эпизода или СС



Приложение Б 5. Алгоритм профилактической (противорецидивной) фармакотерапии БАР



Алгоритм профилактической (противорецидивной) фармакотерапии БАР

Примечания к алгоритму: (Профилактическая терапия)

При выборе нормотимического средства для первого этапа профилактической терапии следует учитывать доминантную полярность заболевания. При наличии противопоказаний к терапии препаратами первого выбора возможно назначение любого из перечисленных нормотимических препаратов. Исключением является ламотриджин, эффективность которого доказана только при БАР-II, и значит, он не может быть препаратом первого выбора у больных с преобладанием маниакальных фаз.

1. Минимально необходимый срок для становления нормотимического действия препарата 1 год. Поэтому минимальный период оценки любой профилактической терапии составляет

не менее одного года. В тоже время он определяется индивидуально для каждого больного в зависимости от особенностей течения заболевания, а именно от длины цикла, который включает в себя фазу или сдвоенную фазу и интермиссию. Индивидуальный период времени необходимый для оценки эффективности профилактической терапии должен быть эквивалентен троекратной длине последнего цикла. Оценка эффективности профилактической терапии всегда проводится путем сравнения частоты и тяжести аффективных фаз в равные по продолжительности периоды времени перед началом терапии нормотимическими средствами и с момента ее начала.

2. Частичный эффект - сокращение суммарной длительности периодов болезни не менее, чем на 1/3 за равные по продолжительности периоды времени до начала профилактики и после ее начала и/или уменьшение выраженности симптоматики сохраняющихся фаз.

3. Комбинировать между собой можно любые нормотимические препараты, кроме карбамазепина** и вальпроевой кислоты**, из-за их интеркуррентного взаимодействия [393] на уровне печеночных ферментов (см. инструкцию к медицинскому применению препаратов). Например, индукторы микросомальных ферментов (карбамазепин**) снижают концентрацию ламотриджина и вальпроевой кислоты**, в свою очередь, вальпроевая кислота**, повышает концентрацию ламотриджина. В связи с этим может требоваться коррекция дозировок указанных препаратов.

4. При неэффективности нормотимической терапии или при высоком удельном весе психотической симптоматики в периоды обострений возможно использование некоторых АВП, прежде всего тех, которые оказались эффективны при купировании фазовых аффективных проявлений.

5. Отмена только по инициативе пациента и его настойчивом желании, либо в случае планируемой беременности у женщин, если потенциальный вред для плода при продолжении терапии превосходит пользу для матери. При отмене обязательным является обсуждение с пациентом пользы/риска принятого решения и других терапевтических стратегий.