

children living in different environmental conditions of Prykarpattia, experimental animal testing in order to study influence of heavy metal salts on the development and the progress of osseous metabolism, the methods of pre-orthodontic treatment of children's dental alveolar anomalies and their prevention has been improved. We have conducted a complex pre-orthodontic treatment of 120 children living in different environmental conditions of Prykarpattia. The age of children was 6 and 12 years. According to the results of study there has been proved

an undoubted advantage of pre-orthodontic treatment of children living in bad environmental conditions to prevent from the spread of severe forms of dental alveolar anomalies.

Keywords: children, dental alveolar anomalies, pre-orthodontic treatment.

Надійшла 05.01.2015 року.

УДК 616.895.7/8-085.214.2

Ромаш І.Р.

Динаміка психопатологічних порушень у хворих на параноїдну шизофренію у процесі терапії атипівними нейролептиками

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна
Sefatovic@ukr.net

Резюме. У роботі вивчено порівняльну динаміку психічних розладів у хворих на параноїдну шизофренію у процесі їх лікування класичним нейролептиком галоперидол та атипівним нейролептиком рисперидон. Обстежено 80 пацієнтів віком від 18 до 50 років (середній вік – 38,7±2,3 років). В першу групу ввійшли 40 хворих, що приймали типовий нейролептик галоперидол у дозі від 1,5 до 6 мг на добу (середня доза- 4,6±1,3 мг/добу), у другу групу ввійшли також 40 хворих, які приймали атипівний нейролептик рисперидон в дозі від 2 мг до 6 мг на добу (середня доза – 3,7 ± 1,8 мг/ добу).

Після 3-ох місячної терапії стан хворих обох груп на клінічному рівні суттєво покращився, у першу чергу, за рахунок редукції продуктивної симптоматики. За даними патофизиологічного дослідження (шкала PANSS) у обстежених пацієнтів відзначалося суттєве зниження середнього в групі сумарного балу. Більш детальний аналіз динаміки психічного стану хворих за даними шкали PANSS показав, що серед позитивних синдромів в обох групах спостерігалось зниження проявів ворожості та підозрливості.

Разом з тим виявлено відмінності: середній бал негативних синдромів після лікування хворих 1 групи зменшився лише на 14,64%. У той же час у 2 групі спостерігалась більш помітна редукція негативної симптоматики, зокрема, в цілому показники негативних симптомів зменшились на 41,5% . В найбільшій мірі редукувались притуплений афект, пасивно-апатична соціальна відгородженість та стереотипне мислення.

Ключові слова: параноїдна шизофренія, атипівні нейролептики, психопатологічна симптоматика.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Відкриття і широке впровадження в психіатричну практику нейролептичної терапії призвело до радикальних змін в лікуванні та утриманні хворих на шизофренію: лікування більшості клінічних форм стало можливим в позалікарняних умовах, а перебування хворих у психіатричних стаціонарах стало наближатися до загальномедичних норм. Перенесення центру ваги терапевтичного процесу в амбулаторну практику дозволило більш успішно поєднувати фармакотерапію з соціореабілітаційними і психотерапевтичними методами впливу, забезпечуючи тим самим єдність біологічного і психосоціального підходів у лікуванні і не ізолюючи хворого від звичного йому соціально-сімейного середовища [1,2].

Поява нового покоління засобів антипсихотичної фармакотерапії, так званих атипівних антипсихотиків, багато в чому позбавлених недоліків класичних нейролептиків, безумовно, стало важливим кроком вперед у лікуванні хворих на шизофренію. У вузькому сенсі слова під атипівними антипсихотиками розуміють препарати, що мають насамперед низький ризик розвитку екстрапірамідних побічних явищ.

