

Достаточно высокую эффективность проявил рисполепт и при парафренических расстройствах. При психопатоподобных расстройствах лучше зарекомендовали себя традиционные нейролептики (галоперидол, аминазин, неуптил) на фоне внутримышечного введения модитен-депо в дозе 25-75 мг 1 раз в 2-3 недели или клопиксол-депо 200 мг внутримышечно 1 раз в две недели. После снижения доз препаратов до поддерживающих и стабильности психического состояния в течение 10-14 дней пациенты выписывались из стационара на *амбулаторную противорецидивную терапию* (5 этап). В результате терапии редукция психопатологической симптоматики в основной группе статистически достоверно менее значительна, чем в контрольной. Это говорит о терапевтической резистентности данного контингента больных, необходимости длительных сроков лечения и терапии во внебольничных условиях. Из негативных симптомов в основной группе преобладала эмоциональная отгороженность, пассивно-апатическая социальная отгороженность и нарушение абстрактного мышления, а среди общих психопатологических доминировали малообщительность, снижение критичности к своему состоянию, ослабление контроля импульсивности, загруженность психопатологическими переживаниями и активная социальная устранимость. Такое сочетание резидуальных позитивных, негативных и общих психопатологических симптомов часто обуславливало отказ больных от приема медикаментов после выписки, что диктовало необходимость назначения поддерживающей терапии нейролептиками пролонгированного действия при контроле со стороны родственников и участкового врача-психиатра.

Катамнестическое обследование показало, что в течение 1 года после выписки 36 (80%) пациентов принимали поддерживающую терапию в амбулаторных условиях, остальные прекратили прием препаратов спустя 2-4 месяца после выписки из стационара, причем 3 (6,7%) человека госпитализировались повторно в психиатрический стационар в добровольном порядке.

Основными синдромами, обусловившими необходимость госпитализации больных шизофренией в психиатрический стационар недобровольно, были галлюцинаторно-параноидные и аффективно-бредовые состояния. Из позитивных симптомов – бредовые переживания и расстройства мышления, возбуждение, идеи величия, подозрительность и враждебность, при снижении критичности к своему состоянию. 5-этапный алгоритм психофармакотерапии показал высокую эффективность и может быть рекомендован для широкого внедрения в клиническую практику.

Литература

1. Антошкина Н.К. *др.* / В сб. науч. тр: Мат-лы научно-практ. конф., посвященной 75 лет кафедры психиатрии и наркологии Омской ГМА. – Омск, 2000. – С. 30–33.
2. Котов В.П., Мальцева М.М. // Социальная и клиническая психиатрия. – 1994. – № 4. – С. 57–62.
3. Косенко В.Г. и др. // XII съезд психиатров России. – М., 1995. – С. 82–84.
4. Москаль И.В. Недобровольная госпитализация психически больных (клинико-эпидемиологический и организационный аспекты): Автореф. дис. ... к.м.н. – М., 1994. – 26с.
5. Руженков В.А., Шербак Н.А. // Успехи соврем. естествознания. – 2006. – № 6. – С. 12–15.
6. Салищева Н.Г. Комментарий к ст. 33 Закона РФ О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании / Под. ред. Т.Б. Дмитриевой. – М.: Спарк, 1997. – С. 205–210.
7. Тихоненко В.А. и др. // Социальная и клин. психиатрия. – 1995. – Т. 5, № 1. – С. 115–121.
8. Rabinowitz J. et al. // Bulletin of the academy of psychiatry and the law. – 1995. – Vol. 23. – № 4. – P. 595–606.
9. Ries R.K. et al. // Psych. services. – 2000. – Vol. 51. – P. 210.

THE CLINICAL DESCRIPTIONS AND THE CONTEMPORARY METHODS OF THE TREATMENT OF THE PATIENTS SICK OF THE SCHIZOPHRENIA HOSPITALIZED IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL IN THE NOT VOLUNTARY ORDER

V.A. RUZHENKOV, N.A. SCHERBAK

Summary

75 patients sick of the schizophrenia, hospitalized in a psychiatric hospital in the not voluntary order were examined. It's determined the predominance of the patients with leading paranoid hallucinatory,

affective delusional and paranoid syndrome, which made up 80% and called forth the aggressive conduct direct to surrounding people, absence of criticism to the state of health.

