

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ  
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННОГО  
ИММУНОАКТИВНОГО ПРЕПАРАТА  
ЦИКЛОФЕРОНА У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ  
ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ  
ТЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В  
ПЕРИОДЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ**

**И.Ф.Терёшина**

*ГУ "Луганский государственный медицинский университет"  
Луганская областная клиническая психоневрологическая  
больница*

**Введение**

Шизофрения в настоящее время является одной из важнейших и актуальных проблем современной клинической психиатрии как в Украине, так и во всем мире [1,7]. Это связано с постепенным ростом числа больных шизофренией, которое уже достигло в индустриально развитых странах 3% всего населения [6,8]. Деинституализация и организация психо-социальной помощи психически больным, соблюдение прав пациентов психиатрических клиник являются основными принципами и направлениями реформирования помощи больным шизофренией [5]. За последние годы учеными было установлено, что в основе патогенеза шизофрении, особенно ее резистентных форм, лежит наличие существенных нарушений иммунологического гомеостаза организма с постепенным формированием вторичных иммунодефицитных состояний [2,4,]. Следует отметить приоритет в этом направлении исследований передовых специалистов Луганской психиатрической школы под руководством выдающегося ученого, всемирно признанного специалиста в области клинической иммунологии и психиатрии, академика В.М.Фролова. Фундаментальными исследованиями Валерия Митрофановича и его учеников было установлено, что включение в комплексное лечение больных шизофренией современных иммуноактивных препара-

тов способствует не только восстановлению иммунологического гомеостаза организма, а в большинстве случаев также обеспечивает улучшение терапевтического эффекта с последующим преодолением терапевтической резистентности к психотропным препаратам, снижение их курсовой дозы психотропных и ускорение достижения устойчивой и более качественной в клиническом плане ремиссии заболевания [10,14]

Однако практически все работы, посвященные изучению эффективности использования иммуноактивных препаратов при параноидной шизофрении (ПШ), касаются только острого периода заболевания, когда больные находятся на лечении в психиатрическом стационаре. В то же время, отсутствуют работы, которые были бы посвящены состоянию иммунитета больного в периоде поддерживающей терапии (ПТ) в амбулаторных условиях (АУ) [8,9] В этом плане наше внимание привлекла возможность использования в комплексном лечении больных параноидной шизофренией иммуноактивного препарата - циклоферона, обладающего интерферониндуцирующими свойствами. В клинической практике отмечена также способность циклоферона регулировать антителообразование, естественную киллерную активность Т-лимфоцитов и стимулировать процессы фагоцитоза [3,13, 15,16].

**Связь работы с научными программами, планами, темами.** Данная работа выполнялась в соответствии с основным планом научно-исследовательской работы (НИР) Луганского государственного медицинского университета и представляет собой фрагменты темы НИР "Иммунные и метаболические нарушения в патогенезе шизофрении и депрессивных расстройств различного генеза и их коррекция" (№ госрегистрации 0108U009465).

**Целью работы** было изучение клинической эффективности современного иммуноактивного препарата циклоферона у больных ПШ с различными типами течения патологического процесса в периоде ПТ в АУ.

**Материалы и методы исследования**

Проведено клиничко-психопатологическое обследование 224 больных ПШ. Диагноз ПШ с непрерывно-прогредиентным типом течения (F20.00) был установлен у 64 (28,6%) больных, с приступообразно-прогредиентным типом течения (F20.01) -

у 78 (34,8%) больных и с эпизодическим течением со стабильным дефектом (F20.02 +03) - у 82 (36,6%) больных.

Возраст больных составлял от 21 до 60 лет и более (преимущественно от 31 до 50 лет (57,7%). Средний возраст больных был  $31,5 \pm 8,5$  лет, женщин среди больных было 98 (43,8%), мужчин 126 (56,3%). Количество обследований составляла не менее 2 раз в год (в среднем 3-4 раза).