У ряді досліджень підтверджено гіпотезу про більшу ефективність та безпеку атипівних антипсихотиків. Крім того, у порівняльних дослідженнях були виявлені додаткові особливості їх клінічного дії: здатність редукувати вторинні, а можливо, і первинні негативні симптоми, зменшувати вираженість когнітивних порушень, редукувати коморбідну афективну симптоматику, у окремих препаратів відсутність або низький рівень гіперпролактинемії і ефективність у деяких випадках, резистентних до традиційних нейролептиків [7, 9].

Разом з тим, кілька великих досліджень останнього часу поставили під сумнів безумовну перевагу атипівних антипсихотиків над типовими [3]. Це було пов'язано з появою інформації про наявність у атипівних антипсихотиків ряду метаболічних побічних ефектів, які призводять до вкрай важких для соматичного здоров'я наслідків. Крім того, висновки метааналітичних досліджень, які порівнюють ефективність препаратів, досить суперечливі. Багато авторів вказують на методологічні помилки порівняльних досліджень антипсихотичних препаратів [4-8].

Мета дослідження: вивчити динаміку психопатологічної симптоматики у хворих параноїдною шизофренією в процесі терапії атипівними нейролептиками у порівнянні із класичними антипсихотиками.

Матеріал і методи дослідження

Дослідження проводилося з 2012 року на базі Івано-Франківської обласної психоневрологічної лікарні № 3. Обстежено 80 хворих на параноїдну форму шизофренії віком від 18 до 50 років (середній вік становив 38,7±2,3 років).

Всі учасники дослідження були розділені на такі групи:

В першу групу були відібрані 40 хворих, що приймали типовий нейролептик галоперидол у дозі від 1,5 до 6 мг на добу (середня доза- 4,6 ± 1,3 мг/добу).

У другу групу ввійшли також 40 хворих, які приймали атипівний нейролептик рисперидон в дозі від 2 мг до 6 мг на добу (середня доза – 3,7 ± 1,8 мг/ добу).

У дослідження не включались хворі із соматичною патологією (в стані загострення), хворі із органічними ураженнями головного мозку та залежністю від психоактивних речовин.

Основними методами дослідження були: клініко-психопатологічний, патофизиологічний, статистичний.

Усі хворі обстежені на початку терапії та через 3 місяці антипсихотичної терапії.

Реалізація клініко-психопатологічного методу дослідження полягала у проведенні структурованого інтерв'ю, в процесі якого виявлялась спадкова обтяженість психічною патологією, дебют

психічних порушень та їх динаміка у процесі лікування.

З метою детального вивчення психічного стану пацієнтів у процесі динамічного спостереження використано ряд методів патофизиологічного дослідження. Зокрема, була застосована "Кваліфікаційна шкала оцінки вираженості позитивних, негативних і загальних психопатологічних синдромів" (PANSS) [4] та "Шкала клінічного глобального враження для оцінки важкості захворювання" (CGI-S) [5].

Статистичний метод дослідження полягав в обробці отриманих результатів з використанням ліцензійних статистичних програм Excel Microsoft Office 2007 s Stata 12 із застосуванням методів варіаційної статистики.

Результати дослідження

Клінічна картина дебюту шизофренії здебільшого характеризувалась поступовою появою маячіння впливу та відношення. У 21 пацієнта (26,25 % з усіх досліджуваних) на різних етапах захворювання клінічна картина ускладнювалась галюцинаторною симптоматикою (в основному – вербальні псевдогалюцинації), що сприяло посиленню маячних розладів аж до психомоторного збудження у 15 пацієнтів (18,75 % з усіх досліджуваних), що призводило до повторної госпіталізації пацієнтів до психіатричного стаціонару.

На початку дослідження серед позитивних синдромів згідно зі шкалою PANSS в обох групах переважали прояви ворожості (P7- $5,2 \pm 1,2$ балів) та підозри – переслідування (P6- $5,7 \pm 0,85$ балів). В цілому середній бал позитивних синдромів в 1-й групі склав $4,1 \pm 2,1$, а в 2-й групі – $3,9 \pm 1,8$ бала відповідно.