Key words: schizophrenia, paranoid syndrome

УДК: 615.2/3.07:616.9

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ СУТОЧНЫХ ДОЗ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ИНДИВИДУАЛЬНОМ ПОДБОРЕ ДОЗ ПРЕПАРАТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Н.Э. ДЖУМАЕВА*

Все есть лекарство и яд – только доза определяет и то и другое

Парацельс

Вопросу необходимости индивидуальных подходов в терапии заболеваний внутренних органов уделяется много внимания. Обсуждаются вопросы, касающиеся необходимости подбора фармакологических препаратов, вопросы индивидуального подбора доз препаратов, предлагаемых для приема пациенту. В рекомендациях по приему различных лекарственных средств предлагается использовать препарат с указанием необходимости учитывать индивидуальную переносимость лекарства больным, рекомендуемые дозы препаратов строго не регламентируются. Все это затрудняет работу и свидетельствует о необходимости поисков методов, которые могут помочь врачу любой специальности подбирать каждому пациенту оптимальные лекарственные средства, подбирать дозы препаратов, как разовые, так и суточные, в динамике лечения проследить проводимую терапию.

Одним из таких методов, получивших в последнее время широкое распространение, служит методика медикаментозного тестирования фармакологических препаратов, основанная на методе электропунктурной диагностики по Фоллю (ЭАФ) [9].

В отличие от известных методов электропунктурной диагностики (Накатани, Шимель и соавторы и др.) метод Фолля позволяет проводить быструю оценку функционального состояния органов и систем организма, проводить топическую, нозологическую, дифференциальную и этиологическую диагностику заболеваний с помощью специальных тест-агентов [7]. На высокие диагностические возможности метода Фолля указывают в своих исследованиях различные авторы [6]. Нами также были проведены исследования по использованию метода в диагностике грибковой и вирусной инфекции [1,2]. Одной из возможностей метода электропунктурной диагностики по Фоллю является возможность тестирования медикаментов, разработанная им совместно с коллегами в 1954 году. Первоначально методика была предложена как метод индивидуального подбора лекарственных препаратов, определения их оптимальных дозировок и совместимости препаратов между собой [8]. В 1993 году российскими учеными было сделано уточнение и предложено использовать методику для определения разовых доз фармакологических препаратов [4].

Изучая возможности метода тестирования медикаментов, автору удалось доработать технику медикаментозного тестирования препаратов и предложить методику тестирования суточных доз лекарственных препаратов. Метод запатентован [3].

Цель – изучение возможности методики медикаментозного тестирования по Фоллю в индивидуальном подборе суточных доз фармакологических препаратов при различных заболеваниях.

Материалы и методы. Было обследовано 80 больных в возрасте от 11 до 52 лет (37 (46,25%) детей в возрасте 11-14 лет и 43 (53,75%) взрослых) с различной патологией: больные с кандидозом органов пищеварения, больные с различной вирусной инфекцией и больные с хронической бактериальной инфекцией, жители города Ташкента. Исследования включали подробный сбор анамнеза заболевания, общеклинические лабораторные методы исследования, микроскопические и культуральное изучение смыва (соскоба) со слизистой ротоглотки, посев кала. У части больных была проведена эндоскопия желудка. Посев из зева, мочи проводили с целью изучения микробного пейзажа. Серологическая диагностика у больных с вирусными заболеваниями

* Институт Вирусологии МЗ Р. Узбекистан, Ташкент, ул. Мурадова, д. 7. тел. +998 71 124 83 26; +998 71 136 17 32

проводилась с использованием иммуноферментного анализа с определением в сыворотке крови соответствующих антител в тест-системах «Вектор-Бест», производство Россия

Для определения суточных доз фармпрепаратов был применен метод электропунктурной диагностики по Р. Фоллю (ЭАФ). В основе медикаментозного тестирования лежит особенность организма менять электрокожное сопротивление в точках акупунктуры на поверхности кожи в ответ на прикладывание к коже фармпрепаратов. Анализ электрокожного сопротивления проводится по абсолютным показателям аппарата ЭАФ-диагностики (в усл. ед.) и стабильности показаний при измерении (феномен «падения стрелки») [7].

