

**ВПЛИВ СУЧАСНОГО ІМУНОАКТИВНОГО
ПРЕПАРАТУ ПОЛІОКСИДОНІУ НА РІВЕНЬ
ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУНИХ КОМПЛЕКСІВ У
ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ В ПЕРІОДІ
ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ**

І.Ф. Терьошина

*Луганський державний медичний університет
Луганська обласна клінічна психоневрологічна лікарня*

Вступ

Проблема шизофренія в теперішній час є однією з найважливіших та актуальних проблем сучасної клінічної психіатрії як в Україні, так і в усьому світі [1,7]. Це пов'язано з поступовим зростанням кількості хворих на шизофренію, яке вже досягнуло в індустріально розвинутих країнах 3% від загальної кількості населення [9]. Деінституалізація і організація психо-соціальної допомоги психічно хворим, дотримання прав користувачів психіатричної допомоги - це принцип й основні напрямки реформування допомоги хворим на шизофренію [6,15]. 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 [2,3,9]. Попередніми 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 [2, 9, 14].

Однак практично усі роботи, що присвячені ефективності використання імуноактивних препаратів при параноїдній ши-

зофренії (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, а саме вивченню рівня циркулюючих імуних комплексів (ЦК) у періоді підтримуючої терапії (ПТ) в амбулаторних умовах (АУ) [8,16].

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 [12,13].

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 впливу сучасного імуноактивного препарату поліоксидонію на рівень ЦК у хворих на ПШ з різними типами перебігу патологічного процесу в періоді ПТ.

Матеріали та методи дослідження

Проведено клініко-психопатологічне обстеження 224 хворих на ПШ. Діагноз ПШ з безперервно-прогресивним типом перебігу (F20.00) був встановлений у 64 (28,6%) хворих, з нападopodobно-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 обстежень склада-

ла не менше 2 разів на рік (у середньому 3-4 рази). Поряд з загальноприйнятим клініко-психопатологічними та лабораторним обстеженням в обох групах обстежених хворих визначали рівень ЦК засобом преципітації [10] у 2,0%, 3,5% та 6% розчинах поліетиленгліколя з молекулярною масою 6000 дальтон [11] з виділенням фракцій різної седиментації - велико- (>19S), середньо- (11S-19S) та дрібномолекулярних (<11S) комплексів.

З метою вивчення впливу сучасного імуноактивного препарату поліоксидонію на рівень ЦК у хворих на ПШ з різними типами перебігу патологічного процесу 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 шизофренії, 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 поліоксидоній. Група зіставлення отримувала лише загальноприйняту терапію. Обидві групи хворих були рандомізовані за віком, статтю та типом перебігу шизофренічного процесу.

Клінічне спостереження обстежених хворих в амбулаторних умовах здійснювалось протягом 2007-2010рр. в умовах Луганської обласної клінічної психоневрологічної лікарні, коли при чергових загостреннях шизофренічного 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 12.10.2006 р. 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 багатфакторного 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 дослідженні гуморальної ланки імунітету хворих було встановлено, що порушення показників були однотиповими при усіх трьох типах клінічного перебігу шизофренії, але відрізнялись між собою за кількісними ознаками. Вони характеризувались істотним зростанням концентрації ЦК, переважно за рахунок найбільш патогенних середньомолекулярних (11S - 19S) і дрібномолекулярних (<11S) фракцій, у той час, як абсолютна кількість великомолекулярних (>19S) імунних комплексів у більшості обстежених хворих зберігалася в нормі, чи злегка перебільшувала верхню границю норми; $P < 0,05$ (табл. 1).

Таблиця 1

Рівень ЦК та їхній молекулярний склад у хворих з різними типами перебігу шизофренії

Імунологічні показники	Норма	F 20.00 (n = 64)	F 20.01 (n = 78)	F 20.02+03 (n = 82)
ЦК, г/л	1,88±0,03	3,80±0,04***	3,42±0,16***	2,65±0,03**
(>19S), %	44,5±2,3	46,4±0,8*	45,3±0,06*	44,9±0,02*
г/л	0,84±0,04	0,91±0,03	0,89±0,4	0,86±0,32*
(118 - 19S), %	30,5±2,0	43,4±2,4***	39,8±2,3***	37,9±1,6**
г/л	0,57±0,04	1,92±0,6***	1,63±0,01***	1,13±0,05***
(<118), %	25,0±1,6	41,2±2,2***	39,4±1,3**	37,4±1,6**
г/л	0,47±0,03	0,96±0,05***	0,84±0,05***	0,78±0,01***

Примітка: вірогідність розбіжностей відносно норми: * - при $P < 0,05$, ** - при $P < 0,01$, *** - при $P < 0,001$.

