

УДК 616.895.4-092:612.017.1.018
© Колектив авторів, 2009

МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ МІКРОГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ З ТЕРАПЕВТИЧНОЮ РЕЗИСТЕНТНІСТЮ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ КОМБІНОВАНОГО ФІТОЗАСОБУ ІМУПРЕТУ Рачкаускас Г.С., Гарник Т.П., Фролов В.М., Пересадин М.О., Кутько І.І.

Київський медичний університет Української асоціації народної медицини Інститут неврології, психіатрії і наркології АМН України (Харків) Луганський державний медичний університет Луганський інститут праці та соціальних технологій

Рачкаускас Г.С., Гарник Т.П., Фролов В.М., Пересадин М.О., Кутько І.І. Морфо-функціональні показники мікрогемодинаміки у хворих на параноїдну шизофренію з терапевтичною резистентністю при застосуванні комбінованого фітозасобу імупрету // Український морфологічний альманах. – 2009. – Том 7, № 4. – С. 109-113.

Вивчено вплив сучасного комбінованого фітозасобу імупрету на динаміку функціональних та морфологічних показників мікрогемодинаміки у хворих на параноїдну шизофренію з терапевтичною резистентністю до нейролептиків. При цьому встановлено, що застосування імупрету в комплексі лікування сприяє поліпшенню морфологічних і функціональних показників мікрогемодинаміки. У хворих, які отримували імупрет, відмічено підвищення числа функціонуючих капілярів і зниження кон'юнктивальних індексів, що свідчить про позитивний вплив імупрету на стан мікрогемодинаміки.

Ключові слова: параноїдна шизофренія, терапевтична резистентність, мікрогемодинаміка, імупрет.

Рачкаускас Г.С., Гарник Т.П., Фролов В.М., Пересадин Н.А., Кутько І.І. Морфо-функціональні показники мікрогемодинаміки у больних параноїдною шизофренією з терапевтичною резистентністю при застосуванні комбінованого фітопрепарату імупрету // Український морфологічний альманах. – 2009. – Том 7, № 4. – С. 109-113.

Изучено влияние комбинированного фитопрепарата имупрета на динамику функциональных и морфологических показателей микрогемодинамики у больные параноидной шизофренией с терапевтической резистентностью к нейролептикам. При этом установлено, что применение имупрета в комплексе лечения способствует улучшению морфологических и функциональных показателей микрогемодинамики. У больные, получавших имупрет, отмечено повышение числа функционирующих капилляров и снижение конъюнктивальных индексов, что свидетельствует про положительное влияние имупрета на состояние микрогемодинамики.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, терапевтическая резистентность, микрогемодинамика, имупрет.

Rachkauskas G.S., Garnik T.P., Frolov V.M., Peresadin N.A., Kutko I.I. Morfo-functional indicators of a microhaemodynamic at sick of paranoid schizophrenia with therapeutic resistance at application of the combined phytopreparation imupret // Український морфологічний альманах. – 2009. – Том 7, № 4. – С. 109-113.

Influence of the combined phytopreparation imupret on dynamics and morphological indicators microhaemodynamic at sick of paranoid schizophrenia with therapeutic resistance to neuroleptics was studied. It is thus established, that application imupret in a treatment complex promotes improvement and functional indicators of a microhemodynamic. At the patients receiving imupret, rising of number of functioning capillaries and depression indexes that testifies about positive influence imupret on a condition microhaemodynamic is noticed.

Key words: paranoid schizophrenia, therapeutic resistance, microhaemodynamic, imupret.

Вступ. Шизофренія в сучасних умовах придала не лише медичне, але і істотне соціальне значення, що пов'язане з досить широким поширенням цього ендемічного психозу, частота зустрічає мості якого складає від 1 до 3% серед населення економічно розвинених країн [13]. Параноїдна шизофренія (ПШ) – найбільш часта форма захворювання, що є прогресивним захворюванням, яке характеризується поступово наростаючими змінами особи (аутизм, емоційне збіднення, поява дивностей і дивацтв), іншими негативними змінами (дисоціація психічної діяльності, розлади мислення, падіння енергетичного потенціалу) і різними по тяжкості і вираженості продуктивними психопатологічними проявами (афектними, невротичними і психопатологічними, маревними, галюциаторними) [7,10]. В даний час провідною клінічною проблемою в лікуванні хворих ПШ є терапевтична резистентність (ТР) до психотропних препаратів, частота формування якої досягла, за даними різних авторів, 30-60% і продовжує зростати. Тому проблема подолання ТР вельми актуальна для практики роботи психіатра [3,8].

