

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Авруцкий Г.Я., Недува А.А. Лечение психических больных. Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1988
 2 Жариков А.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия. – М.: Медицина, 2000
 3 Тигинов А.С. Руководство по психиатрии. Т. 1-2. – М.: Медицина, 1999
 4 Машковский М.Д. Лекарственные средства. Пособие для врачей. – М.: Новая волна, 2012

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

В.П. ПУГАЧЕВ, Н.Т. БИБАКОВА, В.П. ШУМАКОВА

Қостанай облыстық психиатриялық ауруханасы

ОРГАНИКАЛЫҚ ВЕРБАЛЬДІ ГАЛЛЮЦИНОЗБЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫ СТАЦИОНАР ЖАҒДАЙЫНДА СОЛИАНМЕН ЕМДЕУДІ КЛИНИКАЛЫҚ БАҚЫЛАУ

Мақалада сырқаттың ұзақтығына, жыныстық қарастылығы, психикалық шалдығуларды туғызған себептеріне қарай органикалық вербальды галлюцинозбен

ауыратын науқастарды солианмен емдеу нәтижелерінің талдауы жүргізіледі, Солианмен және сенорм арасындағы емдеу тиімділігін салыстыру жүргізіледі.

Негізгі сөздер: органикалық вербальді галлюциноз, науқастар, емдеу, Солиан.

SUMMARY

V.P. PUGACHEV, N.T. BIBAKOVA, V.P. SHUMAKOVA

Kostanay Regional Psychiatric Hospital

HOSPITAL CLINICAL SUPERVISION FOR TREATMENT OF PATIENTS WITH ORGANIC VERBAL HALLUCINATION USING SOLIAN

The article analyzes results of treatment using Solian in patients with organic verbal hallucinations, depending on duration of disease, sex, causes of mental disorders, and comparison effectiveness of treatment using Solian and Senorm.

Key words: organic verbal hallucinations, patients, treatment, Solian.

УДК 616.895.8-08:615.21

Н.Т. БИБАКОВА, В.П. ПУГАЧЕВ, В.П. ШУМАКОВА

Костанайская областная психиатрическая больница

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ КУПИРОВАНИЯ АФФЕКТИВНЫХ СИМПТОМОВ В РАМКАХ ШИЗОАФФЕКТИВНОГО ПСИХОЗА ПРЕПАРАТОМ ДЕПАКИН-ХРОНО

В настоящей работе приводятся результаты изучения воздействия лекарственного средства Депакин-хроно в комбинированной терапии больных, страдающих шизоаффективными психозами, в структуре заболевания выделялись маниакальные, депрессивные и смешанные синдромы; анализировалась эффективность исследуемого препарата в лечении различных типов аффективных расстройств.

Ключевые слова: аффективные симптомы, комбинированная терапия, эффективность, Депакин-хроно.

Шизоаффективное расстройство является проходящим эндогенным функциональным расстройством, в котором аффективные нарушения сопровождаются и протекают дольше, чем продуктивные симптомы шизофрении. Приступы по структуре аффективных расстройств подразделяются на: 1. Маниакальный тип. 2. Депрессивный тип. 3. Смешанный тип [1].

Для оказания воздействия на аффективные приступы в рамках шизоаффективного психоза нами использовался препарат Депакин-хроно в суточной дозе 1000 мг. Препарат принимался пациентами в два приема, утром и вечером. Механизм действия Депакин-хроно связан с влиянием на функционирование шунта гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК). Соли вальпроевой кислоты повышают содержание ГАМК в головном мозге за счёт ингибирования фермента сукцинат-7-альдегидрогеназы, метаболизирующей ГАМК и другого фермента – ГАМК – трансминазы. Депакин-хроно вызывает усиление тормозной медиации за счёт повышения концентрации ГАМК, что приводит к седативному эффекту [2].

Материал и методы

Клиническое исследование проводилось на базе мужского отделения общих психозов. Была подобрана группа пациентов с клиническим диагнозом: Шизоаффективный психоз в количестве 23 человек.