У хворих із безперервно-прогресивним типом шизофренії рівень ЦК перевищував показник норми в 2,02 рази ($P < 0,05$), фракція великомолекулярних (>19S) - в 1,04 рази ($P < 0,01$), середньомолекулярні (11S - 19S) - в 1,42 рази ($P < 0,05$), а дрібномолекулярні (<11S) ЦК - в 1,64 рази ($P < 0,01$) відносно норми. У групі з нападopodobно-прогресивним варіантом загальний рівень ЦК був більше норми в 1,8 рази ($P < 0,01$), фракція (>19S) - в 1,02 рази ($P < 0,001$), (11S - 19S) - в 1,3 рази ($P < 0,01$), (<11S) - в 1,57 рази ($P < 0,05$) відносно норми. Як видно з таблиці 1 при нападopodobно-прогресивному типі перебігу шизофренічного процесу також відмічалось підвищення рівня ЦК у крові, але дещо менше виражене, ніж при безперервно-прогресивному перебізі шизофренії.

При епізодичному типі перебігу шизофренії загальна концентрація ЦК збільшувалася в 1,4 рази відносно норми ($P < 0,05$), фракції велико- ($>19S$) - в 1,01 рази ($P < 0,001$), середньо- ($11S - 19S$) - в 1,24 рази ($P < 0,01$) та дрібно- ($<11S$) молекулярних - в 1,5 рази ($P < 0,05$) відносно норми. Тобто, найбільш значне підвищення концентрацій ЦК та їх молекулярних фракцій відмічається в групі з безперервно-прогресивним типом шизофренії (F20.00), а найменш значне підвищення - у групі з епізодичним типом та стабільним дефектом (F20.02+03). Відхилення у групі хворих з нападopodobно-прогресивним типом (F20.01) перебігу даного захворювання займала проміжне положення, що і відображено на рис.1.

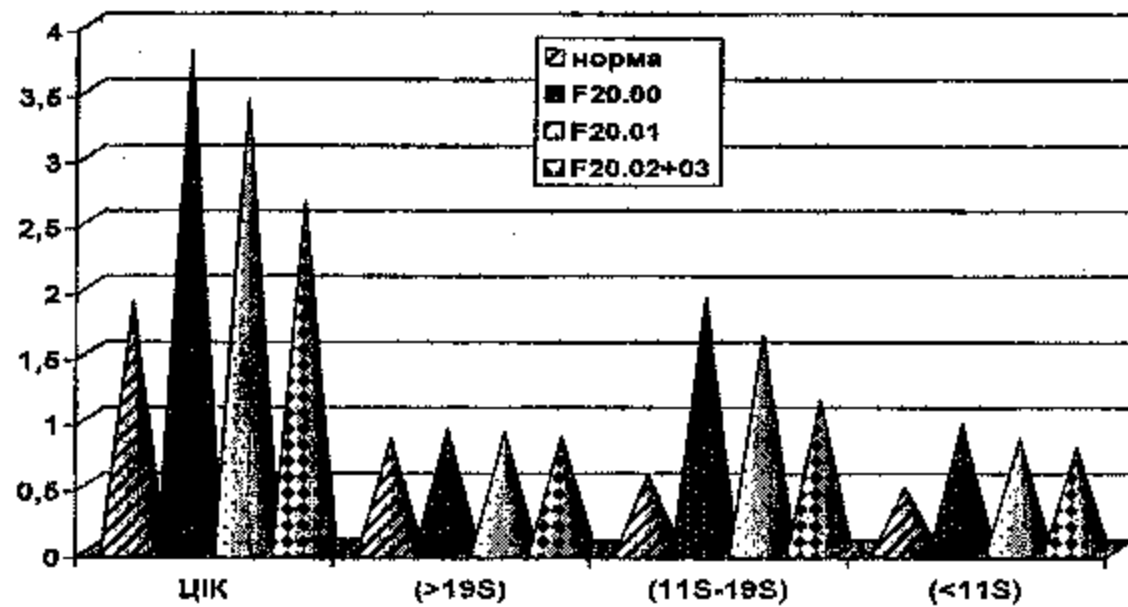


Рис. 1. Рівень ЦК (г/л) та їхніх молекулярних фракцій у сироватці хворих з різними типами перебігу параноїдної шизофренії.