Серед негативних симптомів переважали прояви сплюснення афекту (N1 – $5,1 \pm 1,1$ балів), емоційна відгородженість (N2 – $5,1 \pm 1,4$ балів) та стереотипність мислення (N7- $5,3 \pm 1,5$ балів). Варто зазначити, що середній бал негативних симптомів в 1-й групі становив $5,3 \pm 1,5$ бали, в 2-й групі - $4,8 \pm 1,8$ балів.

Аналіз ступеня вираженості загально-психопатологічних синдромів показав, що прояви негативізму (G8) склали $4,6 \pm 1,4$ балів, вольові порушення (G13) – $5,7 \pm 1,7$; відчуженість від реальності (G15) – $5,3 \pm 1,2$ балів. Важливо відзначити також наявність зниженого рівня контролю спонукань (G14) – $4,4 \pm 1,4$ балів.

У процесі дослідження було виявлено, що серед загально-психопатологічних синдромів у 1-й групі середній показник становив $5,4 \pm 2,1$ бали, а в 2-й групі $5,1 \pm 1,3$ балів.

Даний розподіл балів може свідчити про переважання в клінічній картині обстежених хворих негативних та загально-психіатричних симптомів, які у значній мірі можуть перешкоджати повноцінній адаптації в соціумі.



Рис. 1. Динаміка стану хворих за шкалою PANSS у процесі терапії нейролептиками (балів)

Після 3-ох місячної терапії антипсихотичними препаратами стан хворих суттєво покращився: у більшості випадків спостерігалась помітна редукція продуктивної симптоматики.

За шкалою PANSS у першій групі досліджуваних пацієнтів через 3 місяці від початку терапії відзначалося зниження середнього в групі сумарного балу з $120,3 \pm 11,2$ до $77,6 \pm 10,0$ балів. У 2 групі в даний період було зафіксовано зниження середнього в групі сумарного балу з $115,8 \pm 11,4$ до $60,5 \pm 12,3$ балів. Таким чином відзначено тенденцію до редукції психопатологічної симптоматики. Виявлені тенденції представлені на малюнку (рис.1).

Більш детальний аналіз динаміки психічного стану обстежених хворих за даними шкали PANSS показав, що серед позитивних синдромів в обох групах спостерігалось зниження проявів ворожості (показники шкали P7 знизилась з $5,2 \pm 1,2$ балів до $3,1 \pm 1,1$ балів, тобто ворожість редукувалась на 40,4%) та підозрливості – переслідування (показники шкали P6 знизилась з $5,2 \pm 0,85$ балів до $2,1 \pm 1,6$, тобто редукція симптомів становила 59,6%) (рис. 2).

У хворих 1 групи максимальна динаміка спостерігалась у групі позитивних симптомів. Середній бал позитивних синдромів в 1-й групі після лікування склав $2,3 \pm 1,2$ бала, продемонструвавши редукцію психотичної симптоматики на 80,4%. Треба враховувати, що всі пацієнти були включені в дослідженні в активній фазі захворювання, під час госпіталізації в стаціонарі.

Середній бал негативних синдромів після лікування хворих 1 групи зменшився з $4,1 \pm 1,5$ балів до $3,5 \pm 1,2$, що становить 14,64%. Незначна позитивна динаміка негативної симптоматики після лікування визначалась деяким зменшенням емоційної відгородженості, підвищенням комунікативних можливостей хворих, соціальної активності та порушень мислення. Разом з тим, окремі прояви дефіцитарної симптоматики залишались практично без змін, так прояви сплюснення афекту (N1) до та після лікування збереглися на рівні

