

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ШИЗОФРЕНИИ С ПОЗИЦИЙ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА

Городская клиническая психиатрическая больница №15. Харьков

Ключевые слова: шизофрения, комплексная терапия, клинико-математическое моделирование

Проблемы, связанные с оптимизацией лечения параноидной шизофрении продолжают оставаться актуальными, так как до сих пор не найдены эффективные способы их решения [6]. Разработка новых методов терапии шизофрении зависит от степени и качества применения системного подхода, не имеющего альтернативы в условиях научного прогнозирования и лечебно-практической деятельности в новой проблемной ситуации, связанной с физико-психофармакологическими методами лечения в комплексной терапии указанных заболеваний [2, 4].

Нами, на основании тщательного анализа динамики клинико-психопатологических, патопсихологических и электрофизиологических результатов с учетом данных специальной литературы, разработан новый метод терапии параноидной шизофрении [3]. Несмотря на огромное количество научных работ в области психофармакологии, еще не выработано единство взглядов на механизм действия психотропных средств. Для выяснения их механизма лечебного действия большое значение имеют изменения под влиянием различных методов лечения метаболизма веществ, обладающих свойствами нейрогомонов и медиаторов, играющих важную роль в церебральной нейродинамике. При шизофрении имеет место нарушение существующих в норме функциональных взаимоотношений между нейро-гуморальными и эндокринными регуляторными системами, наблюдается поломка механизма медиаторной ауторегуляции

функций нервной системы, критерием выбора метода лечения является определение в динамике функциональной активности, резервных и компенсаторных возможностей системы гипоталамус-гипофиз-кора надпочечников. В настоящей работе предлагается метод лечения параноидной шизофрении, основанный на комбинированном применении нейролептиков и преформированных физических факторов [2, 3].

При проведении клинических исследований неизбежно возникают ситуации, связанные с неоднородностью изучаемого контингента и затрудняющие анализ полученных данных. Получению достоверных результатов способствует проведение системного анализа с помощью цепей Маркова с целью научного прогнозирования и обоснования эффективности комплексной терапии параноидной шизофрении [1, 5].

Изучены контрольная группа больных параноидной шизофренией, пролеченных нейролептиками, и исследуемая группа больных, которым проведено комплексное лечение (пероральное и парентеральное введение галоперидола в комбинации с трансорбитальным электрофорезом галоперидола).

В каждой группе было по 83 разнополюх больных параноидной шизофренией со средней длительностью заболевания от 2 до 15 лет в возрасте от 25 до 65 лет [3].

По степени тяжести больные распределены в обеих группах одинаково, согласно данным статистики. При этом использовалась формула