Аналізуючи рівень ЦК та їхній молекулярний склад після використання імуноактивного препарату поліоксидонію встановлено, що у пацієнтів основної групи при усіх типах перебігу шизофренії відмічено практично повну нормалізацію даних показників. Індивідуальний аналіз даних показників дозволив відмітити, що практично повна нормалізація молекулярного складу ЦК мала місце при епізодичному перебігу зі стабільним дефектом.

У хворих із безперервно-прогресивним типом перебігу (F 20.00) основної групи на момент завершення запропонованого нами курсу лікування загальний рівень ЦК понизився у

середньому до $(2,12 \pm 0,05)$ г/л, що практично відповідало нормі ($P > 0,05$). У той же час концентрація великомолекулярних ЦК ($>19S$) становила у абсолютному значенні $(0,78 \pm 0,05)$ г/л, а у відносному - $(36,8 \pm 2,1)$ %. Щодо рівня найбільш токсигенних середньо- ($11S - 19S$) та дрібномолекулярних ($<11S$) фракцій ЦК, то дані показники понизилися у цій групі пацієнтів як в абсолютному, так і у відносному значенні і становили відповідно для середньомолекулярної фракції в абсолютному значенні $(0,71 \pm 0,05)$ г/л і $(33,5 \pm 2,1)$ % у відносному; дрібномолекулярні ІК у свою чергу теж наближались до норми і дорівнювали $(0,63 \pm 0,04)$ г/л та $(29,7 \pm 1,7)$ % ($P > 0,05$).

При нападopodobно-прогресивному типі перебігу (F20.01) у пацієнтів основної групи мала місце більш значна тенденція до нормалізації молекулярного складу ЦК (табл. 2.). Загальний рівень ЦК у цих пацієнтів понизився до $(2,05 \pm 0,03)$ г/л ($P > 0,05$), концентрація великомолекулярної їхньої фракції становила у абсолютному визначенні $(0,86 \pm 0,05)$ г/л, а у відносному $(42,0 \pm 2,2)$ % ($P > 0,05$). Щодо середньомолекулярної фракції, то її концентрація при нападopodobно-прогресивному типі перебігу шизофренії у пацієнтів основної групи становила $(0,65 \pm 0,04)$ г/л та $(31,7 \pm 1,8)$ %, тобто практично дорівнювала нормі ($P > 0,05$). Також відмічалася виражена позитивна динаміка з боку дрібномолекулярної фракції, даний показник на момент завершення імунореабілітації становив $(0,54 \pm 0,03)$ г/л та $(26,3 \pm 1,5)$ %. Отже, у пацієнтів із нападopodobно-прогресивним типом перебігу шизофренії мала місце нормалізація як загального рівня ЦК, так і концентрації їх фракцій.

При епізодичному типі перебігу шизофренії зі стабільним дефектом (F 20.02+03) на момент завершення запропонованого нами лікування відмічалася практично повна нормалізація молекулярного складу ЦК. Так, загальний рівень ЦК у цій групі хворих понизився до $(1,91 \pm 0,02)$ г/л, концентрація великомолекулярної фракції становила $(0,84 \pm 0,04)$ г/л та $(44,0 \pm 2,2)$ %. Значно понижувався і вміст найбільш патогенних середньо- та дрібномолекулярних фракцій ЦК. Концентрація ($11S - 19S$) становила в абсолютному значенні $(0,59 \pm 0,04)$ г/л, а у віднос-

ному ($30,9 \pm 1,9$) % ($P > 0,05$); рівень ($< 11S$) дорівнював відповідно ($0,48 \pm 0,03$) г/л та ($25,1 \pm 1,5$)% ($P > 0,05$).