В группу вошли пациенты с длительно-

стью заболевания от двух до восьми лет. Возраст пациентов варьировал от 19 до 36 лет. В качестве базового лечения использовался Солиан в средней суточной дозе до 800 мг. Препарат принимался в два приема: утром и вечером.

Таблица 1 иллюстрирует распределение пациентов в исследуемой группе в зависимости от их возраста и длительности заболевания.

При анализе состава исследуемой группы по возрастным параметрам установлено следующее:

17% исследуемых находились в возрастном отрезке от 19 до 24 лет;

43% исследуемых – в возрастном отрезке с 25 до 30 лет;

40% – в возрастном отрезке от 31 до 36 лет.

При анализе длительности заболевания исследуемых пациентов выявлено следующее:

26% имели длительность заболевания до 2 лет;

39% имели длительность заболевания до 5 лет;

35% имели длительность заболевания до 8 лет.

Таблица 1 – Распределение пациентов в исследуемой группе в зависимости от их возраста и длительности заболевания

Общее количество пациентов	Возраст пациентов в годах			Длительность заболевания в годах		
	19-24	25-30	31-36	до 2 лет	до 5 лет	до 8 лет
23	4	10	9	6	9	8

Таблица 2 – Распределение аффективных синдромов в исследуемой группе в зависимости от возраста пациентов

Возраст пациентов в годах	Распределение пациентов по типу аффективных синдромов			Общее количество пациентов в возрастных отрезках
	маниакальный	депрессивный	смешанный	
с 19 до 24	2	–	2	4
с 25 до 30	3	3	4	10
с 31 до 36	2	5	2	9

Таблица 3 – Распределение аффективных синдромом в исследуемой группе в зависимости от длительности заболевания пациентов

Длительность заболевания в годах	Распределение пациентов по типу аффективных синдромов			Общее количество пациентов
	маниакальный	депрессивный	смешанный	
до 2-х лет	3	1	2	6
до 5 лет	2	3	4	9
до 8 лет	2	4	2	8

Таблица 4 – Длительность купирования шизоаффективного психоза в зависимости от типа аффективного синдрома

Тип аффективного синдрома	Кол-во случаев	Редукция психотических синдромов в сутках в структуре шизоаффективного психоза			Средняя длительность пребывания в стационаре
		острый психотический эпизод	Шизофренические синдромы	аффективные синдромы	
Маниакальный	7	8	11	25	28
Депрессивный	8	14	16	33	37
Смешанный	8	11	13	29	32

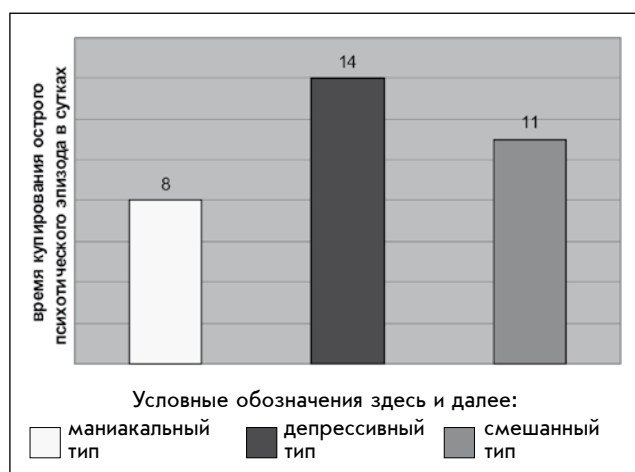


Рисунок 1

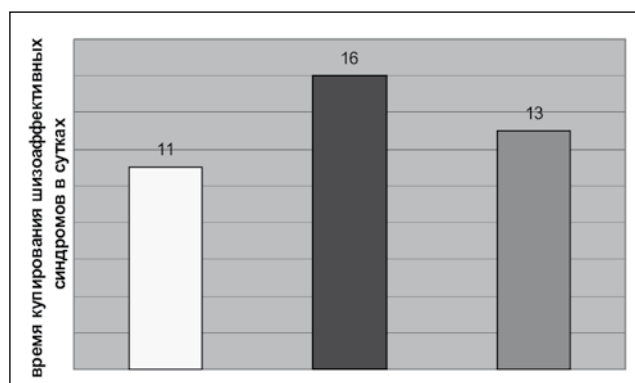


Рисунок 2

При анализе таблицы 2 выявлено следующее: в возрастном отрезке от 19 до 24 лет 50% составили пациенты с маниакальным типом аффективных расстройств; столько же процентов приходилось на пациентов со смешанным типом аффективных расстройств; депрессивного типа аффективных расстройств в этой возрастной категории не наблюдалось.