Зв'язок роботи з науковими програмами,

планами, темами: робота здійснювалася відповідно основному плану НДР Інституту неврології, психіатрії і наркології АМН України (Харків) та Луганського державного медичного університету і представляє собою фрагмент теми: "Імуно-метаболічні аспекти патогенезу шизофренії та розробка раціональних способів лікування і реабілітації з даною патологією" (№ держреєстрації 0102U 003363).

Метою дослідження було вивчення морфо-функціональних показників мікрогемодинаміки у хворих на параноїдну шизофренію з терапевтичною резистентністю при застосуванні комбінованого фітозасобу імупрету.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 71 хворого із встановленим діагнозом ПШ, згідно з МКХ-10 та наявністю ТР до нейролептиків [8]. Усі пацієнти були розділені на 2 групи – основну (36 хворих) і зіставлення (35 пацієнти). Обидві групи хворих були рандомізовані за статтю, віком та тривалістю захворювання. Хворі основної групи, крім загальноприйнятого лікування, отримували сучасний комбінований фітозасіб імупрет по 10 крапель 3 рази на день протягом 4

тижнів [1]. Пацієнти групи зіставлення отримували лише загальноприйняті препарати у середньотерапевтичних дозах.

Імупрет – комбінований препарат рослинного походження, випускається у формі крапель для перорального прийому (у флаконах по 100 мл), а також у формі таблеток, покритих оболонкою, або драже (№ 50). Активні компоненти, що входять до складу препарату, надають протизапальну дію, сприяють зменшенню набряку слизової оболонки дихальних шляхів і навколососисових пазух, надають місцеву обволакуючу дію, сприяючи зменшенню вираженості больових відчуттів. Володіє імунотимуючою і протівірусною дією. Застосування препарату сприяє підвищенню активності неспецифічних чинників захисту організму за рахунок підвищення фагоцитарної активності макрофагів і гранулоцитів, елімінації патогенних мікроорганізмів [1]. Входяче до складу коріння алтею (лат. *Radix Althaeae*; англ. marshmallow root) володіє імунотимуючим, протизапальним, протикашльовим (обволакуюча – зменшення подразнення/запалення слизової оболонки дихальних шляхів і обумовленого цим сухого кашлю) ефектами. До основних речовин, що діють, відносяться полісахариди (високомолекулярні, високов'язкі, водорозчинні мукополісахариди – галактуронорамнани, арабіногалактани, арабінани, глюкокани), флавоноїди (вносять вклад до реалізації протизапального ефекту). Імунотимуючий і протизапальний ефекти препаратів кореня алтею в *in vitro* і експериментальних дослідженнях підтверджуються активністю антикомплементу, стимуляцією фагоцитозу, вивільненням кисневих радикалів і лейкотрієнів з нейтрофільних гранулоцитів людини, вивільненням цитокинів, інтерлейкіну (ІЛ)-6 і фактору некрозу пухлин (ФНП) з моноцитів людини, підвищенням фагоцитарної активності макрофагів [15]. До складу квіток ромашки (лат. *Flores Chamomillae*, син. *Matricariae flores*; англ. chamomile flowers, син. *chamomile flowers*) входять терпеноїди (матрициди, альфа-бісаболол і його оксиди (А і В), флавоноїди (апигенін, лютеолін), полісахариди (мукополісахариди), що чинять протизапальну, антиоксидантну, антибактеріальну, імунотимуючу і ранозагоювальну дію. Перш за все, з полісахаридами зв'язують імунотимуючу дію препаратів ромашки. У дослідженнях *in vitro* встановлена здатність екстрактів ромашки інгібувати циклооксигеназу і ліпоксигеназу, а отже – продукцію простагландинів і лейкотрієнів, що є індукторами запалення. Також встановлена здатність препаратів ромашки модулювати синтез/вивільнення ІЛ-6, ФНП, гістаміну, лейкотрієну В4, кисневих радикалів і стимулювати фагоцитоз [14]. Основними фармакотерапевтичними ефектами трави хвоща польового (лат. *Herba Equiseti*; англ. horsetail herb) є протизапальний, імунотимуючий, протівірусний, що обумовлено входячими до складу флавонолігкозидами і кремнієвою кислотою. Кремнієва кислота надає імунотимуючу і протизапальну дію. Відносно флавоноїдів (в основному похідних кверцетину), разом з протизапальним, описана і протівірусна дія. Листя горіха (лат. *Folia Juglandis*; англ. walnut leaves) володіє протизапальною, протівірусною