Таблиця 2

Рівень ЦК та їхній молекулярний склад у хворих з різними типами перебігу шизофренії після використання поліоксидону

Показники та їх норма	Типи перебігу	Основна група (n = 110)	Група зіставлення (n = 114)	P
ЦК, ($1,88 \pm 0,03$) г/л	F 20.00	$2,12 \pm 0,05$	$2,51 \pm 0,07^{**}$	$< 0,01$
	F 20.01	$2,05 \pm 0,03$	$2,35 \pm 0,05^{**}$	$< 0,01$
	F 20.02+03	$1,91 \pm 0,02$	$2,16 \pm 0,03^*$	$< 0,01$
$> 19S$, ($44,5 \pm 2,3$) % ($0,84 \pm 0,04$) г/л	F 20.00	$36,8 \pm 2,1^*$ $0,78 \pm 0,05$	$29,9 \pm 1,8^{**}$ $0,75 \pm 0,05^*$	$< 0,01$ $> 0,05$
	F 20.01	$42,0 \pm 2,2$ $0,86 \pm 0,05$	$35,7 \pm 1,4^{**}$ $0,84 \pm 0,05$	$< 0,01$ $> 0,05$
	F 20.02+03	$44,0 \pm 2,2$ $0,84 \pm 0,04$	$38,9 \pm 1,7^*$ $0,84 \pm 0,04$	$< 0,01$ $> 0,05$
$11S-19S$, ($30,5 \pm 2,0$) % ($0,57 \pm 0,04$) г/л	F 20.00	$33,5 \pm 2,1^*$ $0,71 \pm 0,05^*$	$37,8 \pm 1,6^{**}$ $0,95 \pm 0,06^{**}$	$< 0,01$ $< 0,01$
	F 20.01	$31,7 \pm 1,8$ $0,65 \pm 0,04$	$34,9 \pm 1,6^*$ $0,82 \pm 0,05^{**}$	$< 0,01$ $< 0,01$
	F 20.02+03	$30,9 \pm 1,9$ $0,59 \pm 0,04$	$33,8 \pm 1,7^*$ $0,73 \pm 0,06^*$	$< 0,01$ $< 0,01$
$< 11S$, ($25,0 \pm 1,6$) % ($0,47 \pm 0,03$) г/л	F 20.00	$29,7 \pm 1,7$ $0,63 \pm 0,04^*$	$32,3 \pm 1,5^*$ $0,81 \pm 0,05^{**}$	$< 0,01$ $< 0,01$
	F 20.01	$26,3 \pm 1,5$ $0,54 \pm 0,03$	$29,4 \pm 1,3^*$ $0,69 \pm 0,05^{**}$	$< 0,01$ $< 0,01$
	F 20.02+03	$25,1 \pm 1,5$ $0,48 \pm 0,03$	$27,3 \pm 1,4^*$ $0,59 \pm 0,05^*$	$< 0,01$ $< 0,01$

Примітка: в чисельнику - значення у %, у знаменнику - в г/л; P - ймовірність різниці між показниками в основній групі та групі зіставлення; ймовірність різниці між показниками та нормою * - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$.

Отже, при використанні запропонованого нами методу лікування у пацієнтів основної групи при усіх типах перебігу параноїдної шизофренії відмічалася більш чітка позитивна динаміка з боку концентрації ЦК та їх молекулярного складу. При епізодичному перебізі шизофренії зі стабільним дефектом ці показники найбільше наближалися до норми.

У пацієнтів із різними типами перебігу шизофренії у групі зіставлення на момент завершення лікування теж відміча-

лася позитивна динаміка з боку рівня ЦК та його молекулярного складу, однак не настільки виражена, як в основній групі, тому ці показники відрізнялися не лише від норми, але і від аналогічних у пацієнтів основної групи.

Так, при безперервно-прогресивному типі (F20.00) параноїдної шизофренії загальний рівень ЦК понизився лише до ($2,51 \pm 0,07$) г/л, що перевищувало показник норми у середньому в 1,3 рази ($P < 0,01$); концентрація великомолекулярних ЦК становила в абсолютному визначенні ($0,75 \pm 0,05$) г/л, а у відносному ($29,9 \pm 1,8$)% ($P < 0,01$). Середньомолекулярні ЦК понизилися лише до ($0,95 \pm 0,06$) г/л в абсолютному значенні та ($37,8 \pm 1,6$)% у відносному, тобто перевищували показник норми відповідно в 1,7 та 1,2 рази ($P < 0,01$). Дрібномолекулярні ЦК на момент завершення імунореабілітації становили ($0,81 \pm 0,05$) г/л, що було вище норми в 1,7 рази та у відносному значенні ($32,3 \pm 1,5$)% - вище норми в 1,3 рази ($P < 0,01$).