В возрастном отрезке от 25 до 30 лет маниакальный тип аффективных расстройств составил 30%, депрессивный тип составил 30%, смешанный тип аффективных расстройств составил 40%.

В возрастном отрезке от 31 до 36 лет маниакальный тип аффективных расстройств составил 22%, депрессивный тип аффективных расстройств составил 56%, смешанный тип аффективных расстройств – 22%.

При анализе таблицы 3 выявлены следующие закономерности: исследуемые пациенты с длительностью заболевания до 2-х лет в клинической картине шизоаффективного психоза в 50% имели маниакальный тип аффекта, в 17% – депрессивный тип аффекта, в 33% случаев – смешанный тип аффекта.

Пациенты с длительностью заболевания до 5-ти лет в структуре шизоаффективного психоза имели в 22% случаев маниакальный тип аффекта, в 33% случаев депрессивный тип аффекта, в 45% случаев смешанный тип аффекта.

Пациенты с длительностью заболевания до 8 лет в структуре шизоаффективного психоза в 25% случаев имели маниакальный тип аффекта, в 50% – депрессивный тип аффекта, в 25% случаев – смешанный тип аффекта.

При анализе таблицы 4 выявлены следующие закономерности – у пациентов с диагнозом: Шизоаффективный психоз в структуре которого маниакальный тип аффекта острый психотический эпизод купируется на 6 суток быстрее по сравнению с депрессивным

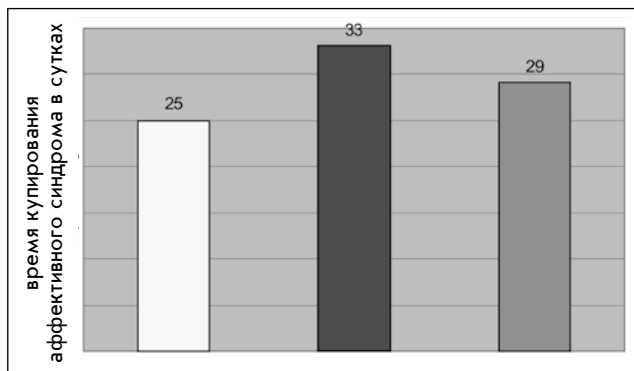


Рисунок 3

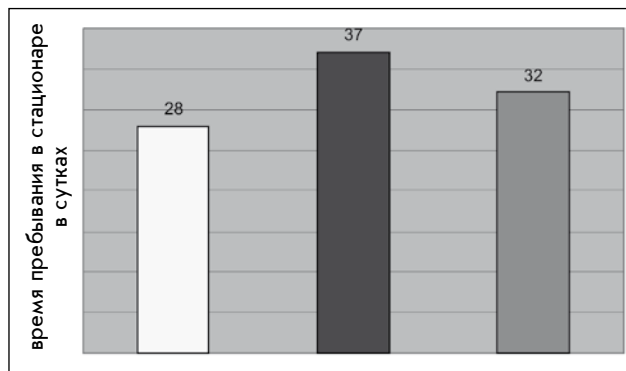


Рисунок 4

типом аффекта и на 3 суток быстрее по сравнению со смешанным типом аффекта. Рисунок 1 иллюстрирует эти выводы.

Шизофренические симптомы в структуре шизоаффективного психоза, в структуре которого маниакальный тип аффективного синдрома купируется на пять суток раньше по сравнению с депрессивной структурой аффективного синдрома и на двое суток быстрее по сравнению со смешанным типом аффекта. Рисунок 2 иллюстрирует это заключение.

