

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНОГО ІМУНОАКТИВНОГО ПРЕПАРАТУ ПОЛІОКСИДОНІУ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ПЕРЕБІГУ ПАТОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ В ПЕРІОДІ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ

Терьошина І.Ф., Малиш Л.Ф.

Луганський державний медичний університет; Луганська обласна клінічна психоневрологічна лікарня; Печерська обласна психоневрологічна лікарня

Терьошина І.Ф., Малиш Л.Ф. Ефективність використання сучасного імуноактивного препарату поліоксидонію у хворих на параноїдну шизофренію з різними типами перебігу патологічного процесу в періоді підтримуючої терапії // Український морфологічний альманах. – 2010. – Том 8, № 4. – С. 112-114.

Вивчена ефективність використання сучасного імуноактивного препарату поліоксидонію у хворих на параноїдну шизофренію (ПШ) з різними типами перебігу патологічного процесу в періоді підтримуючої терапії (ПТ). Встановлено, що включення імуноактивного препарату поліоксидонію до комплексного лікування хворих на ПШ в періоді ПТ забезпечує чітко виражений ефект в плані зниження виразності психопатологічних розладів, сприяє запобіганню розвитку загострень патологічного процесу та створює передумови формуванню якісної та більш тривалої ремісії захворювання.

Ключові слова: параноїдна шизофренія, поліоксидоній, підтримуюча терапія.

Терешина И.Ф., Малиш Л.Ф. Эффективность использования современного иммуноактивного препарата полиоксидония у больных параноидной шизофренией с разными типами течения патологического процесса в периоде поддерживающей терапии // Украинский морфологический альманах. – 2010. – Том 8, № 4. – С. 112-114.

Изучена эффективность использования современного иммуноактивного препарата полиоксидония у больных параноидной шизофренией (ПШ) с разными типами течения патологического процесса в периоде поддерживающей терапии. Установлено, что включение иммуноактивного препарата полиоксидония в комплексное лечение больных ПШ в периоде ПТ обеспечивает четко выраженный эффект в плане снижения выраженности психопатологических расстройств, способствует предупреждению развития обострений патологического процесса и обеспечивает формирование качественной и более длительной ремиссии заболевания.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, полиоксидоний, поддерживающая терапия.

Tereshina I.F., Malyshev L.F. Efficiency modern immunoactive preparation polioxidonium at the patients with paranoid schizophrenia with the different types of flow in the period of supporting therapy // Український морфологічний альманах. – 2010. – Том 8, № 4. – С. 112-114.

The efficiency modern immunoactive preparation polioxidonium at the patients with paranoid schizophrenia (PS) with the different types of flow in the of supporting therapy (ST) period was studied. The including immunoactive preparation polioxidonium at complex treatment of patients with PS at ST provides the expressly expressed effect in the plan of decline of expressed of psychopathological violations, instrumental in prevention of development of pathological process and provides a basis for forming of high-quality and more prolonged remission of disease.

Key words: paranoid schizophrenia, polioxidonium, supporting therapy.

Вступ. Шизофренія в теперішній час є однією з найважливіших та актуальних проблем сучасної клінічної психіатрії як в Україні, так і в усьому світі [3, 9, 12-14]. Це пов'язано з поступовим зростанням кількості хворих на шизофренію, яке вже досягнуло в індустріально розвинутих країнах 3% від загальної кількості населення [7]. Деінституалізація і організація психо-соціальної допомоги психічно хворим, дотримання прав користувачів психіатричної допомоги – це принципи й основні напрямки реформування допомоги хворим на шизофренію [1, 6, 8]. За останні роки науковцями було встановлено, що в основі патогенезу шизофренії, особливо її резистентних форм, лежить наявність суттєвих порушень імунологічного гомеостазу з поступовим формуванням вторинних імунодефіцитних станів [7, 9]. Фундаментальними дослідженнями вчених було встановлено, що включення до комплексного лікування хворих на шизофренію сучасних імуноактивних препаратів сприяє не тільки відновленню імунологічного гомеостазу, а в більшості випадків також забезпечує покращення терапевтичного ефекту з подальшим подоланням терапевтичної резистентності, зниження курсової дози психотропних препаратів та прискорення досягнення стійкої і більш якісної клінічної ремісії захворювання [7, 9].

Однак практично усі роботи, що присвячені ефективності використання імуноактивних препаратів при параноїдній шизофренії (ПШ), торкаються

лише гострого періоду захворювання, коли хворі знаходяться на лікуванні в психіатричному стаціонарі. В той же час, відсутні роботи, які були б присвячені стану імунітету у періоді підтримуючої терапії (ПТ) в амбулаторних умовах (АУ).

