

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

В.В. Скальный

Волынская областная психиатрическая больница № 2, пнт Олыка, Волынская область 45263 Украина.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: психиатрия, шизофрения, цианокобаламин, инсулин.

РЕЗЮМЕ: Для лечения больных приступообразной шизофренией предложены внутримышечные инъекции цианокобаламина в сочетании с малыми дозами инсулина. Статистически показано, что новый способ лечения повышает качество ремиссий.

Поиск новых эффективных способов лечения шизофрении — одного из наиболее распространенного прогрессивного заболевания, приводящего к формированию шизофренического дефекта (характерных изменений личности), в ряде случаев к слабоумию и к оседаемости в психостационарах. Существующие средства и способы лечения являются симптоматическими, неэффективными (Лабори и др., 1961; Морковкин, Картелишев, 1988).

Нами предложен и внедрен в психиатрическую практику областной психиатрической больницы новый способ лечения больных, включающий в себя вещества, влияющие на тканевую (клеточный) обмен (Гаевый, 1983: 299), нарушенный при шизофрении (Полищук, 1967: 62, 68; Морковкин, Картелишев, 1988). Больным назначают цианокобаламин в оптимальных дозах по 200 мкг, внутримышечно через день, 15 инъекций и инсулин по 8–16 (0,16 ед на 1 кг массы тела), подкожно, ежедневно с последующей дачей сахара внутрь из расчета 1,5–2,5 г на 1 ед инсулина, 30 инъекций. При необходимости такие курсы можно повторять многократно в особо тяжелых случаях резистентных ко всем видам так называемой до достижения ремиссии, перерыв между курсами не меньше месяца, “интенсивной” терапии на этапе стабилизации процесса. Данный способ лечения больных приступообразной шизофренией одобрен ведущими учеными-психиатрами (1970) и рекомендован для внедрения в практику (Скальный, 1974). За время многолетнего применения такого способа лечения не отмечено каких-либо осложнений в процессе лечения, больные переносят данный способ лечения хорошо.

Лечение этим способом происходило в условиях областной психбольницы. Всего лечению было подвергнуто около пяти тысяч больных шизофренией с различными вариантами психопатологических проявлений — от начальной стадии до развитой исходной. Было отмечено, что чем раньше начато лечение

данным способом, тем его эффективность выше. У первично поступивших больных сроки лечения оказались значительно короче, чем при лечении другими способами и средствами, частота полных ремиссий была существенно выше, чем в контроле, ремиссий свыше 3 лет существенно больше, а частота непродолжительных ремиссий до 6 месяцев меньше.

Проверка эффективности лечения предложенным способом проводилась на значительном контингенте больных облпсихбольницы как на выборочном, так и на сплошном клинико-статистическом материале. Изучены отдельные случаи с неблагоприятным непрерывно-прогрессивным течением процесса. По данным невыборочного клинико-статистического исследования лечение цианокобаламином в сочетании с малыми дозами инсулина ведет к уменьшению повторных поступлений в течение года после выписки. Увеличение ремиссий свыше года наблюдалось у свежезаболевших больных. Так у больных (30), выписанных из облпсихбольницы в течение года, лечившихся во время второй госпитализации данным способом, число стойких ремиссий свыше одного года значительно выше, чем после первой госпитализации, леченных другими средствами и способами ($P < 0,05$). Такой же результат получен для больных с большой длительностью шизофренического процесса с приступообразным течением. У больных (54), выписанных из больницы в течение года, лечившихся во время 15-й госпитализации предложенным способом, частота ремиссий свыше 1 года была выше, чем после 14-й госпитализации, где применялись другие способы ($P < 0,05$). Уменьшилась частота непродолжительных ремиссий (до 6 месяцев) после 15-й госпитализации в сравнении с 14-й ($P < 0,05$).

В сплошном исследовании эффективность лечения предложенным способом проверялась путем статистического анализа за восемь лет его применения в облпсихбольнице в сравнении с данными такого же анализа за предыдущие 8 лет, когда применялись всевозможные современные средства и способы. Относительное число выписанных за эти годы в сравнении с контролем, возросло существенно ($P < 0,001$), а число повторных больных уменьшилось ($P < 0,01$). Широкое применение в эти годы

предложенного способа лечения в отделениях для свыжезаболевших больных, хронизации (оседаемости) больных в психстационаре, по данным клинико-статистического исследования, не отмечалось. Таким образом, широкое применение в условиях областного психстационара предложенного нами данного способа лечения больных приступообразной шизофренией дает возможность повысить качество ремиссий у такого контингента больных, эффективность реабилитационных мероприятий.

У больных непрерывнотекущей шизофренией, с стабилизацией процесса после применения такого лечения многократными курсами можно достичь лишь смягчения психопатологических проявлений. Для лечения таких больных нами (Скальный и др., 1997) предложен новый способ лечения шизофрении.

Литература

Гаевый М.Д. 1983. Фармакология. М.: Медицина. 318 с.

Лабори Г., Друэ Ж., Жерар Ж., Жуани Ж.М., Навэ К., Ниосса П., Вебер Б. 1961. Непарные электронные структуры в понятии "метаболическое восстановление" (Терапевтическое введение в невропсихофармакологию)//Журн. неврол. и псих. имени С.С.Корсакова. Вып.9. С.1287.

Морковкин В.М., Картелишев А.В. 1988. Патохимия шизофрении. М.: Медицина. 1988. 253 с.

Полищук И.А. 1967. Биохимические синдромы в психиатрии. Киев: Здоровья. 135 с.

Скальный В.В. 1970. Об эффективности лечения больных шизофренией витамином В12 одновременно с инсулином//Журн. неврол. и псих. им. С.С.Корсакова. №11. С.1718–1721.

Скальный В.В. 1974. Лечение шизофрении цианокобаламином в сочетании с малыми дозами инсулина. Удостоверение на рацпредложение №10 от 15.02.1974г. БРИЗ Волынского облздравотдела.

Скальный В.В., Скальный В.В., Скальный А.В. 1997. Спосіб лікування хворих шизофренією. Патент на винахід. Україна. 17184 А. А 61 М 5/00.