(вірусостатичною), в'язучою, ранозагоювальною/проліферативною діями. У їх склад входять елагова кислота, галова кислота, флавоноїди. Серед основних фармакотерапевтичних ефектів трави деревини (лат. *Herba Millefolii*; англ. yarrow herb) слід виділити антибактеріальний, протизапальний. Вони обумовлені входячими до складу деїдродезапетиматрікарину і азулену ефірного масла, алкамідами, апігенінами, полісахаридами [12]. Кора дуба (лат. *Cortex Quercus*; англ. oak bark) володіє протівірусною (вірусостатичною), антиоксидантною, в'язучою, ранозагоювальною/проліферативною діями. Основні діючі речовини: галокатехіни, злаготаніни. До складу трави кульбаби (лат. *Herba Taraxaci*; англ. dandelion herb) входять тритерпени, глікозиди апігеніну і лютеоліну, які володіють протизапальною, імунотимуючою (сприяє проліферації лімфоцитів імунної системи порожнини рота) діями [1]. Імупрет затверджений Наказом МОЗ України № 483 від 17.08.07 р. в якості лікарського препарату, зареєстрований в Україні та дозволений до клінічного застосування (реєстраційне посвідчення № UA/6909/02/01).

Для реалізації мети дослідження у всіх обстежених хворих вивчали стан мікрогемодинаміки. При цьому в якості основного методу вивчення мікрогемодинаміки здійснювали біомікроскопію бульбарної кон'юнктиви (ББК) [2] за допомогою фотооптичної лампи ПЦА-2М виробництва ЗОМЗ (РФ). Додатково використовували також метод морфометрії капілярів нігтьового ложа (капіляроскопію) з використанням капіляроскопу М-60 А. При проведенні ББК аналізували хід і калібр мікросудин, наявність судинних клубочків та аневризми, підраховували артеріоло-венулярний коефіцієнт (АВК), оцінювали функціонування артеріоло-венулярних анастомозів (АВА), число діючих капілярів, швидкість і характер кровотоку в МЦР, стан позасудинних зон. При капіляроскопії враховувалася форма капілярних петель, їхнє число в полі зору, стан фону, характер кровотоку і видимість мікросудин [6,9]. При аналізі вираженості морфологічних зсувів з боку мікрогемодинаміки розраховувалися кон'юнктивальні індекси (КІ): судинних (КІ₁), внутрішньосудинних (КІ₂) та позасудинних (периваскулярних) (КІ₃) порушень, а також загальний кон'юнктивальний індекс (КІ_{заг.}) за формулою: $KI_{заг.} = KI_1 + KI_2 + KI_3$ [11].

Статистичну обробку отриманих результатів дослідження здійснювали на персональному комп'ютері Intel Pentium 4 800 MHz за допомогою одного-і багатofакторного дисперсійного аналізу (пакеги ліцензійних програм Microsoft Office 2003, Microsoft Excel Stadia 6.1/prof та Statistica) [4]. При цьому враховували основні принципи використання статистичних методів у клінічних дослідженнях [5].

Результати дослідження та їх обговорення.

На момент обстеження основними клінічними проявами у хворих на ПШП були вищя хроніфікованого галоцинаторної симптоматики – вербальний псевдогалоциноз імперативного або коментуючого змісту стійкими маревними ідеями переслідування. Поведінка хворих визначалася змістом галоцинаторних переживань. Дефіцитарна симптоматика, яка спостерігалася у пацієнтів, мала хара-

ктер вираженої аутизації, зі збідненням, або редукцією енергопотенціалу. При цьому ступінь негативних змін чітко корелювала з важкістю ендогенного процесу.