При нападopodobно-прогресивному типі (F 20.01) параноїдної шизофренії загальний рівень ЦК у групі зіставлення становив ($2,35 \pm 0,05$) г/л, тобто перевищував норму в 1,25 рази ($P < 0,01$). Щодо великомолекулярних ЦК, то цей показник становив у абсолютному визначенні ($0,84 \pm 0,04$) г/л, а у відносному ($35,7 \pm 1,4$)%. Концентрація середньомолекулярної фракції ЦК перевищувала норму в абсолютному визначенні в 1,4 рази і становила ($0,82 \pm 0,05$) г/л, а у відносному - ($34,9 \pm 1,6$)%. Рівень дрібномолекулярних ЦК дорівнював ($0,69 \pm 0,05$) г/л та ($29,4 \pm 1,3$) %, тобто перевищував норму відповідно в 1,5 та 1,2 рази ($P < 0,01$).

При епізодичному перебігу шизофренії із стабільним дефектом (F 20.02+03) у пацієнтів групи зіставлення позитивна динаміка з боку молекулярного складу ЦК була найбільше вираженою, але все одно ці показники дещо відрізнялися від норми. Так, загальний рівень ЦК понизився лише до ($2,16 \pm 0,03$) г/л, що перевищувало норму в 1,15 рази ($P < 0,05$). Показник дрібномолекулярної фракції ЦК становив у абсолютному значенні ($0,84 \pm 0,05$) г/л, у відносному - ($38,9 \pm 1,7$)%. Концентрація середньомолекулярних ЦК у абсолютному вираховуванні понизилася до ($0,73 \pm 0,06$) г/л, що було вище норми в 1,3 рази; а

дрібномолекулярних становила $(0,59 \pm 0,05)$ г/л, що теж перевищувало норму в 1,3 рази ($P < 0,05$). Таким чином, як видно з таблиці 2 після завершення лікування в основній групі хворих на шизофренію відмічена практично повна нормалізація молекулярного складу ЦІК, чого не можна сказати про пацієнтів із групи зіставлення (які отримували лише загальноприйняті методи лікування), у яких відмічалася лише тенденція до нормалізації даних показників, однак вони відрізнялися не лише від норми, але і від аналогічних у пацієнтів основної групи.

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. Порушення з боку гуморальної ланки імунітету характеризувались істотним зростанням концентрації ЦІК, переважно за рахунок найбільш патогенних середньомолекулярних (11S - 19S) і дрібномолекулярних (<11S) фракцій, у той час, як абсолютна кількість великомолекулярних (>19S) імунних комплексів у більшості обстежених хворих зберігалася в нормі, чи злегка перебільшувала верхню границю норми;

3. При використанні сучасного імуноактивного препарату поліоксидонію у пацієнтів основної групи при усіх типах перебігу параноїдної шизофренії відмічалася більш чітка позитивна динаміка з боку концентрації ЦІК та їх молекулярного складу. При епізодичному перебізі шизофренії зі стабільним дефектом ці показники найбільше наближалися до норми.

4. У пацієнтів в групі зіставлення на момент завершення лікування теж відмічалася позитивна динаміка з боку рівня ЦІК та його молекулярного складу, однак не настільки виражена, як в основній групі, тому ці показники відрізнялися не лише від норми, але і від аналогічних показників у хворих основної групи.

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 доцільним та перспективним.

6. У подальшому плануємо вивчити вплив поліоксидонію на інтерлейкіновий профіль у хворих на ПШ в періоді ПТ в умовах АС.