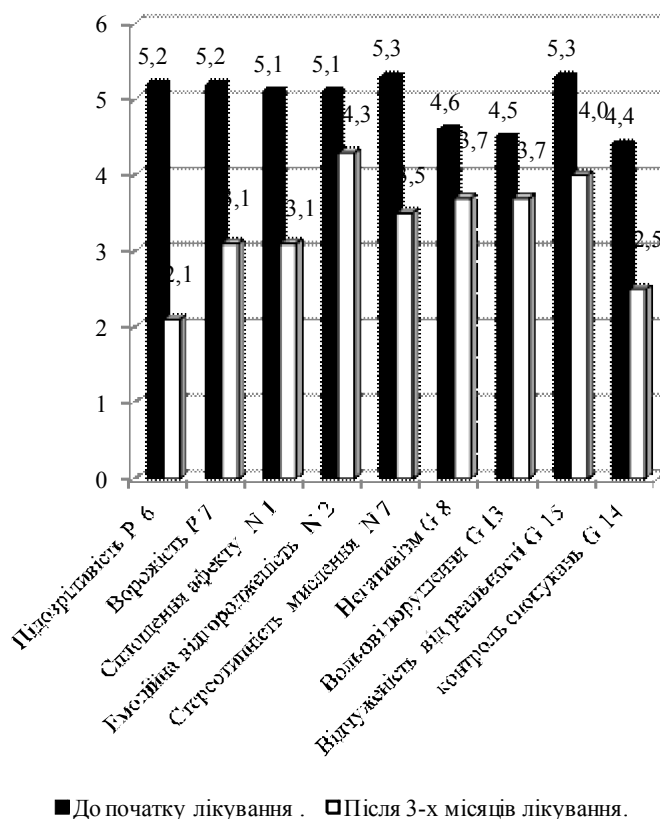


Рис. 2. Динаміка психопатологічної симптоматики у обстежених хворих (за даними PANSS)

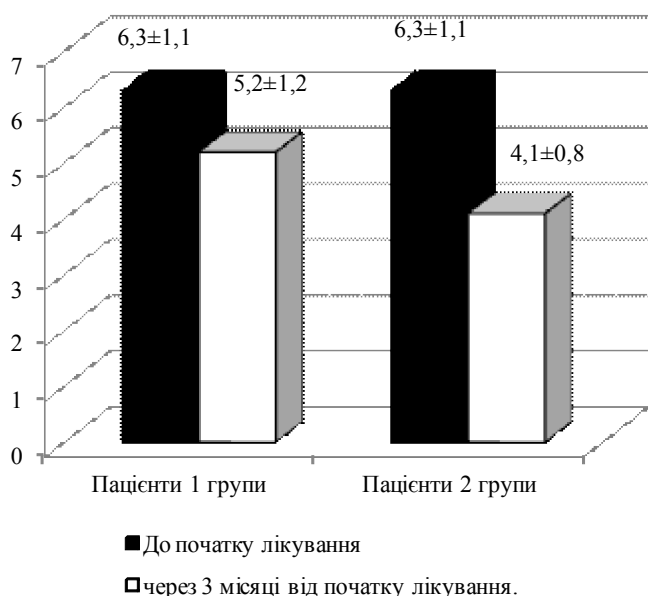


Рис. 3. Динаміка важкості стану пацієнтів за шкалою CGI-S до і після лікування

5,1±0,6 балів.

Середній бал загальної-психопатологічної симптоматики редукувався з 3,8±1,1 балів до 2,2±0,9 що становить 42,11%, що стало можливим завдяки суттєвому зниженню рівня тривоги (3,4±0,4 бала), напруженості (4,2±0,7 бала), незвичайного змісту думок (4,1±0,2 бала) та інших пунктів шкали. Така динаміка вказує на взаємозв'язок між динамікою гострої продуктивної симптоматики та даними пунктами загальної психопатологічної симптоматики. Певну динаміку продемонстрували й інші пункти шкали, а саме: прояви негативізму (G8) редукувались із 4,6±0,4 балів до лікування до 3,7±0,6, що становить 19,6%, вольові порушення (G13) – з 4,5±0,7 балів до 3,7±0,9 що становить 17,8%.

Таким чином, у групі хворих, що приймали галоперидол, спостерігалась максимальна редукція продуктивної симптоматики.