С целью изучения эффективности циклоферона в комплексной терапии больных ПШ в периоде ПТ в АУ все обследованные пациенты были распределены на две группы - основную группу, составляла 110 (49,1%) больных с разными типами течения шизофрении, а именно с типом F20.00 - 32 человека (29,1%), F20.01 - 38 человек (34,5%) и F20.02 +03 - 40 человек (36,4%), и группу сопоставления, включавшая 114 (50,9%) больных, а именно с типом F20.00 - 32 человека (28,1%), F20.01 - 40 человек (35,1%) и F20.02 +03 - 42 человека (36,8%). Основная группа наряду с общепринятой поддерживающей терапией психотропными препаратами дополнительно получала современный иммуноактивный препарат циклоферон. Группа сопоставления получала только общепринятую терапию. Обе группы больных были рандомизированы по возрасту, полу и типу течения шизофренического процесса.

Клиническое наблюдение обследованных больных в амбулаторных условиях осуществлялось в течение 2007-2010гг. в условиях Луганской областной клинической психоневрологической больницы, когда при очередных обострениях шизофренического процесса пациенты обращались к ОМКО. В работе применялась Международная классификация болезней 10 пересмотра (МКБ-10).

Циклоферон - это современный иммуноактивный препарат, который обладает значительной интерферониндуцирующей и иммуномодулирующей активностью. Циклоферон назначался по 2,0 мл 12,5% раствора внутримышечно 1 раз в сутки 5 дней подряд, а потом еще пять инъекций через день. Затем в течение 30-40 дней вводили поддерживающую дозу циклоферона - по 2 мл 12,5% раствора 1 раз в 3 дня, или же в таблетированной форме по 100 мг препарата 2 раза в неделю. У всех обследованных больных было проведено общепринятое клиничко-психопатологическое и клиничко-психодиагностическое обследование с изучением типа течения шизофренического процесса.

тологическое и клиничко-психодиагностическое обследование с изучением типа течения шизофренического процесса.

Статистическая обработка полученных результатов исследований осуществлялась на персональном компьютере Intel Pentium III 800 за помощью многофакторного дисперсионного анализа с использованием пакетов лицензионных программ Microsoft Office 97, Microsoft Excel Stadia 6.1./prof и Statistica.

#### Полученные результаты и их обсуждение

При клиничко-психопатологическом исследовании у всех больных выявлялись характерные для шизофрении расстройства, включающие в себя нарушения аутистического характера, расстройства психической активности, эмоций, мышления и поведенческих реакций. Эти расстройства отличались весьма широким диапазоном. В зависимости от степени прогрессивности шизофренического процесса они были выражены не одинаково - от тонких, едва заметных особенностей, до значительно выраженных изменений личности, которые свидетельствовали о высокой степени прогрессивности патологического процесса. Общая структура негативных и позитивных расстройств у обследованных больных ПШ в зависимости от типа течения представлена в табл. 1.

Таблица 1

Структура психопатологической симптоматики у больных с различными типами течения ПШ в периоде ПТ в АУ

Синдромы	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
Эмоционал.дефицитарность	36	56,3	38	48,7	43	52,4
Редукция енергопотенциала	28	43,8	33	42,3	34	41,6
Явления дрейфа	26	40,6	27	34,6	28	34,1
Расстройства мышления	31	48,4	35	44,9	37	45,1
Астенические	22	34,4	25	32,1	26	31,7
Аффективные	14	21,9	36	46,2	57	69,5
Психопатоподобные	8	12,5	11	14,1	12	14,6
Галлюцинаторные	31	48,4	38	48,7	40	48,8
Бредовые	52	81,3	59	75,6	62	75,6

После проведения 2-х месячного курса лечения в амбулаторных условиях у больных ПШ с различными типами течения в периоде ПТ с целью ликвидации основной психопатологической симптоматики и профилактики обострений патологического процесса у пациентов основной группы, которая дополнительно получала к общепринятому способу лечения иммуноактивный препарат - циклоферон отмечалась более выраженная тенденция к улучшению клинической картины ПШ, причем это происходило прямо пропорционально в зависимости от типа клинического течения шизофренического процесса (табл. 2,3).