В цьому плані нашу увагу привернула можливість використання у комплексному лікуванні хворих на ПШ імуноактивного препарату – поліоксидонію. Поліоксидоній – це новий імуномодулюючий препарат, який був одержаний синтетичним шляхом. Основна фармакологічна дія поліоксидонію полягає в активації процесів фагоцитозу і стимуляції природних кілерів, посиленні процесів антитілоутворення і продукції цитокінів. Поряд з імуномодулюючою дією, поліоксидоній підвищує стійкість мембран клітин до цитотоксичної дії лікарських препаратів і хімічних речовин, знижує їх токсичність [10, 11].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконувалась відповідно з основним планом науково-дослідницької роботи (НДР) Луганського державного медичного університету і являє собою фрагменти теми НДР “Імунні та метаболічні порушення в патогенезі шизофренії і депресивних розладів різного генезу та їх корекція” (№ держреєстрації 0108U009465).

Метою роботи було вивчення клінічної ефективності сучасного імуноактивного препарату поліоксидонію у хворих на ПШ з різними типами перебігу патологічного процесу в періоді ПТ.

Матеріали та методи дослідження. Проведено клініко-психопатологічне обстеження 224 хворих на ППШ. Діагноз ППШ з безперервно-прогресивним типом перебігу (F20.00) був встановлений у 64 (28,6%) хворих, з нападоподібно-прогресивним типом перебігу (F20.01) – у 78 (34,8%) хворих і з епізодичним перебігом зі стабільним дефектом (F20.02+03) – у 82 (36,6%) хворих. Вік хворих складав від 21 до 60 років та більше (переважно від 31 до 50 років (57,7%), середній вік хворих був $31,5 \pm 8,5$ років, жінок серед хворих було 98 (43,8%), чоловіків 126 (56,3%). Кількість обстежених складала не менше 2 разів на рік (у середньому 3–4 рази).

З метою вивчення ефективності поліоксидонію в комплексній терапії хворих на ППШ в періоді ПТ в АУ усі обстежені пацієнти були розподілені на дві групи – основну групу, що складала 110 (49,1%) хворих з різними типами перебігу психозу, а саме з типом F20.00 – 32 особи (29,1%), F20.01 – 38 осіб (34,5%) і F20.02+03 – 40 осіб (36,4%), та групу зіставлення, що включала 114 (50,9%) хворих, а саме з типом F20.00 – 32 особи (28,1%), F20.01 – 40 осіб (35,1%) і F20.02+03 – 42 особи (36,8%). Основна група поряд з загальноприйнятою підтримуючою терапією психотропними препаратами додатково отримувала сучасний імуноактивний препарат поліоксидонію. Група зіставлення отримувала лише загальноприйняту терапію. Обидві групи хворих були рандомізовані за віком, статтю та типом перебігу психозу.

Клінічне спостереження обстежених хворих в

амбулаторних умовах здійснювалось протягом 2007–2010рр. в умовах Луганської обласної клінічної психоневрологічної лікарні, коли при чергових загостреннях психозу процесу пацієнти звертались до ОМКВ. В роботі було застосовано Міжнародну класифікацію хвороб 10 перегляду (МКХ – 10).

Поліоксидоній дозволений до клінічного використання в Україні Наказом МОЗ України № 674 від 12.10.2006р. Поліоксидоній призначався внутрішньом'язово по 0,06 г через день, всього 5 ін'єкцій, потім по 0,06 г 2 рази на тиждень ще 10 ін'єкцій.

Статистичну обробку одержаних результатів досліджень здійснювали на персональному комп'ютері Intel Pentium III 800 за допомогою багатифакторного дисперсійного аналізу з використанням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 97, Microsoft Excel Stadia 6.1./prof та Statistica [4, 5].

Отримані результати та їх обговорення. При клініко-психопатологічному дослідженні у всіх хворих виявлялися характерні для психозу розлади, що включали порушення аутистичного характеру, розлади психічної активності, емоцій, мислення і поведінкових реакцій. Ці розлади відрізняються досить широким діапазоном. В залежності від ступеня прогресивності психозу вони були означені не однаково - від тонких, ледь помітних особливостей, до значно виражених змін, які свідчили про високий ступінь прогресивності патологічного процесу. Загальна структура негативних та позитивних розладів у обстежених хворих в залежності від типу перебігу представлена в табл. 1.