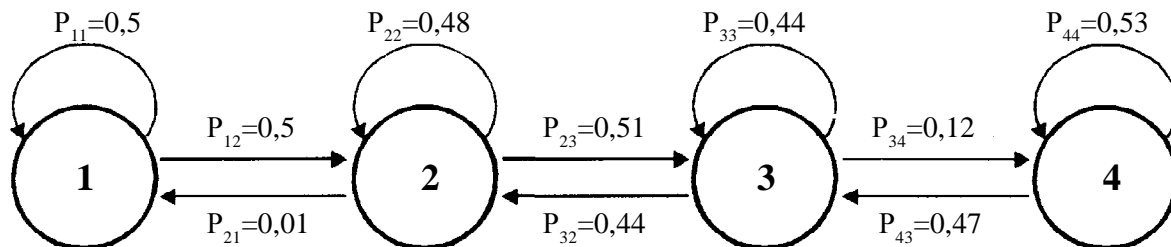


Рис.1. Переходные вероятности для контрольной группы

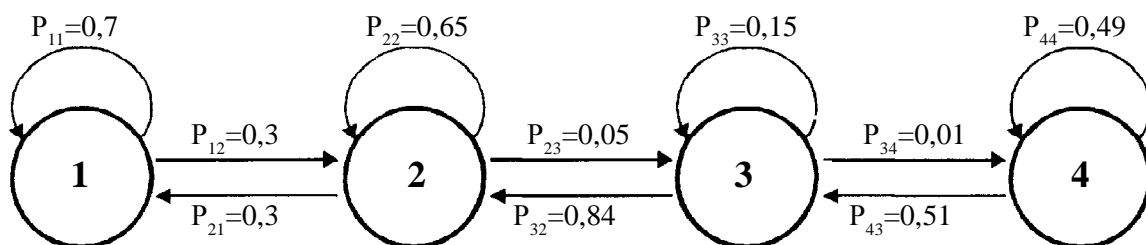


Рис.2. Переходные вероятности для исследуемой группы

$P(i, k)$, где P - вероятность нахождения в том или ином состоянии, i - этап лечения и k - степень тяжести.

$P(i, 1)=0,03$ - легкая степень тяжести;

$P(i, 2)=0,26$ - средняя степень;

$P(i, 3)=0,64$ - тяжелая степень;

$P(i, 4)=0,07$ - крайне тяжелая степень.

Переходные вероятности для контрольной группы указаны на **рис.1** и для исследуемой группы больных параноидной шизофренией на

рис.2. Эти вероятности определялись методом имитационного моделирования.

Из рекуррентных уравнений, описывающих цепи Маркова, определяли исходы в каждой из рассматриваемых групп на любом этапе:

$$P(i+1,1) = P11 \cdot P(i,1) + P21 \cdot P(i,2);$$

$$P(i+1,2) = P12 \cdot P(i,1) + P22 \cdot P(i,2) + P32 \cdot P(i,3);$$

$$P(i+1,3) = P33 \cdot P(i,2) + P33 \cdot P(i,3) + P43 \cdot P(i,4);$$

$$P(i+1,4) = P34 \cdot P(i,3) + P44 \cdot P(i,4).$$

Из приведенных таблиц видно, что имеются

Табл. 1

Эффективность лечения в контрольной группе.

Исходы Степень тяжести	При поступлении	После 1-го стац.леч.	После 2-го стац. леч.	После 3-го стац. леч.	После 4-го стац. леч.
Легкая (1)	0,03	0,04 - А,В	0,02 - А,В	0,01 - А,В	0,01 - А,В
Средняя (2)	0,26	0,42 - А,В	0,44 - А,В	0,41 - А,В	0,41 - А,В
Тяжелая (3)	0,64	0,44 - С	0,44 - С	0,47 - С	0,47 - С
Кр.тяжелая (4)	0,07	0,10 - D	0,10 - D	0,11 - D	0,11 - D

Табл. 2

Эффективность лечения в контрольной группе.

Исходы Степень тяжести	При поступлении	После 1-го стац.леч.	После 2-го стац. леч.	После 3-го стац. леч.	После 4-го стац. леч.
Легкая (1)	0,03	0,10 - А,В	0,29 - А,В	0,39 - А,В	0,44 - А,В
Средняя (2)	0,26	0,72 - А,В	0,61 - А,В	0,55 - А,В	0,515 - А,В
Тяжелая (3)	0,64	0,14 - С	0,08 - С	0,05 - С	0,04 - С
Кр.тяжелая (4)	0,07	0,04 - D	0,02 - D	0,01 - D	0,005 - D

Примечание: Типы ремиссий в табл. 1, 2 обозначены соответственно буквами А, В, С и D.

статистически достоверные различия, говорящие в пользу большей эффективности комплексной терапии в исследуемой группе больных параноидной шизофренией, принимавших перорально и парентерально галоперидол в комбинации с трансорбитальным электрофорезом галоперидола. Ремиссии высокого качества (А и В) уже после первого лечения в стационаре в исследуемой группе составили 0,82, а в контрольной группе 0,46 ($p < 0,05$), после четверто-

го лечения в стационаре в исследуемой группе 0,955 и в контрольной группе - 0,42 ($p < 0,05$).