При проведенні ББК встановлено, що в періоді загострення захворювання відмічалися чітко виражені порушення з боку мікрогемодинаміки, які характеризувались спазмом артеріол, звивистістю і нерівномірністю калібру венул і капілярів, зменшенням кількості функціонуючих капілярів з утворенням внаслідок цього аваскулярних зон, нерідко появою сітчастої структури мікросудин, що є ознакою функціонуючих АВА [2], зменшенням АВК до 1:4 - 1:5; уповільненням кровотоку; виникненням сладж-синдрому I-II ступеня у венулах і капілярах у вигляді гранулярно-зернистого кровотоку; наявності периваскулярного набряку та мікрогеморагій та пігментних плям бурого кольору у позасудинних ділянках. У низці мікросудин, частіше артеріол відмічалися мікроаневризми.

При вивченні КІ було встановлено, що до початку проведення медичної реабілітації усі вони були вірогідно вище норми, причому кратність збільшення КІ в основній групі та групі зіставлення стосовно норми були практично однаковими (табл.1).

Таблиця 1. Показники мікрогемодинаміки у хворих на ПШ з ТР до нейролептиків до початку лікування ($M \pm m$)

КІ	Норма	Групи обстежених хворих		P
		Основна (n=36)	зіставлення (n=35)	
КІ _{заг.}	3,5±0,2	12,8±0,5***	12,55±0,35***	>0,05
КІ ₁	2,2±0,14	7,7±0,22***	7,65±0,24***	>0,05
КІ ₂	1,2±0,18	3,45±0,1**	3,34±0,12**	>0,05
КІ ₃	0,1±0,01	1,65±0,04***	1,56±0,06***	>0,05

Примітка: в табл. 1 та 2: вірогідність різниці відносно норми * - при $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$; стовпчик P – вірогідність різниці між показниками основної групи та групи зіставлення.

Дійсно, при аналізі даних, наведених у таблиці 1, видно, що КІ₁, який відображає вираженість судинних порушень, був збільшений в основній групі в середньому в 3,5 рази ($P < 0,01$) та в групі зіставлення в 3,48 разів ($P < 0,01$). КІ₂, що відіграє ступінь внутрішньосудинних порушень мікрогемодинаміки, був підвищений у хворих основної групи в середньому в 2,88 рази стосовно норми ($P < 0,01$) та в групі зіставлення в 2,78 разів ($P < 0,01$). Показник КІ₃, який характеризує стан параваскулярних зон системи мікрогемодинаміки, в цей період дослідження був підвищений в основній групі в середньому в 16,5 рази ($P < 0,001$) та в групі зіставлення в 15,6 рази ($P < 0,001$). При цьому загальний кон'юнктивальний індекс (КІ_{заг.}), що показує ступінь кількісних змін мікроциркуляції, в основній групі був підвищений в середньому в 3,66 рази ($P < 0,001$) стосовно норми та в групі зіставлення в - 3,59 рази перевищував відповідний показник норми ($P < 0,001$) (рис. 1).

Таким чином, отримані дані свідчать, що у обстежених хворих на ПШ з ТР до нейролептиків, до початку проведення лікування мали місце суттєві порушення з боку мікрогемодинаміки, які охоплювали усі відділи МЦР: судинний, внутріш-

ньосудинний та позасудинний. В цілому це характеризує стан мікрогемодинаміки як суттєво порушений, внаслідок чого може відмічатися значне зменшення мікроперфузії органів та тканин [2]. Дані, отримані нами при проведенні ББК, підтверджуються також результатами морфометрії капілярів ногтьового ложа, при якій виявлено блідість і каламутність фону, зниження числа функціонуючих капілярних петель у полі зору, відмічалось порушення форми капілярів, мало місце зниження швидкості кровотоку, навіть до його зупинки у низці мікросудин.

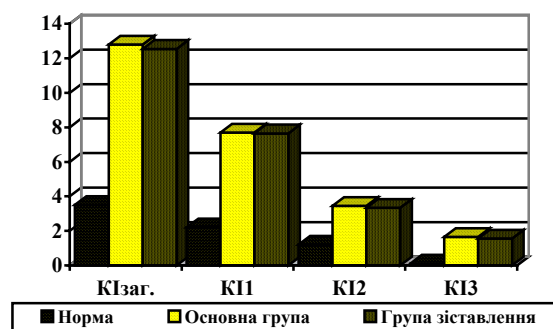


Рисунок 1. Показники мікрогемодинаміки у хворих на ПШ з ТР до початку лікування.