Таблица 2

**Структура психопатологических проявлений у больных основной группы с разными типами течения ПШ в периоде ПТ в АУ после использования циклоферона**

Синдромы	Типы течения шизофрении основной группы (n = 110)					
	F 20.00 (n = 32)		F 20.01 (n = 38)		F 20.02+03 (n = 42)	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Астенические	6	18,8±1,4	7	18,4±1,6	6	15,0±2,4
Аффективные	5	15,6±2,8	11	28,9±2,6	13	32,5±2,4
Психопатоподобные	2	6,2±1,7	2	5,3±1,6	1	2,5±1,2
Галлюцинаторные	9	28,1±2,1	10	26,3±4,2	10	25,0±2,5
Бредовые	15	46,8±6,2	14	36,8±1,3	11	27,5±1,3

Так, что касается позитивных психопатологических проявлений, то наличие аффективных расстройств сокращалось в среднем в 1,8 раза;  $P < 0,01$ , тогда как в группе сопоставления - в 1,4 раза;  $P < 0,01$ , т.е. в 1,3 раза меньше,  $P < 0,01$ . Психопатоподобные расстройства уменьшались в среднем в 2,9 раза;  $P < 0,01$ , тогда как в группе сопоставления - в 1,3 раза;  $P < 0,01$ , т.е. в 2,2 раза меньше. Галлюцинаторные расстройства снижались в 1,8 раза;  $P < 0,01$ , а в группе сопоставления - в 1,13 раза;  $P < 0,01$ , т.е. в 1,6 раза меньше;  $P < 0,01$ . Бредовые расстройства уменьшались в среднем в 2,1 раза;  $P < 0,01$ , тогда как в группе сопоставления - в 1,36 раза;  $P < 0,01$ , т.е. в 1,5 раза меньше;  $P < 0,01$ . Астенические проявления уменьшались у больных основной группы в 1,8 раза;  $P < 0,01$ , тогда как в группе сопоставления - в 1,1 раза;  $P < 0,01$ , т.е. в 1,6 раза меньше;  $P < 0,01$ .

**Структура психопатологической симптоматики у больных с различными типами течения ПШ в периоде ПТ в АУ группы сопоставления после использования циклоферона**

Синдромы	Типы течения шизофрении в группе сопоставления (n = 114)					
	F 20.00 (n = 32)		F 20.01 (n = 40)		F 20.02+03 (n = 42)	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Астенические	10	31,3±1,8	12	30,0±3,4	13	30,1±2,4
Аффективные	6	18,7±1,4	15	37,5±3,2	18	42,9±3,4
Психопатоподобные	3	9,4±0,8	4	10,0±0,8	5	11,9±1,4
Галлюцинаторные	14	43,8±2,2	17	42,5±3,1	18	42,9±3,4
Бредовые	22	68,8±4,0	21	52,5±2,6	21	50,0±2,2

Таким образом, полученные нами данные позволяют считать, что применение предложенного нами метода лечения больных ПШ в АУ с целью качественного снижения выраженности основной психопатологической симптоматики и профилактики развития обострений параноидной шизофрении в дальнейшем в основной группе имеет четкие преимущества по сравнению с общепринятой терапией, поскольку позволяет существенно увеличить частоту ликвидации основной психопатологической симптоматики при всех трех типах течения параноидной шизофрении, что проявляется улучшением общего состояния больного, снижением интенсивности проявления патологического процесса и улучшением качества жизни пациента. Причем, качество полученных результатов при лечении больных ПШ в амбулаторных условиях было прямо пропорционально степени прогрессивности шизофренического процесса.

Как показывают полученные данные, использование в комплексной терапии иммуноактивного препарата циклоферона у больных ПШ с различными типами течения в периоде ПТ в АУ с целью ликвидации основной психопатологической симптоматики и профилактики развития рецидивов заболевания выявилось достоверное распределение в необходимости применения психотропных средств, что отображено в таблице 4 и рисунке 1.