Маниакальный тип аффективного синдрома в структуре шизоаффективного психоза купируется на 8 суток быстрее по сравнению с депрессивным типом и на 4 суток быстрее по сравнению со смешанным типом аффекта. Рисунок 3 иллюстрирует это заключение.

Средняя длительность пребывания в стационаре у пациентов с маниакальным типом аффекта в структуре шизоаффективного психоза на 9 суток меньше по сравнению с пациентами, у которых депрессивный тип аффекта на 4 суток меньше по сравнению с пациентами, у которых в структуре психоза присутствует

смешанный аффект. Рисунок 4 иллюстрирует вышеизложенное.

При анализе таблицы 5 выявлены следующие особенности: при маниакальном типе аффективного психоза у пациентов в возрастной категории с 19 до 24 лет наименьшее время купирования аффективного синдрома и наименьшее пребывание в стационаре; у пациентов в возрастном интервале с 25 до 30 лет наибольшее время купирования аффективного синдрома и наибольшее время пребывания в стационаре; пациенты в возрастном интервале с 31 до 36 лет по времени купирования аффективного синдрома и пребывания в стационаре занимают среднее положение между первой и последней группами пациентов.

Рисунок 5 иллюстрирует вышеизложенное.

При депрессивном типе аффекта в возрастной группе от 19 до 24 лет пациентов не было; в возрастной группе от 25 до 30 лет времени для купирования депрессивного аффекта понадобилось меньше по сравнению с возрастной группой от 31 до 36 лет; длительность пребывания в стационаре в возрастной группе от 25

Таблица 5 – **Время купирования различных по типологии аффективных синдромом у пациентов с шизоаффективным психозом в зависимости от их возраста**

Возрастные параметры пациентов в исследуемой группе по годам	Структура аффективного синдрома в рамках шизоаффективного эпизода					
	маниакальный тип		депрессивный тип		смешанный тип	
	длительность купирования в сутках	время пребывания в стационаре	длительность купирования в сутках	время пребывания в стационаре	длительность купирования в сутках	время пребывания в стационаре
С 19 до 24 лет	23	27	-	-	27	30
С 25 до 30 лет	25	28	32	23	29	32
С 31 до 36 лет	27	29	34	38	31	34