В 2-й групі також спостерігалась позитивна динаміка стану хворих. Зокрема, показники продуктивної симптоматики редукувались з 3,9±0,8 до 1,7±0,5 (редукція на 56,42%).

На відміну від хворих 1 групи, у 2 групі спостерігалось більш помітна редукція негативної симптоматики, зокрема в цілому показники негативних симптомів зменшились з 4,1±0,8 балів до 2,4±0,6, тобто редукувались на 41,5%. В найбільшій мірі редукція спостерігалась по пунктах N1 – притушений афект (редукція з 5,1±0,4 до 3,1±0,6), N4 – пасивно-апатична соціальна відгородженість (редукція з 5,4±0,7 до 4,1±0,4 бала), N7 – стереотипне мислення (з 5,2±0,5 до 2,9 балів).

Аналіз ступеня вираженості загально-психопатологічних синдромів у даній групі після лікування показав, що прояви негативізму (G8) склали у середньому 2,3±0,7 балів, вольові порушення (G13) – 2,1±0,4 балів, відчуженість від реальності (G15- 1,8±0,9 балів). В процесі дослідження було виявлено, що середній показник загально-психопатологічних симптомів становив до лікування 3,7±1,3 балів і редукувався до 1,9±0,7 балів, тобто на 48,65%.

За шкалою CGI – S тяжкість захворювання в усіх групах оцінювалася в 6,3±1,1 балів на початок лікування, що вказує на сильну важкість психічного стану обстежених хворих. Після 3 – х місячного лікування важкість стану за шкалою CGI-S знизилася у середньому в 1 – й групі до 5,2± 1,2 балів (значна ступінь важкості), в 2-й групі до 4,1±0,8 балів (помірно виражена ступінь важкості) відповідно. Що свідчить про правильне суб'єктивне враження клініциста і повторює об'єктивні дані поточного дослідження (рис. 3).

Після виписки зі стаціонару хворі перебували під катамнестичним спостереженням, яке тривало від 2-х до 3-х років (середня тривалість катамнезу склала 2,6 років). Амбулаторно в цей час пацієнти приймали підтримуючу терапію, а саме: хворі 1 групи приймали типовий нейролептик галоперидол у дозі від 1,5 до 6 мг на добу (середня доза- 4,4±1,1 мг/добу); хворі 2-ї групи приймали атипичний нейролептик рисперидон в дозі від 2 мг до 6 мг на добу (середня доза – 3,5 ± 1,6 мг/ добу). Катамнестичне дослідження показало, що ремісія у пацієнтів 1 групи тривала від 1 до 1,2 років (в середньому 11 місяців ± 1,3 місяці), а у пацієнтів 2-ї групи – від 1 до 2,5 років (в середньому 1,6 років±2,4 місяці).

Обговорення

На основі проведеного дослідження можна констатувати, що після 3-ох місячної терапії антипсихотичними препаратами стан хворих обидвох груп суттєво покращився, у першу чергу, за рахунок помітної редукції продуктивної симптоматики. За шкалою PANSS серед досліджуваних пацієнтів відзначалося суттєве зниження середнього в групі сумарного балу. Більш детальний аналіз динаміки психічного стану обстежених хворих за даними шкали PANSS показав, що серед позитивних синдромів в обох групах спостерігалось зниження проявів ворожості та підозрливості – переслідування.

При патопсихологічному дослідженні виявлено суттєві відмінності у динаміці психічного стану обстежених хворих. Середній бал негативних синдромів після лікування хворих 1 групи зменшився лише на 14,64%. Незначна позитивна динаміка негативної симптоматики після лікування визначалась деяким зменшенням емоційної відгородженості, підвищенням комунікативних можливостей хворих, соціальної активності та порушень мислення. Разом з тим, окремі прояви дефіцитарної симптоматики, зокрема прояви сплюснення афекту, залишались практично без змін.