Таблица 4

Распределение количества средних стандартных дозировок психотропных препаратов в периоде ПТ в АУ в на протяжении 2 месяцев

Тип течения	Группа препаратов	Основная группа	Группа сопоставления	Вероятность различия
F 20.00	Нейролептики	30,1±1,1	56,2±2,8	P<0,05
	Транквилизаторы	17,9±3,6	22,4±2,3	P<0,01
	Антидепрессанты	1,65±0,5	3,2±0,7	P<0,05
F 20.01	Нейролептики	23,5±4,2	43,6±4,8	P<0,01
	Транквилизаторы	9,4±0,6	19,5±3,2	P<0,05
	Антидепрессанты	4,9±1,2	11,6±3,8	P<0,01
F 20.02+03	Нейролептики	17,9±3,8	79,2±7,4	P<0,05
	Транквилизаторы	15,6±3,8	30,4±4,9	P<0,01
	Антидепрессанты	5,6±1,7	21,4±2,8	P<0,05

Исходя из данных, представленных в таблице видно, что средняя дозировка психотропных препаратов была снижена у больных основной группы в периоде поддерживающей терапии с типом F20.00 в 1,65 раза по сравнению с группой сопоставления; P < 0,01 (нейролептиков - в 2,09 раза, транквилизаторов в 1,25 раза и антидепрессантов в 1,9 раза). При лечении больных с типом течения F20.01 средняя дозировка была снижена в 1,98 раза; P < 0,01 (нейролептиков - в 1,86 раза, транквилизаторов - в 2,07 раза, антидепрессантов - в 2,4 раза).

Наиболее заметное уменьшение дозировок психотропных средств отмечалось при лечении больных с типом F20.02 +03, что составляло в среднем 3,35 раза; P < 0,05, а по группам: нейролептиков - в 4,4 раза, транквилизаторов - 1,95 раза и антидепрессантов - 3,8 раза (рис.1).

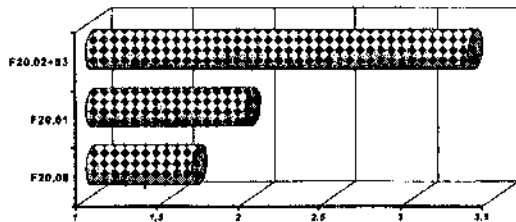


Рис. 1. Кратность уменьшения дозировок психотропных средств в периоде ПТ в АУ у больных основной группы по сравнению с пациентами группы сопоставления.

Эффективность использования предложенного нами метода лечения больных ПШ с различными типами течения в периоде ПТ также проявлялось при сопоставлении количества обращений пациентов в ОМКО ЛОКПНБ при очередном обострении патологического процесса. При этом было установлено наличие некоторых расхождений в частоте обращений больных, как основной группы, так и группы сопоставления (табл.5).

Таблица 5

Частота развития обострений патологического процесса у больных ПШ с различными типами течения в периоде ПТ

Частота обращения больных	Тип течения шизофрении	Основная группа (n = 110)	Группа сопоставления (n = 114)	P
6 раз и > за 2 года	F20.00	11/34,4	19/59,4	<0,01
	F20.01	9/23,7	16/40	<0,01
	F20.02+03	6/15,0	14/33,3	<0,01
4 - 6 раз за 2 года	F20.00	5/15,6	8/25,0	<0,01
	F20.01	11/28,9	12/30,0	<0,001
	F20.02+03	9/22,5	10/23,8	<0,001
2 - 4 раза за 2 роки	F20.00	10/31,2	4/12,5	>0,05
	F20.01	10/26,3	8/20,0	>0,001
	F20.02+03	12/30,0	9/21,4	>0,01
1 - 2 раза и < за 2 года	F20.00	6/18,8	1/3,0	>0,05
	F20.01	8/21,1	4/10,0	>0,05
	F20.02+03	13/32,5	7/16,7	>0,05

Примечание: в числителе - абсолютное число больных, в знаменателе - в процентах от общего количества больных в данной группе.

Из приведенной таблицы мы видим, что обращение в связи с развитием обострений ПШ 6 раз в 2 года и более у больных основной группы по типу F20.00 была в 1,7 раза ниже, чем у больных основной группы, с типом F20.01 - в 1,7 раза ниже, по типу F20.02 +03 - в 2,2 раза ниже, чем показатель у больных основной группы.

В то же время, частота обращений больных ПШ 1 - 2 раза в 2 года и меньше в основной группе было значительно больше, чем показатель группы сопоставления при всех трех типах течения ПШ, т.е. с типом F20.00 - в 6,3 раза больше, с типом F20.01 - в 2,1 раза больше и с типом F20.02 +03 - в 1,95 раза больше.