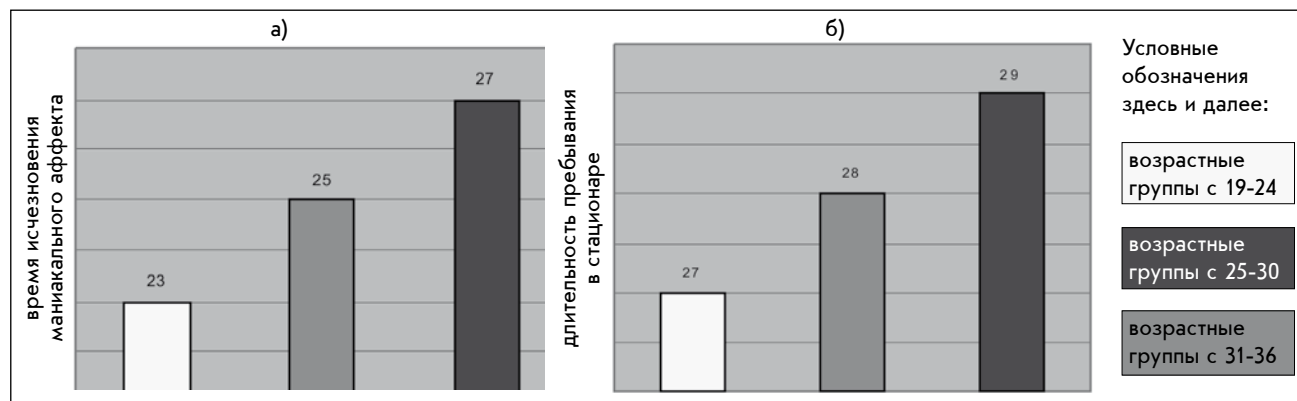


Рисунок 5

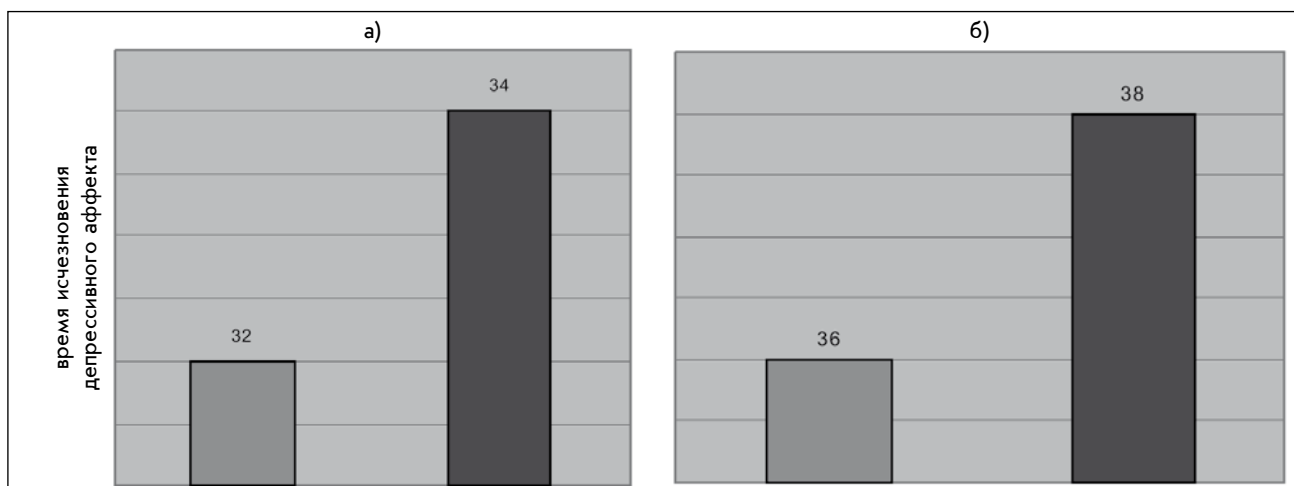


Рисунок 6

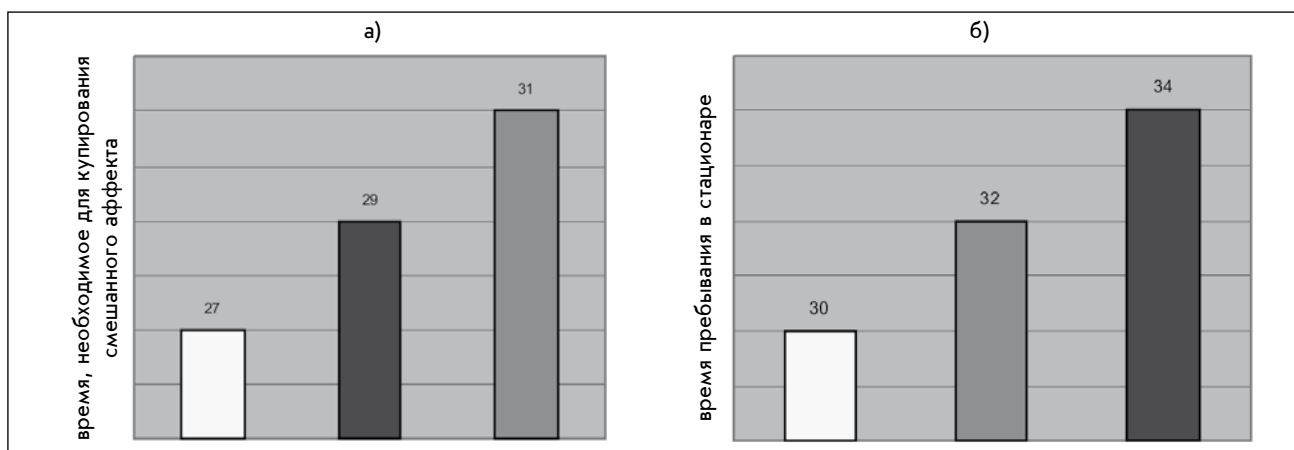


Рисунок 7

до 30 лет меньше по сравнению с возрастной группой от 31 до 36 лет.