У той же час у 2 групі спостерігалась більш помітна редукція негативної симптоматики, зокрема, в цілому показники негативних симптомів зменшились на 41,5%. В найбільшій мірі редукувались притушений афект, пасивно-апатична соціальна відгородженість та стереотипне мислення.

Висновки

1. В обох групах після проведеного лікування відзначалась позитивна динаміка в основному за рахунок редукції продуктивної симптоматики, що вказує на співставлювану антипсихотичну дію застосованих у дослідженні препаратів.
2. Серед хворих другої клінічної групи виявлено більш виражену позитивну динаміку негативної симптоматики.
3. Суттєвий вплив рисперидону на продуктивну та негативну симптоматику може свідчити про клінічні переваги атипичних нейролептиків перед класичними.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку полягають у вивченні метаболічних ускладнень (порушення вуглеводного обміну) у хворих з параноїдною шизофренією на фоні терапії типовими і атипичними нейролептиками, а також їх корекція.

Література

1. Анализ эффективности и безопасности современных и классических антипсихотических препаратов/Б.Д. Цыганков, Э.Г. Агаарян и др.// Журнал неврологии и психиатрии. - 2006. - Т.106, № 9. - С. 64-70.
2. Abdel-Hamid M. Theory of mind in schizophrenia: the role of clinical symptomatology and neurocognition in under. 2009.
3. Bridler R, Umbricht D. Atypical antipsychotics in the treatment of schizophrenia. Swiss Medical Weekly 2003; 133 (5–6):
4. Kay S.R., Fiszbein A., Opler L.A. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. Schizophr Bull 1987;13(2):61-76.
5. Marston L. Prescribing of antipsychotics in UK primary care: a

cohort study. *BMJ Open*, 2014; 4 (12):

6. Honer W.G., Thornton A.E., Chen E.Y.H. et al. Clozapine versus clozapine and risperidone in patients with refractory schizophrenia. *New England Journal of Medicine*. 2006; 354:472-82.

7. Czobor P., Volavka J. Quantitative electroencephalogram examination of effects of risperidone in schizophrenic patients. *Clinical Psychopharmacology*. 2013; 13(5):332-342.

8. Rosenheck R.A. Effectiveness versus efficacy of second-generation antipsychotics: haloperidol without anticholinergics as a comparator. *Psychiatric Services* 2005 January; 56(1): 85-92.

9. Wang P.S., Schneeweiss S., Avorn J. et al. Risk of death in elderly users of conventional versus atypical antipsychotic medications. *New England Journal of Medicine*. 2005; 353.

Ромаш І.Р.

Динамика психопатологічних порушень у больных параноїдною шизофренією в процесі терапії атипичними нейролептиками

Івано-Франківський національний медичний університет, г. Івано-Франківськ, Україна

Sefatovic@ukr.net

Резюме. В роботі вивчено порівняльну динаміку психічних розстройств у больных параноїдною шизофренією в процесі їх лікування класичическим нейролептиком галоперидол і атипичним нейролептиком рисперидон. Обстежено 80 пацієнтів в віці від 18 до 50 років (середній вік – 38,7 ± 2,3 років). В першу групу вошли 40 больных, приймавших типичний нейролептик галоперидол в дозі від 1,5 до 6 мг в сутки (середня доза 4,6±1,3 мг /сут), во другу групу вошли також 40 больных, котрі приймали атипичний нейролептик рисперидон в дозі 2 мг до 6 мг в сутки (середня доза -3,7 ± 1,8 мг /сут). Після 3 х місячної терапії стан больных обох груп на клінічическому рівні суттєво покращився в першу чергу за рахунок редукції продуктивної симптоматики. По даним патопсихологічического дослідження (шкала PANSS) в обстежених пацієнтів помічалось суттєве зниження середнього в групі суммарного балла. Більш детальний аналіз динаміки психічического стану больных по даним шкали PANSS показав, що середі положительних синдромів в обох групах відбувалось зниження проявлень ворожобності і підозривчливості. Разом з тем виявлені відмінності: середній балл негативних синдромів після лікування больных 1 групи зменшився лише на 14,64%. В те же

время во 2 группе наблюдалась более заметная редукция негативной симптоматики, в частности в целом показатели негативных симптомов уменьшились на 41,5%. В наибольшей степени редуцировались притуплённый аффект, пассивно-апатичный социальная отгороженность и стереотипное мышление.