Після проведеного лікування у хворих основної групи (які додатково отримували імупрет) наголошувалася значна позитивна динаміка. Явища резистентності суттєво зменшилися, покращився ефект нейролептичних засобів, зменшилися, або повністю редукувалися хроніфіковані продуктивні психопатологічні симптоми, соціальне функціонування пацієнтів. Емоційне реагування стало «живішим», мислення адекватнішим. Переважну більшість пацієнтів було переведено до амбулаторного нагляду.

При повторному проведенні ББК у динаміці було встановлено, що в ході лікування в основній групі хворих, які отримували імупрет, мала місце чітко виражена тенденція до нормалізації показників МЦР, в тому числі зниження АВК, зникнення аваскулярних зон і сітчастої структури судин, прискорення кровотоку і зникнення стазу крові, ліквідації сладж-синдрому в артеріолах і капілярах і периваскулярного набряку. У цих хворих поступово розсмоктувалися мікрогеморагії, та в цілому покращувався стан мікрогемодинаміки, про що свідчить підрахунок КІ (табл. 2).

Таблиця 2. Показники мікрогемодинаміки у хворих на ПШ з ТР до нейролептиків після завершення лікування ($M \pm m$)

КІ	Норма	Групи обстежених хворих		P
		основна (n=36)	зіставлення (n=35)	
КІ _{заг.}	3,5±0,2	3,75±0,25	6,3±0,3**	<0,05
КІ ₁	2,2±0,14	2,3±0,15	3,6±0,18*	<0,05
КІ ₂	1,2±0,18	1,3±0,1	2,4±0,1*	<0,05
КІ ₃	0,1±0,01	0,15±0,02	0,3±0,02**	<0,05

Дійсно, при аналізі даних, які наведені у таблиці 2, видно, що в основній групі хворих, які додатково отримували імупрет, усі вивчені КІ знизилися до верхньої межі норми ($P > 0,05$). Це свідчить про суттєве покращення стану мікрогемодинаміки.

ції у обстежених хворих на ПШ з ТР до нейролептиків, в ході лікування з включенням до комплексу сучасного комбінованого фітозасобу імупрету. У хворих групи зіставлення, які отримували лише загальноприйнятні препарати, відмічалось збереження більш виражених зсувів з боку показників МЦР, що відображає збереження підвищення у цих пацієнтів показників КІ. Так, КІ₁, який характеризує судинні порушення, в цей період обстеження у хворих групи зіставлення був підвищений в середньому в 1,64 рази стосовно норми (P<0,05) та в 1,57 рази вище відповідного індексу у пацієнтів основної групи (P<0,05). Кратність збільшення КІ₂, що характеризує вираженість внутрішньосудинних порушень, у хворих групи зіставлення в цей період обстеження стосовно норми складала 2 рази (P<0,05) та відносно відповідного показника у основній групі - 1,85 рази (P<0,05). Показник КІ₃, який відображає вираженість позасудинних розладів, у групі зіставлення був збільшений в цей період обстеження в середньому в 3 рази відносно норми (P<0,01) та в 2 рази – відносно відповідного показника у хворих основної групи (P<0,05). Інтегральний показник КІ_{заг.}, у хворих групи зіставлення на момент завершення лікування був підвищений в середньому в 1,8 рази (P<0,01) відносно норми та в 1,68 рази більше відповідного показника у пацієнтів основної групи (P<0,05) (рис. 2).

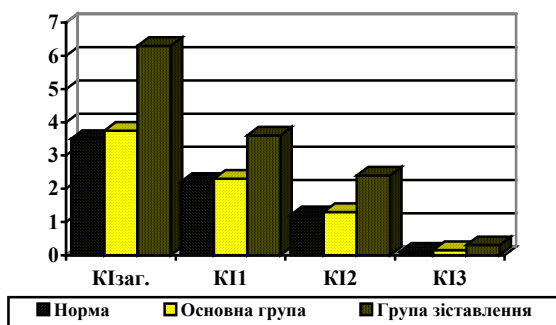


Рисунок 2. Показники мікрогемодинаміки у хворих на ПШ з ТР після завершення лікування.