Рисунок 6 иллюстрирует вышеизложенное.

Пациентам со смешанным типом аффекта в возрастной группе от 19 до 24 лет понадобилось наименьшее время для купирования аффективных расстройств и пребывания в стационаре; несколько больше времени понадобилось для купирования аффекта пациентам в возрастной группе от 25 до 30 лет, что привело к увеличению длительности пребывания в стационаре. Наибольшее время купирования смешанного аффекта потрачено в возрастной категории с 31 до 36 лет, у них же наибольшее время пребывания в стационаре. Рисунок 7 иллюстрирует вышесказанное.

Таким образом, нам удалось выяснить, что, как правило, время купирования острого аффективного психоза имеет некоторую зависимость от возраста пациентов, с увеличением возраста пациентов длительность купирования аффективных расстройств склонна к увеличению, соответственно с возрастом увеличивалось время становления ремиссии.

При анализе таблицы 6 выявлены следующие закономерности: наибольшее время для купирования маниакального типа аффективного психоза было затрачено у пациентов с длительностью заболевания до 8 лет, в этой группе и наибольшее время пребывания в стационаре; в группах пациентов с длительностью заболевания до 2-х лет и до 5-ти лет время на купирование маниакального

Таблица 6 – Зависимость времени, необходимого для купирования аффективных расстройств, от длительности заболевания пациентов

Длительность заболевания пациентов в исследуемой группе по годам	Структура аффективного синдрома в рамках шизоаффективного психоза					
	маниакальный тип		депрессивный тип		смешанный тип	
	длительность купирования в сутках	время пребывания в стационаре в сутках	длительность купирования в сутках	время пребывания в стационаре в сутках	длительность купирования в сутках	время пребывания в стационаре в сутках
До 2 лет	24	27	30	35	26	29
До 5 лет	24	29	34	37	30	32
До 8 лет	27	27	35	39	31	35