Под влиянием комплексной терапии в исследуемой группе больных параноидной шизофренией наступало быстрое повышение концентрации и локализация ионной формы галоперидола в заинтересованных структурах мозга, сокращался психотический период болезни, улучшалась функция системы гипоталамус - гипофиз кора надпочечников, проявлявшая определенные

коррелятивні зв'язи со степеню терапевтичного ефекта. Ремісії високого качества (типа А и В) супроводжались достовірними сдвигами стероїдного и електролітного обмену в сторону нормалізації. Восстановлювались наявні и підвищались потенціальні резерви кори надпочечників, значительно увеличивались компенсаторні можливості центральних гомеостатических механізмів для преодолення патологічної інертності вегетативно-ендокринних систем, обусловленних шизофреніческим процесом. Это позволяло сокращать сроки лечения за счет повышения терапевтичного

ефекта.

Таким образом, широкое внедрение комплексной терапии (психотропные препараты в сочетании и комбинации с преформированными физическими факторами) с позиций системного анализа, включающего клинично-математическое моделирование шизофренического процесса, позволит в каждом конкретном случае определять состояние нейромедиаторных и эндокринных систем, прогнозировать и контролировать эффективность лечебных мероприятий, облегчит поиски новых путей воздействия на сложные патогенетические механизмы психических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кемени Дж., Снелл Дж. Конечные цепи Маркова. М.: Наука, 1970. - 271 с.
2. Лечение психических расстройств различной этиологии: Уч. пособие / Под ред. Н.Е.Бачерикова, П.Т.Петрюка. - Х.: Основа, 1995. 152 с.
3. Петрюк П.Т. Способ комплексной терапии параноидной шизофрении: Заявка на изобретение. Приоритетная справка №

95115031 от 28.XI.95 г. Госпатента Украины.

4. Системный подход и психиатрия / Под общ. ред. П.П.Волкова. Минск: Высшая школа, 1976. - 395 с.

5. Славиц М.Б. Методы системного анализа в медицинских исследованиях. М.: Медицина, 1989. - 304 с.

6. Шизофрения / Под общ. ред. И.А.Полищука. К.: Здоровая, 1976. - 260 с.

П.Т. Петрюк

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ШИЗОФРЕНІЇ З ПОЗИЦІЙ СИСТЕМНОГО ПІДХОДУ

Городська клінічна психіатрична лікарня № 15, м.Харків

Вивчалися контрольна група хворих на параноїдну шизофренію, що лікувались нейролептиками, та досліджуєма, де проводилося комплексне лікування (пероральне та парентеральне введення галоперідолу в комбенації із трансорбітальним електрофорезом галоперідолу). Показана статистично вигоідно більша ефективність комплексної терапії. Під впливом цієї терапії відбувалося швидке підвищення концентрації та локалізації йонної форми галоперідолу у зацікавлених структурах мозку, зменьшувався психотичний період хвороби, покращувалась функція системи гіпоталамус-гіпофіз-надниркові залози. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 1996. - № 1(2). - С. 25-27).

P.T. Petryuk

COMPLEX THERAPY OF SCHIZOPHRENIA FROM THE POSITION OF SYSTEM ATTITUDE

Municipal clinical hospital of psychiatry № 15. Kharkov

Control group of patients with schizophrenia treated with neuroleptics and investigated group of similar patients treated complexly with peroral, parenteral introduction and transorbital ionization of haloperidolum were studied. Statistically probable greater effectiveness of complex therapy is shown. Under the influence of this therapy the concentration and localisation of ionic form of haloperidolum in centered structures of the brain; the psychotic term of disease diminished; the function of hypophysis-hypothalamus-adrenal system improved. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 1996. - № 1(2). - P. 25-27).

Поступила в редакцію 21.03.96