## Выводы

1. В данной работе приведено теоретическое обобщение и практическое решение актуальной научной проблемы в области клинической психиатрии - повышение эффективности диагностики и лечения больных ПШ в периоде ПТ в АУ.

2. При клинико-психопатологическом обследовании больных ПШ с разными клиническими типами течения патологического процесса в периоде ПТ в АУ выявлялись характерные психические расстройства, включавшие в себя нарушения аутистического характера, расстройства психической активности, эмоций, мышления и поведенческих реакций.

3. Использование предложенного нами метода лечения больных ПШ в периоде ПТ в АУ, которое включало в себя кроме ПТ психотропными средствами, еще и применение иммуноактивного препарата - циклоферона, проявлялось четко выраженным положительным терапевтическим эффектом, который выражался существенной редукцией основных психопатологических расстройств, выравниванием аффекта и установлением ремиссии с той или иной степенью психосоциальной адаптации.

4. Наиболее высокое качество ремиссии отмечалась у больных с эпизодическим течением и стабильным дефектом при приступообразно-прогредиентном типе течения заболевания, и наименее качественная ремиссия формировалась при непрерывно-прогредиентном течении ПШ.

5. Клиническая эффективность предложенного нами метода лечения также характеризовалась уменьшением частоты обострений шизофренического процесса в течение двух последующих лет в среднем в 4 раза у больных с типом течения F20.00, в 1,9 раза с типом течения F20.01 и в 2,07 раза у больных с типом F20.02 +03 и снижением необходимой для поддержания ремиссии заболевания общего количества получаемых больным нейролептиков, транквилизаторов и антидепрессантов в средних стандартных дозах: в 1,65 раза при непрерывно-прогредиентном течении, в 1,98 раза при приступообразно-прогредиентном и в 3,4 раза при эпизодическом течении заболевания.

6. Результаты проведенных исследований позволяют считать использование современного иммуноактивного препарата

циклоферона в комплексной терапии больных ПШ с различными типами течения в периоде ПТ в АУ более эффективным по сравнению с традиционной схемой, поскольку он способствует уменьшению выраженности психопатологических расстройств, способствует предотвращению развития обострений патологического процесса и создает предпосылки формированию качественной и более длительной ремиссии заболевания.

## Литература

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. Бутома Б.Г. Использование иммуноактивных препаратов у больных шизофренией при резистентности к психофармакотерапии / Б.Г. Бутома // 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. Бутома Б.Г. Использование циклоферона в лечении больных шизофренией / Б.Г. Бутома, О.А. Васильева, М.Ю. Ориненко // IX Российский национальный конгресс "Человек и лекарство" (Москва, Россия, 8-12 апреля, 2002) : тезисы докладов. - М., 2002. - С.72.
4. Кутько И.И. Иммунные нарушения при резистентных формах шизофрении и их коррекция / И.И.Кутько, В.М.Фролов, Г.С.Рачкаускас // Иммунологія та алергологія. - 2005. - № 3. - С. 92-93.
5. Марута Н.А. Особенности манифеста различных форм шизофрении (диагностика и принципы терапии) / Н.А. Марута, А.Н.Бачериков // Междунар. мед. журн. - 2002. - № 1-2. - С. 46-52.
6. Напрієнко О.К. Психіатрія / О.К. Напрієнко. - Київ : Здоров'я, 2001. - 240 с.
7. Рачкаускас Г.С. Параноїдна шизофренія: клініко-патогенетична характеристика та лікування на сучасному етапі / Г.С. Рачкаускас. - Харків; Луганськ: Елтон, 2004. - 156 с.

8. Сальникова Т.К. Опыт психообразовательной работы с больными шизофренией во внебольничных условиях / Т.К.Сальникова, Я.А.Сторожакова, Е.Л. Архипова // Соц. и клинич. психиатр. - 2002. - № 1. - С.49-57.

9. Терьошина І.Ф. Ефективність комбінації глутаргіну та циклоферону в профілактиці загострень параноїдної шизофренії / І.Ф. Терьошина // Український медичний альманах. - 2005. - № 6. - С. 63 - 67.