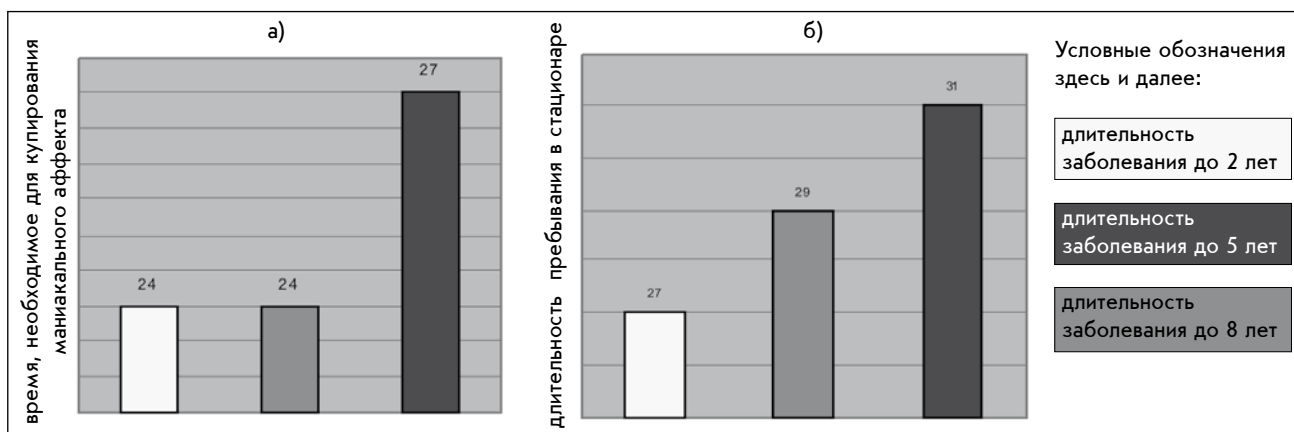


Рисунок 8

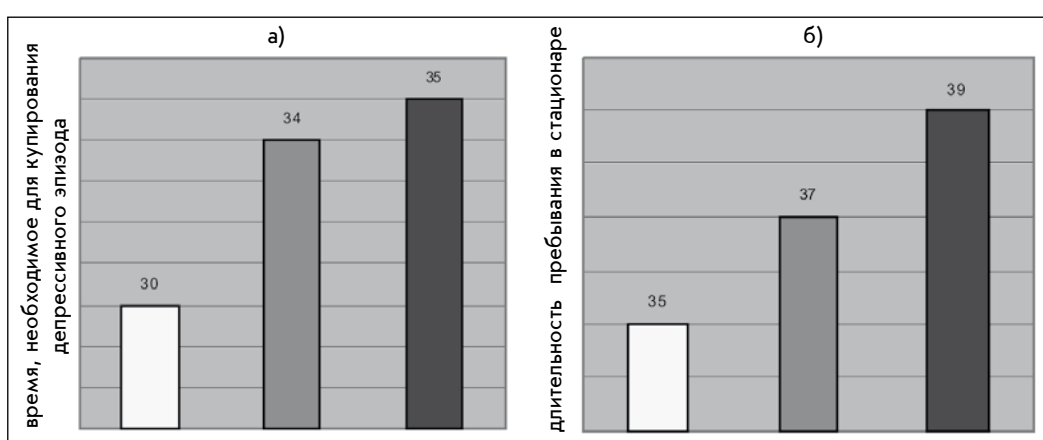


Рисунок 9

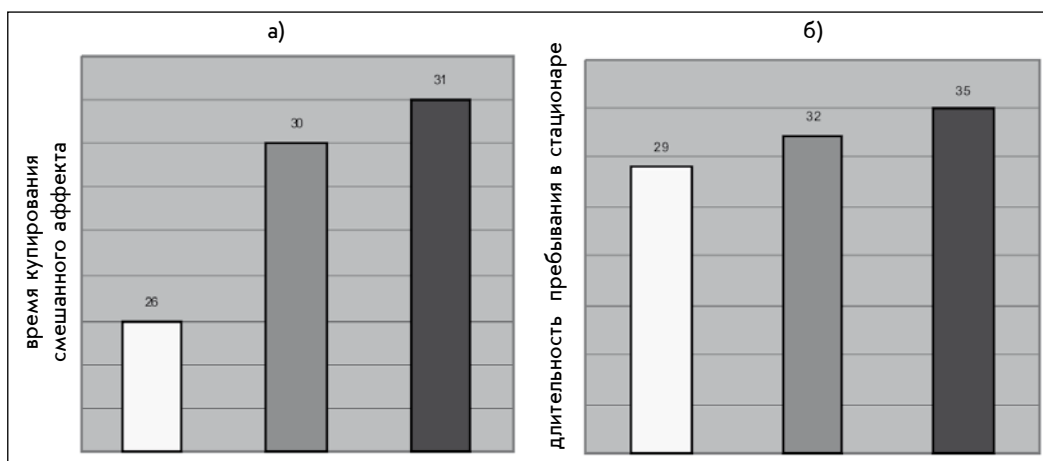


Рисунок 10

аффекта оказалось одинаковым; одинаково и время пребывания в стационаре. Рисунок 8 иллюстрирует вышеизложенные выводы.

Наименьшая длительность купирования депрессивного аффекта в группе с длительностью заболевания до 2-х лет; в этой же группе наименьшая длительность пребывания в стационаре; с увеличением длительности заболевания отмечается увеличение времени, необходимого для купирования депрессивного аффекта, увеличиваются сроки пребывания в стационаре. Рисунок 9 иллюстрирует вышеприведённые выводы.

При анализе результатов лечения смешанного аффекта препаратом Депакин-хроно наименьшее время, затраченное на купирование аффекта, наблюдалось в группе пациентов с длительностью заболевания до 2-х лет; длительность заболевания в стационаре у них оказалась также наименьшей. В дальнейшем отмечается увеличение времени, необходимого для купирования аффекта с увеличением длительности заболевания.

Таким образом, на основании таблицы 6 можно сделать выводы, что при увеличении длительности заболевания отмечается увеличение времени, необходимого

для купирования аффективных расстройств, увеличивается длительность пребывания на койке.