Результаты исследования. Первую группу больных составили больные с кандидозом желудочно-кишечного тракта. Всего с подозрением на грибковую инфекцию было обследовано 47 больных, из них у 30 больных в возрасте 12-45 лет был установлен диагноз кандидоз органов пищеварения. Клинико-лабораторные данные позволили нам диагностировать следующие клинические формы кандидоза: орофарингеальный кандидоз (стоматит, фарингит) у 6 (20%) больных, кандидоз желудка (эрозивно-фибринозный гастрит) у 6 (20%) больных и кандидоз кишечника (грибковый дисбиоз) у 18 (60%) больных. В качестве противогрибкового препарата нами был выбран нистатин, который относится к группе полиеновых антибиотиков с крайне низкой биодоступностью, в связи с чем он в основном используется в терапии кандидоза желудочно-кишечного тракта. Медикаментозное тестирование с подбором доз нистатина показало, что дозы этого препарата для терапии кандидоза органов пищеварения отличаются от доз, полученных при ЭАФ-диагностике. Рекомендуемая суточная доза нистатина, применяемая для терапии этого заболевания, составляет до 6 000 000 ЕД препарата [5]. По нашим данным, суточная доза препарата колебалась в пределах от 3 000 000 ЕД до 10 500 000 ЕД препарата.

Вторую группу составили 25 больных с вирусными инфекциями в возрасте 15-52 года. В группу больных входили больные с диагнозом: хронический вирусный гепатит С у 10 (40%) больных, хронический герпес у 7 (28%) больных, хроническая цитомегаловирусная инфекция у 8 (32%) больных. Для тестирования использовались препараты, применяемые традиционно для терапии данных заболеваний: рибавирин – в группе больных хроническим вирусным гепатитом С, ацикловир – в группе больных хроническим герпесом, ганцикловир – в группе больных хронической цитомегаловирусной инфекцией. Рекомендуемая суточная доза рибавирина, применяемая в терапии больных вирусным гепатитом С составляет от 600 мг препарата до 1400 мг препарата и зависит от массы тела больного [5]. Тестирование с подбором доз рибавирина показало, что максимально тестируемая суточная доза рибавирина находится у различных больных в пределах от 800 до 2000 мг препарата. В группе с хронической герпетической инфекцией доза ацикловира у детей и взрослых составляет до 1000 мг препарата [5]. В группе больных с цитомегаловирусной инфекцией доза ганцикловира составляет до 1000 мг препарата. Тестирование с подбором доз ганцикловира показало, что максимально тестируемые дозы ганцикловира составляют от 500 мг до 1500 мг препарата.

Третью группу составили 25 больных с хронической бактериальной инфекцией в возрасте 11-30 лет. В группу входили больные с установленным диагнозом: хронический тонзиллит – 14 (56%) больных, хронический пиелонефрит – 11 (44%). Бактериологическое обследование, проводимое на наличие микробного пейзажа, показало наличие штаммов стрептококков у 76% больных, в ассоциации со *Staphylococcus aureus* и *Enterococcus* – у 40% больных. Для тестирования в данной группе больных были выбраны препарат абактал 400мг (таблетки), являющийся синтетическим антимикробным препаратом из группы фторхинолов, обладающий широкой антимикробной активностью и препарат сифлокс 500 мг (ципрофлоксацин) из группы хинолов.