Аналогічні дані отримані також при морфометрії капілярів нігтьового ложа. У пацієнтів з основної групи в ході лікування поступово зникали блідість і каламутність фону, підвищувалася кількість функціонуючих капілярних петель у полі зору і покращувалась їх видимість, нормалізувалася форма капілярів і їх калібр, суттєво прискорювався кровотік. У той же час у хворих групи зіставлення в цей період дослідження зберігалися виражені зміни капіляроскопічної картини, які характеризувалися збереженістю каламутності фону та зменшенням кількості функціонуючих капілярів, їх деформацією та сповільненням кровотоку. Дійсно, у більшості хворих групи зіставлення при капіляроскопії спостерігалися блідість і каламутність фону, зменшення числа функціонуючих петель у полі зору (5-6 петель на 1 мм лінійної шкали окуляра капіляроскопа) і зниження їх видимості, поліморфність капілярів і звивистість одиничних капілярних петель, розширення венозної гілки і звуження артеріальної, уповільнення і зернистість кровотоку, іноді відмічався маятникоподібний кровотік у мікросудинах.

Таким чином, на момент завершення лікування у пацієнтів основної групи (які отримували імупрет) відмічалась чітко виражена позитивна динаміка, а в більшості випадків навіть практично повна нормалізація стану мікрогемодинаміки, що характеризується покращенням показників МЦР. У період диспансерного спостереження у пацієнтів основної групи мікроциркуляторні показники наближались до нормальних значень. У хворих групи зіставлення залишались суттєві зсуви морфологічних та функціональних показників мікрогемодинаміки, що свідчило про незавершеність патологічного процесу в організмі та наявність порушень з боку МЦР.

Отже, у хворих на ПШ з ТР до нейролептиків встановлені чітко виражені порушення мікрогемодинаміки. В результаті проведення лікування у хворих основної групи, які отримували імупрет, мала місце наявність чітко вираженої тенденції до нормалізації функціональних та морфологічних показників мікрогемодинаміки, в тому числі ліквідація аваскулярних зон і сітчастої структури судин, прискорення кровотоку, зникнення сладж-синдрому в артеріолах і капілярах, зменшення периваскулярного набряку, поряд з цим також розсмоктувалися мікрогеморагії. У групі зіставлення також мала місце позитивна динаміка вивчених показників, однак суттєво менш виражена, тому не відмічено повної ліквідації порушень з боку МЦР, що потребує проведення подальших лікувальних заходів у таких хворих.

Таким чином, отримані дані свідчать про позитивний вплив сучасного комбінованого фітозасобу імупрету на стан мікрогемодинаміки у хворих на ПШ з ТР до нейролептиків. Використання імупрету сприяє відновленню морфологічних та функціональних показників МЦР та покращенню загального стану мікрогемодинаміки.

Виходячи з отриманих нами даних, можна вважати патогенетично обґрунтованим та клінічно перспективним включення сучасного комбінованого фітозасобу імупрету до програми лікування хворих на ПШ з ТР до нейролептиків.

Висновки:

1. На момент обстеження основними клінічними проявами у хворих на ПШ були явища хроніфікованої галюцинаторної симптоматики – вербальний псевдогалюциноз імперативного або коментуючого змісту стійкими маревними ідеями переслідування. Поведінка хворих визначалася змістом галюцинаторних переживань. Дефіцитарна симптоматика, яка спостерігалася у пацієнтів, мала характер вираженої аутизації, зі збідненням, або редукованого енергопотенціалу. При цьому ступінь негативних змін чітко корелювала з важкістю ендогенного процесу.
2. При ПШ з ТР до нейролептиків у обстежених хворих виявлені чітко виражені морфологічні та функціональні розлади мікрогемодинаміки у вигляді генералізованого спазму артеріол, звивистості та нерівномірності калібру венул і капілярів, зменшення числа функціонуючих капілярів з утворенням аваскулярних зон, наявності сітчастої структури мікросудин, що вважається ознакою функціонуючих артеріоло-венулярних анастомозів, зменшення артеріоло-венулярного коефіцієнту до

1:4 - 1:5; уповільнення кровотоку у мікросудинах, розвиток сладж-синдрому I-II ступеня у венулах і капілярах. При морфометрії капілярів ногтьового ложа (капіляроскопії) виявлено блідість і каламутність фону, зниження числа функціонуючих капілярних петель у полі зору, порушення форми капілярів, зниження в них швидкості кровотоку, навіть до його зупинки у низці мікросудин.