10. Фролов В.М. Клиническая иммунология шизофрении / В.М.Фролов, И.И.Кутько, Г.С. Рачкаускас. - Харьков; Луганск: Элтон, 2005. - 134 с.

13. Фролов В.М. Эффективность циклоферона при лечении нервно-психических расстройств у ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС и его влияние на иммунологические показатели / В.М.Фролов, С.Е.Казакова, И.М.Скалыга // Проблемы экологической та медичної генетики і клінічної імунології : зб. наук. праць. - Київ; Луганськ, 1995. - Вип.4 (6). - С. 59-65.

14. Фролов В.М. Влияние циклоферона на иммунологические показатели у больных с резистентными формами шизофрении / В.М.Фролов, И.И.Кутько, Г.С.Рачкаускас // Проблемы экологической та медичної генетики і клінічної імунології : зб. наук. праць. - Київ; Луганськ, 1995. - Вип. 5 (7). - С. 75-82.

15. Циклоферон: фармакологическое действие и перспективы его применения в психиатрии и наркологии : методич. рекомендации / И.И. Кутько, В.М. Фролов, Г.С. Рачкаускас, И.М. Скалыга [и др.]. - Харьков, 1988. - 36 с.

16. Циклоферон: клиническое применение у взрослых. - Днепропетровск, 2000. - 36 с.

#### Резюме

**Терьошина І.Ф.** Ефективність використання сучасного імуноактивного препарату циклоферону у хворих на параноїдну шизофренію з різними типами перебігу патологічного процесу в періоді підтримуючої терапії.

У даній роботі наведено теоретичне узагальнення та практичне вирішення актуальної наукової задачі в галузі психіатрії - підвищення ефектив-

ності діагностики та лікування загострень ПШ в періоді ПТ в умовах АС. Включення імуноактивного препарату циклоферону до комплексного лікування хворих на ПШ в періоді ПТ в АУ забезпечує чітко виражений ефект в плані зниження виразності психопатологічних розладів, позитивно впливає на імунологічну складову патогенезу шизофренії, сприяє запобіганню розвитку загострень патологічного процесу та створює передумови формуванню якісної та більш тривалої ремісії захворювання.

**Ключові слова:** параноїдна шизофренія, циклоферон, підтримуюча терапія.

#### Резюме

**Терешина И.Ф.** Эффективность использования современного иммуноактивного препарата циклоферона у больных параноидной шизофренией с различными типами течения в периоде поддерживающей терапии.

В данной работе на основании комплексного динамического клинико-психопатологического обследования больных в периоде поддерживающей терапии дано теоретическое обобщение и новое решение научной задачи - повышение эффективности диагностики больных параноидной шизофренией с непрерывно-прогредиентным типом течения в амбулаторных условиях. В ходе работы установлено, что включение иммуноактивного препарата циклоферона в комплексное лечение больных ПШ в периоде ПТ в АУ обеспечивает четко выраженный эффект в плане снижения выраженности психопатологических нарушений, позитивно влияет на иммунологическую составляющую патогенеза шизофрении, способствует предотвращению развития патологического процесса и создаёт основу для формирования качественной и более длительной ремиссии заболевания.

**Ключевые слова:** параноидная шизофрения, циклоферон, поддерживающая терапия.

#### Summary

**Tereshina I.F.** Effective use of modern drug cycloferon immunoactive patients paranoid schizophrenia with different types of flow in the period of maintenance therapy.

In this paper, based on a complex dynamic clinical psychopathological examination of patients during the period of maintenance therapy is given a new theoretical synthesis and solution of scientific problems - improved diagnosis of patients with paranoid schizophrenia with continuous-flow type progradient in an outpatient setting. The work found that the inclusion of immunoactive drug cycloferon in complex treatment of patients with PH in the period of TP in the AU provides a pronounced effect in reducing the severity of psychopathologic violations positive affect immunological component of the pathogenesis of schizophrenia, will help prevent the development of pathological processes and provides the basis for the formation of high-quality and more prolonged remission of the disease.

**Key words:** paranoid schizophrenia, cycloferon, maintenance therapy.

**Рецензент:** д.мед.н., проф. Г.С.Рачкаускас