Рекомендуемые дозы абактала, используемые в терапии взрослых больных и детей старше 15 лет с хронической бактериальной инфекцией составляют 800 мг препарата [5]. Тестирование с использованием абактала показало, что максимально тестируемые дозы препарата у наших больных находятся в пределах от 400 мг до 1000 мг препарата. Рекомендуемые дозы сифлокса, используемые в терапии больных с хронической бактериальной инфекцией, составляют 1000 мг препарата [5]. Тестирование с

использованием сифлокса показало, что максимально тестируемые дозы препарата составляют от 500мг до 1250 мг препарата.

На основании метода медикаментозного тестирования суточных доз фармпрепаратов, можно говорить об общей закономерности, имеющей отношение к инфекционной патологии. Дозы тестируемых противогрибковых, противовирусных и антибактериальных препаратов различаются у пациентов. По-видимому, это различие обусловлено различной грибковой, вирусной, микробной нагрузкой у больных с различной инфекционной патологией и индивидуальными патогенетическими особенностями иммунного ответа организма больного.

Литература

1. Джумаева Н.Э. Электропунктурная диагностика по Р. Фоллю и биоинформационные методы терапии больных хроническим вирусным гепатитом В: Автореф. дис ...к.м.н. – Ташкент, 2000. – С.20
2. Джумаева Н.Э., Баженов Л.Г. // Мат-лы 1-го Всерос. конгр. по микологии. – М., 2003. – Т. 1. – С. 67–68
3. Патент № 03033, 2006, Узбекистан / Метод тестирования суточных доз фармакологических препаратов.
4. Ролик И.С. и др. Метод Фолля в диагностике и терапии хронических интоксикаций. – М.: Грег.Электроникс, 1993
5. Реестр лекарственных средств России. – 4-е издание. – М., 2001. – 895 с.
6. Сарчук В.Н. и др. / Мат-лы 1-й научно-практ. конф. по электропунктурной диагностике и безмедикаментозному лечению больных методом В.Н. Сарчука. – Ростов-на-Дону, 1991. – С.65–66
7. Glaser-Turk M. Annulation des Elektro-Hauttest (EHT) durch die Elektroakupunktur - Medikamenttestung., Heft 2. 1969
8. Leonhardt H. Grundlagen der Elektroakupunktur nach Voll. MVL mbH-Uelzen. – 1977. – P.368
9. Voll R. // Am Jof Acupuncture. – 1980. – Vol. 11. – P.105–116.

УДК 616-007

РАЗРАБОТКА РЕЗЕРВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ АТАКИ ТЕРРОРИСТАМИ РАДИАЦИОННЫМИ АГЕНТАМИ

О.А. МЕЛЬНИКОВА*

Весь мир находится под страхом террористических актов. Атака всемирного торгового центра в США 11 сентября, распространение спор сибирской язвы по почте, устранение бывших сотрудников ФСБ с использованием радиоактивных веществ – всё это вызывает страх у простых людей перед угрозой террористической атаки. В случае использования террористами веществ, обладающих радиационным излучением, необходимо будет оказание медицинской помощи пораженным.

Цель исследования – разработка резерва лекарственных средств для оказания помощи 500 пораженным в случае атаки агентами, излучающими радиацию. Лекарственные средства для оказания медпомощи с точки зрения фармакологического действия можно разделить на несколько групп:

А) Антиоксиданты. Свободные радикалы – это нестабильные, химически активные соединения, образующиеся при действии радиации. Антиоксиданты – вещества, угнетающие процессы образования свободных радикалов. К этой группе лекарств относятся препараты аминокислот (цистеин, метионин, лецитин). Антиоксидантной активностью обладают также витаминные препараты: токоферола ацетат (витамин Е), рутин, ретинола ацетат (витамин А). В качестве радиопротекторов с антиоксидантной активностью можно применять цистамин. Эти средства снижают содержание в организме свободных радикалов, повышают устойчивость ряда ферментов к действию ионизирующего излучения.

Б) Снижающие концентрацию кислорода. В основе механизма действия некоторых радиопротекторов лежит способ-

* Каф. фармации ГОУ ВП УрГМА ОГУЗ «Территориальный центр медицины катастроф СО»