Ключевые слова: параноїдна шизофренія, атипичні нейролептики, психопатологічическа симптоматика.

I.R. Romash

Dynamics of Psychopathological Disorders in Patients with Paranoid Schizophrenia during Atypical Antipsychotic Drugs Therapy

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна

Abstract. The comparative dynamics of mental disorders in patients with paranoid schizophrenia while being treated with typical antipsychotic drug Haloperidol and atypical antipsychotic drug Risperidone was studied. Eighty patients at the age of 18-50 (the average age was 38.7±2.3 years old) were examined. The first group included forty patients that took typical antipsychotic drug Haloperidol in a dose of 1.5 to 6 mg per day (the average dose was 4.6±1.3 mg/d), the second group also included 40 patients who took the typical antipsychotic drug Risperidone in a dose of 2 to 6 mg/d (the average dose was 3.7±1.8 mg/d).

After three-month therapy the clinical outcome of patients in two groups improved significantly mainly because of positive symptoms reduction. According to pathopsychological survey (PANSS scale) the examined patients displayed significant decrease in the average total point in the group. More detailed analysis of mental state dynamics according to PANSS data showed positive syndromes such as decrease of hostility and suspicion acts.

The following distinctions were also detected: the average point of negative syndromes for treated patients in the first group decreased only to 14.64%. At the same time in the second group there was more distinct reduction of negative symptoms, in particular, the negative symptom indices decreased to 41.5%. The reduction was the most significant for blunted affect, inactive social estrangement and stereotypical thinking.

Keywords: paranoid schizophrenia, atypical antipsychotic drugs, psychopathological symptoms.

Надійшла 09.02.2015 року.

УДК 616.12-008.46+615.036.8+615.224

Федоров С.В.

Вплив івабрадину та омега-3 поліненасичених жирних кислот на показники вродженого імунітету у хворих із серцевою недостатністю

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна

serfed@i.ua

Резюме. Серцева недостатність (СН) - значна медична проблема, яка охоплює понад 5,8 мільйонів осіб у США та понад 23 мільйони осіб у світі. Відомо, що ішемічна хвороба серця (ІХС) є найбільш вагомим чинником ризику для розвитку СН. Івабрадин – новий лікувальний засіб, який вибірково блокує нещодавно відкриті I_f -канали синусового вузла, призводячи таким чином до зменшення частоти серцевих скорочень. Нині препарат включений у рекомендації по лікуванню ішемічної хвороби серця (ІХС) та СН. Омега-3 поліненасичені жирні кислоти (ω-3 ПНЖК) проявили себе як потужний протизапальний чинник і також рекомендовані до використання при синдромі СН. **Мета дослідження:** вивчити динаміку ряду показників вродженого імунітету при СН ішемічного генезу під впливом лікування з використанням івабрадину та препарату ω-3 поліненасичених жирних кислот. **Матеріал і методи**

дослідження. Обстежені 357 пацієнтів із СН на тлі ІХС та зі збереженим синусовим ритмом. За лікувальними схемами хворі були розділені на 4 групи. Проводили визначення функціональної активності лімфоцитів та нейтрофілів. **Висновок.** Використані терапевтичні схеми при СН впливають тільки на нестимульовану функціональну активність лімфоцитів, що є наслідком нормалізації загального стану та зменшення проявів запалення при серцевій недостатності.

Ключові слова: серцева недостатність, лікування, івабрадин, омега-3 ПНЖК, імунітет.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Відомо, що 18 мільйонів смертельних випадків щороку виникає внаслідок серцево-судинних недуг [1]. Результати