Література

1. Давитян С.Э. Факторы, влияющие на процесс рецидивирования шизофрении / С.Э. Давитян // Журнал невропатологии и психиатрии. - 1992. - Т. 92. - Вып. 3. - С. 55-120.
2. Бутыма Б.Г. Использование иммуноактивных препаратов у больных шизофренией при резистентности к психофармакотерапии / Б.Г. Бутыма // Проблемы и перспективы современной психиатрии: сборник 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. Иммунные нарушения при резистентных формах шизофрении и их коррекция / И.И. Кутько, В.М. Фролов, Г.С. Рачкаускас // Имунологія та алергологія. - 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. 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. Марута Н.А. Особенности манифеста различных форм шизофрении (диагностика и принципы терапии) / Н.А. Марута, А.Н. Бачериков // Международный медицинский журнал. - 2002. - №1-2. - С. 46-52.
7. Рачкаускас Г.С. Параноїдна шизофренія: 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 шизофренией во внебольничных условиях / Т.К. Сальникова, Я.А. Сторожакова, Е.Л. Архипова // Социальная и клиническая психиатрия. - 2002. - № 1. - С. 49-57.

9. Фролов В.М. Клиническая иммунология шизофрении / В.М. Фролов, И.И. Кутько, Г.С. Рачкаускас. - Харьков; Луганск: Элтон, 2005. - 220с.

10. Фролов В.М. Исследование циркулирующих иммунных комплексов их диагностическое и прогностическое значение / В.М.Фролов, В.Е. Рычнев, Н.А.Пересадин // Лабораторное дело. - 1986. - № 3. - С. 159-161.

11. Фролов В.М. Диагностическое и прогностическое значение циркулирующих иммунных комплексов у больных / В.М.Фролов, Н.А. Пересадин, П.К. Бойченко // Врачеб. дело. - 1990. - № 6. - С. 116-118

12. Хаитов Р.М. Полиоксидоний: новые аспекты применения / Р.М. Хаитов, Б.В. Пинегин // Новые лекарства. - 2003. - № 3. - С. 21 - 24.

13. Хаитов Р.М. Современные представления о механизме действия полиоксидония / Р.М. Хаитов // Иммунология. - 2005. - Т. 26, № 4. - С. 197.

14. 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.

15. Fearon P. Intellectual function and schizophrenia / P. Fearon, R. Murray // Br. J. Psychiatry. - 2002. - Vol.181, № 4. - P. 276-277.

16. 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.

Резюме

Терешина І.Ф. Вплив сучасного імуноактивного препарату поліоксидонію на рівень циркулюючих імунних комплексів у хворих на параноїдну шизофренію в періоді підтримуючої терапії.

При використанні сучасного імуноактивного препарату поліоксидонію у пацієнтів основної групи при усіх типах перебігу параноїдної шизофренії відмічалася більш чітка позитивна динаміка з боку концентрації ЦК та їх молекулярного складу. При епізодичному перебізі шизофренії зі стабільним дефектом ці показники найбільше наближались до норми. У пацієнтів в групі зіставлення на момент завершення

лікування теж відмічалася позитивна динаміка з боку рівня ЦК та його молекулярного складу, однак не настільки виражена, як в основній групі, тому ці показники відрізнялися не лише від норми, але і від аналогічних показників у хворих основної групи.

Ключові слова: параноїдна шизофренія, поліоксидоній, підтримуюча терапія, циркулюючі імунні комплекси.

Резюме

Терешина І.Ф. Влияние современного иммуноактивного препарата полиоксидония на уровень циркулирующих иммунных комплексов у больных параноидной шизофренией в периоде поддерживающей терапии.

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 нормализации показателей гуморального звена иммунитета, а именно концентрации циркулирующих иммунных комплексов.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, полиоксидоний, поддерживающая терапия, циркулирующие иммунные комплексы.

Summary

Tereshina I.F. Influence of modern immunoactive preparation polioxidonium on level of circulatory immune complex is at patients with paranoid schizophrenia at the period of supporting therapy.

The efficiency of the use of modern polyoxidonium immunoactive drug at the patients with paranoid schizophrenia (PS) with different types of pathological process in the period of supporting therapy (ST). It was established that the inclusion of immunoactive drug polyoxidonium in the complex treatment of patients with PS in the period ST provides a pronounced effect in terms of normalization of the concentration of circulatory immune complexes.

Key words: paranoid schizophrenia, polioxidonium, supporting therapy, circulatory immune complexes.

Рецензенти: д.мед.н., проф.Г.С.Рачкаускас