Выводы

На основании вышеприведенных результатов исследования лечения препаратом Депакин-хроно различных типов аффективных расстройств можно говорить о том, что:

- а) Депакин-хроно наиболее эффективен в лечении маниакального типа аффекта;
- б) лечение препаратом Депакин-хроно смешанного типа аффекта также достаточно эффективно;
- в) в меньшей степени препарат Депакин-хроно эффективен при лечении депрессивного типа аффекта.

На эффективность применения лекарственного препарата Депакин-хроно в лечении аффективных психозов влияет:

- а) длительность заболевания пациентов аффективными расстройствами;
- б) возраст пациентов;
- в) структура аффективного психоза.

Сочетанное применение препаратов Депакин-хроно с атипичным нейролептиком Солиан способствует:

- а) укорочению сроков пребывания пациентов в стационаре;
- б) значительно уменьшает среднесуточную дозу атипичного нейролептика;
- с) при сочетанном применении препаратов Депакин-хроно и Солиан побочные отрицательные эффекты, приводящие к нежелательным осложнениям, не регистрируются.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Психиатрия. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов. Под ред. В.П. Самохвалова. – Ростов Н/Д.: Феникс, 2002

2 Машковский М.Д. Лекарственные средства. Пособие для врачей. 16-е издание. – М.: Новая волна, 2012

3 Авруцкий Г.Я., Недува А.А. Лечение психически больных. Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1986

4 Тигинов А.С. Руководство по психиатрии. т. I-II. – М.: Медицина, 1998

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Н.Т. БИБАКОВА, В.П. ПУГАЧЕВ, В.П. ШУМАКОВА
Қостанай облыстық психиатриялық ауруханасы
ШИЗОАФФЕКТИВТІ ПСИХОЗ ШЕГІНДЕ ДЕПАКИН-ХРОНО ПРЕПАРАТЫМЕН АФФЕКТИВТІ БЕЛГІЛЕРДІ КУПИРЛЕУДІҢ КЛИНИКАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕСІ

Осы жұмыста шизоаффективті психозбен ауыратын науқастарға біріктірілген терапияның Депакин-хроно дәрілік құралының әсерін зерттеу нәтижелері келтіріледі, сыртқа құрылымында желікпе, депрессиялық және аралас белгілері бөлініп шықты, аффективті бұзылулардың алуан түрін емдеудегі зерттелініп отырған препараттың тиімділігі талданды.

Негізгі сөздер: аффективті белгілер, біріктірілген терапия, тиімділік, Депакин-хроно.

S U M M A R Y

N.T. BIBAKOVA, V.P. PUGACHEV, V.P. SHUMAKOVA
Kostanay Regional Psychiatric Hospital
CLINICAL EXPERIENCE IN RELIEF AFFECTIVE SYMPTOMS WITHIN SCHIZOAFFECTIVE PSYCHOSIS USING DEPAKINE-CHRONO

This paper presents the results of a study Depakine-Chrono exposure in combination therapy in patients with schizoaffective psychosis, manic, depressive and mixed syndromes, and effectiveness of study drug in treatment different types of affective disorders.

Key words: affective symptoms, combination therapy, efficiency, Depakine-Chrono.



Подписной индекс **74485**

ПРАКТИЧЕСКИЙ ВРАЧ

Уважаемые врачи!
 Инициатива появления нового журнала "Практический врач" принадлежит вам, поскольку аттестация врачей требует наличия публикаций в журналах.
 В наших последующих номерах мы будем "вооружать" вас знаниями о том, как писать научно-практические статьи, обсуждать случаи из практики, обзоры.
 На обложках журнала будем напоминать вам об орудиях труда врача. Инструменты для исследования имеют давнюю историю. И сначала мы решили обратиться к стетоскопу...

Подписка на наши издания проводится в отделениях Казпочты, Эврика-Пресс, Евразия-Пресс, КазПресс.

Адрес редакции: 050009, Республика Казахстан, г. Алматы, пр. Абая, 155, оф. 4
 ТОО Издательство "Здравоохранение Казахстана"
 Тел./факс: 8 (727) 266-37-26, 394-30-14
 E-mail: mcn@medzdrav.kz