Таблиця 1. Структура психопатологічних проявів у хворих з різними типами перебігу ППШ в періоді ПТ в умовах АС

Синдроми	F 20.00 (n = 64)		F 20.01 (n = 78)		F 20.02+03 (n = 82)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Аутизм	58	90,6	69	88,5	52	63,4
Емоційна дефіцитарність	36	56,3	38	48,7	43	52,4
Редукція енергопотенціалу	28	43,8	33	42,3	34	41,6
Явища дрейфу	26	40,6	27	34,6	28	34,1
Розлади мислення	31	48,4	35	44,9	37	45,1
Астенічні	22	34,4	25	32,1	26	31,7
Афективні	14	21,9	36	46,2	57	69,5
Психопатоподібні	8	12,5	11	14,1	12	14,6
Галюцинаторні	31	48,4	38	48,7	40	48,8
Маячні	52	81,3	59	75,6	62	75,6

Після проведення 2-х місячного курсу лікування в амбулаторних умовах у хворих на ППШ з різними типами перебігу в періоді ПТ з метою ліквідації основної психопатологічної симптоматики та профілактики загострень патологічного процесу у пацієнтів основної групи, яка додатково отримувала до за-

гальноприйнятого методу лікування імуноактивний препарат - поліоксидоній відмічалась більш виражена тенденція до покращення клінічної картини параноїдної психозу, причому це відбувалося прямо пропорційно в залежності від типу клінічного перебігу психозу (табл. 2, 3)

Таблиця 2. Структура психопатологічних проявів у хворих основної групи з різними типами перебігу ППШ в періоді ПТ в умовах АС після використання поліоксидонію

Синдроми	Типи перебігу психозу основної групи (n = 110)					
	F 20.00 (n = 32)		F 20.01 (n = 38)		F 20.02+03 (n = 42)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Астенічні	6	$18,8 \pm 1,4$	7	$18,4 \pm 1,6$	6	$15,0 \pm 2,4$
Афективні	5	$15,6 \pm 2,8$	11	$28,9 \pm 2,6$	13	$32,5 \pm 2,4$
Психопатоподібні	2	$6,2 \pm 1,7$	2	$5,3 \pm 1,6$	1	$2,5 \pm 1,2$
Галюцинаторні	9	$28,1 \pm 2,1$	10	$26,3 \pm 4,2$	10	$25,0 \pm 2,5$
Маячні	15	$46,8 \pm 6,2$	14	$36,8 \pm 1,3$	11	$27,5 \pm 1,3$

Так, що стосується позитивних психопатологічних проявів, то наявність афективних розладів скорочувалась у середньому в 1,8 рази; $P < 0,01$, тоді як в групі зіставлення – в 1,4 рази; $P < 0,01$, тобто в 1,3 рази менше, $P < 0,01$. Психопатоподібні розлади зменшувались в середньому в 2,9 рази; $P < 0,01$, тоді як в групі

зіставлення – в 1,3 рази; $P < 0,01$, тобто в 2,2 рази менше. Галюцинаторні розлади знижувались в 1,8 рази; $P < 0,01$, а в групі зіставлення – в 1,13 рази; $P < 0,01$, тобто в 1,6 рази менше; $P < 0,01$. Маячні розлади зменшувались у середньому в 2,1 рази; $P < 0,01$, тоді як в групі зіставлення – в 1,36 рази; $P < 0,01$, тобто в 1,5

рази менше; $P < 0,01$. Астенічні прояви зменшувалися у хворих основної групи в 1,8 рази; $P < 0,01$, тоді як у

групі зіставлення – в 1,1 рази; $P < 0,01$, тобто в 1,6 рази менше; $P < 0,01$.

Таблиця 3. Структура психопатологічних проявів у хворих з різними типами перебігу ПШ в періоді ПТ в умовах АС групи зіставлення

Синдроми	Типи перебігу пшизофренії в групі зіставлення (n = 114)					
	F 20.00 (n = 32)		F 20.01 (n = 40)		F 20.02+03 (n = 42)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Астенічні	10	31,3±1,8	12	30,0±3,4	13	30,1±2,4
Афективні	6	18,7±1,4	15	37,5±3,2	18	42,9±3,4
Психопатоподібні	3	9,4±0,8	4	10,0±0,8	5	11,9±1,4
Галюцинаторні	14	43,8±2,2	17	42,5±3,1	18	42,9±3,4
Маячні	22	68,8±4,0	21	52,5±2,6	21	50,0±2,2

Таким чином, одержані нами дані дозволяють вважати, що застосування запропонованого методу лікування хворих на ПШ в умовах АС для якісного зниження виразності основної психопатологічної симптоматики та профілактики розвитку загострень параноїдної пшизофренії в основній групі має чіткі переваги в порівнянні з загальноприйнятою терапією, оскільки дозволяє істотно збільшити частоту ліквідації основної психопатологічної симптоматики при всіх трьох типах перебігу параноїдної пшизофренії, що позначається покращенням загального стану хворого, зниженням інтенсивності прояву патологічного процесу та покращенням якості життя пацієнтів. Причому, якість отриманих результатів при лікуванні хворих в амбулаторних умовах була прямо пропорційна ступеню прогресивності пшизофренічного процесу.