3. Після проведеного лікування у хворих основної групи (які додатково отримували імупрет) наголошувалася значна позитивна динаміка клінічної картини захворювання, що, певно, було пов'язано зі зменшенням резистентності та, внаслідок цього, покращенням ефекту нейролептичних засобів. При цьому зменшилися, а в окремих випадках навіть майже повністю редукувалися хроніфіковані продуктивні психопатологічні симптоми, покращилося соціальне функціонування пацієнтів. Емоційне реагування стало «живішим», мислення адекватнішим. У зв'язку з цим переважну більшість обстежених пацієнтів, які отримували комбінований фітозасіб імупрет було переведено до амбулаторного нагляду та подальшого лікування.

4. В патогенетичному плані включення сучасного комбінованого фітозасобу імупрету до комплексу лікувальних заходів у хворих на ПШЗ з ТР до нейролептиків, сприяє покращенню стану мікрогемодинаміки, ліквідації морфологічних та функціональних порушень з боку МЦР. Так, в основній групі хворих, які отримували імупрет усі вивчені кількісні показники стану мікрогемодинаміки (КІ) після завершення основного курсу лікування знизилися до верхньої межі норми, що свідчить про суттєве покращення стану мікрогемодинаміки у обстежених хворих.

5. При застосуванні лише загальноприйнятої терапії нейролептиками у пацієнтів групи зіставлення також мала місце позитивна динаміка вивчених показників мікрогемодинаміки, однак суттєво менш виражена, що співпадало у клінічному зі збереженням виявленої патопсихологічної симптоматики. Оскільки у обстежених хворих групи зіставлення зберігалися як клінічні, так і мікрогемодинамічні порушення, це потребувало проведення подальших лікувальних заходів у таких хворих.

6. Виходячи з отриманих даних, можна вважати патогенетично обґрунтованим включення до комплексу лікування сучасного комбінованого фітозасобу імупрету та рекомендувати його використання при створенні програми лікування хворих на ПШЗ з ТР до нейролептиків.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Імупрет – інструкція для клінічного застосування препарату / Затверджена наказом МОЗ України № 483 від 17.08.07 р.

2. Крылова Н.В. Микроциркуляторное русло человека: Атлас – пособие / Н.В. Крылова, Т.М. Соболева. – М.: Изд-во УДН, 1985. – 63 с.

3. Кутько И.И. Терапевтическая резистентность при шизофрении и пути ее преодоления / И.И. Кутько, В.М. Фролов, Г.С. Рачкаускас // Новости медицины и фармации. – 2005. - №16 (176). – С. 19.

4. Лапач С.Н. Статистические методы в микро-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. – Киев: Морион, 2000. – 320 с.

5. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. – Киев: Морион, 2002. – 160 с.

6. Мчедлишвили Г.И. Микроциркуляция крови: общие закономерности регулирования и нарушений / Г.И. Мчедлишвили. - Л.: Наука, 1989. – 295 с.

7. Рачкаускас Г.С. Параноїдна шизофренія: клініко-патогенетична характеристика та лікування на сучасному етапі / Г.С. Рачкаускас. – Харків; Луганськ: Ёлтон, 2004. – 432 с.

8. Резистентные формы шизофрении (патогенез и патогенетическая терапия): Методич. рекомендації / И.И. Кутько, В.М. Фролов, Г.С. Рачкаускас.-Харьков,1996.-26 с.

9. Селезнев С.А. Клинические аспекты микрогемодинамики / С.А. Селезнев, Т.И. Назаренко, В.С. Зайцев. – Л.: Медицина, 1985. – 208 с.

10. Снежневский А.В. Шизофрения. Цикл лекций / А.В. Снежневский. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 160 с.

11. Чернух А.М. Микроциркуляция / А.М. Чернух, П.Н. Александров, О.В. Алексеев. - М.: Медицина, 1984. – 432 с.

12. Юрьев К.Л. От частного к общему, или эстафету принимает имупрет / К.Л. Юрьев // Український медичний часопис, 2008. – № 3 (65) – С. 93-105.

13. Quality of life and coping with schizophrenia symptoms / M. Ritsner, I. Ben-Avi, A. Ponizovsky, I. Timinsky // Quality of life research. - 2003. - N 12. - P. 1-9.

14. World Health Organization. Flos Chamomillae. In: WHO monographs on selected medicinal plants. Vol. 1. World Health Organization, Geneva, 1999. – P. 86-94.

15. World Health Organization. Radix Althaeae. In: WHO monographs on selected medicinal plants. Vol. 2. World Health Organization, Geneva, 2002. – P. 5-11.

Надійшла 19.10.2009 р.

Рецензент: проф. А.М.Петруня