Висновки:

1. У даній роботі наведено теоретичне узагальнення та практичне вирішення актуальної наукової задачі в галузі клінічної психіатрії – підвищення ефективності діагностики та лікування загострень ПШ в періоді ПТ в АУ.

2. При клініко-психопатологічному дослідженні хворих на ПШ з різними клінічними типами перебігу патологічного процесу в періоді ПТ в умовах АС виявлялися характерні розлади, що включали в себе порушення аутистичного характеру, розлади психічної активності, емоцій, мислення і поведінкових реакцій.

3. Використання запропонованого методу лікування хворих на ПШ в періоді ПТ в умовах АС, що включало в себе крім ПТ психотропними заходами, ще й імуноактивний препарат – поліоксидоній, характеризується чітко вираженим позитивним терапевтичним ефектом, який проявляється редукцією психопатологічних розладів, вирівнюванням афекту та встановленням ремісії з тим чи іншим ступенем психосоціальної адаптації.

4. Найбільш висока якість ремісії відзначалась у хворих з епізодичним перебігом та стабільним дефектом та при нападоподібно-прогресивному типі перебігу захворювання, та найменш якісна ремісія формувалась при безперервно-прогресивному перебігу ПШ.

5. Результати проведених досліджень дають підставу вважати використання імуноактивного препарату поліоксидонію в комплексній терапії хворих на ПШ з різними типами перебігу в періоді ПТ в умовах АС більш ефективними у порівнянні з традиційною схемою, оскільки він сприяє зменшенню виразності психопатологічних розладів, сприяє запобіганню розвитку загострень патологічного процесу та створює передумови формуванню якісної та більш тривалої ремісії захворювання.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Давитян С.Э. Факторы, влияющие на процесс рецидивирования пшизофрении / С.Э. Давитян // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1992. – Т. 92. – Вып. 3. – С. 55-120.
2. Бутова Б.Г. Использование иммуноактивных препаратов у больных пшизофренией при резистентности к психофармакотерапии / Б.Г. Бутова – «Проблемы и перспективы современной психиатрии» / Сб. научных трудов, посвященный 40-летию 5-й психиатрической больницы С.-Петербурга // Под ред. Н.Н. Петровой и Б.Е. Микиртумова, СПб: Фолиант, 2002. – С. 97–100.
3. Кутько И.И. Имунные нарушения при резистентных формах пшизофрении и их коррекция / И.И. Кутько, В.М. Фролов, Г.С. Рачкаускас // Имунология та алергология. – 2005. – № 3. – С. 92-93.
4. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабиц. – Киев: Морин, 2000. – 320 с.
5. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабиц. – Киев: Морин, 2002. – 160 с.
6. Марута Н.А. Особенности манифеста различных форм пшизофрении (диагностика и принципы терапии) / Н.А. Марута, А.Н. Бачериков // Междунар. мед. журн. – 2002. – №1-2. – С. 46-52..
7. Рачкаускас Г.С. Параноїдна пшизофренія: клініко-патогенетична характеристика та лікування на сучасному етапі / Г.С. Рачкаускас. - Харків; Луганськ: Елтон, 2004. – 286 с.
8. Сальникова Т.К. Опыт психообразовательной работы с больными пшизофренией во внебольничных условиях / Т.К. Сальникова, Я.А. Сторожакова, Е.А. Архипова // Соц. и клинич. психиатр. – 2002. – № 1. – С.49-57.
9. Фролов В.М. Клиническая иммунология пшизофрении / В.М. Фролов, И.И. Кутько, Г.С. Рачкаускас. - Харків; Луганськ: Елтон, 2005. – 220с.
10. Хаитов Р.М. Полиоксидоний: новые аспекты применения / Р.М. Хаитов, Б.В. Пинегин // Новые лекарства. – 2003. – № 3. – С. 21 – 24.
11. Хаитов Р.М. Современные представления о механизме действия полиоксидония / Р.М. Хаитов // Иммунология. – 2005. – Т. 26, № 4. – С. 197.
12. Chadwick P. Making sense of psychosis part 1. Understanding one man's schizophrenic experience / P. Chadwick // Nurs Times. – 2002. - Vol. 98, № 38. – P. 32-33.
13. Fearon P. Intellectual function and schizophrenia / P. Fearon, R. Murray // Br. J. Psychiatry. – 2002. - Vol.181, № 4. – P. 276-277.
14. Holzinger A. Subjective illness theory and antipsychotic medication compliance by patients with schizophrenia / A. Holzinger, W. Löffler, P. Müller // J. Nerv. Ment. Dis. – 2002. – Vol.190, № 9. – P.597-603.

Надійшла 17.10.2010 р.
Рецензент: доц. В.М.Волошин