

Gulchekhra Gopurova (0000-0001-7968-5732) - ORCID

УДК 616.895.8:612.017-092.19

ИММУНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ ПОЛИМОРФНЫХ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЭНДОГЕННОГО ХАРАКТЕРА

Ашуров Зариф Шарифович

Гулчехра Фарухтдиновна Гопурова

Ташкентский Государственный медицинский Университет

gulchehragopurova@gmail.com,

Аннотация: В данной научной статье рассматриваются изменения в иммунной системе, возникающие в результате острых полиморфных психотических расстройств, результаты исследований генных показателей ОППР эндогенного характера. Также освещены результаты иммунотерапии с применением иммуномодуляторов, способствующей улучшению показателей иммунной системы и профилактике развития резистентности к антипсихотическому лечению.

Ключевые слова: Иммуитет, генетика, психоз, шизофрения, бред, галлюцинация.

Введение.

На сегодняшний день острое полиморфное психотическое расстройства являются одной из наиболее актуальных проблем в области психиатрии. Это может быть связано с распространенностью заболевания во всем мире среди населения среднего возраста. Это в свою очередь, является угрозой потере трудоспособности, утратой значимости в семье и в обществе. В настоящее время номенклатура «Острая полиморфная психотическая расстройства» (ОППР) включен в 10-ю МКБ, для которой характерны симптомы острого появления психотических симптомов, а именно галлюцинаций, бреда и нарушения восприятия. Своеобразие данного типа психотических расстройств состоит в том, что если пациенту окажут комплексную и своевременную лечение, то в этом случае пациенты с такими симптомами полностью излечиваются. В результате острого психоза вызванного, психологическим стрессам, лимбико-диэнцефальная система головного мозга повреждается, что приводит к функциональным нарушениям, которые регулируют иммунную систему. Углубленное изучение роли иммунного

механизма при этом заболевании выявляет роль иммунной системы которую играет в его выздоровлении и восстановлении заболевание. При исследовании острого психоза показатели иммунного статуса крови показывают: Поздняя активация лимфоцитов (HLADR +), CD3 + Т-лимфоцитов, снижение концентрация IgG, снижение количества лимфоцитов CD2 +, снижение циркулирующего иммунного комплекса, естественные киллеры CD16 +. [Никитина В.Б., 2011]

До сегодняшнего дня состояние иммунных показателей изучалось только у пациентов, которые длительное время лечились и у которых было диагностировано заболевание в течение нескольких лет и которые получали психотропные препараты. Напротив, иммунный статус пациентов первично обративший в стационар и в острой не купирующей фазе заболевания иммунный статус пациентов не исследовалась. Это значительно снижает надежность иммунограммы. Отклонение иммунологических показателей у пациентов с острым психозом тем или иным образом доказывает восприимчивость иммунной системы к этому типу заболевания. Исходя из вышеизложенного, использование иммуномодуляторов для комплексного лечения заболевания направлено на улучшение общего самочувствия пациентов и, следовательно, предотвращение возникновения толерантности к психотропном препаратом. Изучение роли иммунной системы в прогнозировании развития ОППР, разработка комплексного лечения с использованием иммунокорректоров, что позволяет повысить эффект лечения.

Цель исследования: Изучение роли иммунной системы в прогнозировании развития ОППР, разработка комплексного лечения с использованием иммунокорректоров, что позволяет повысить эффективность лечения и добиться долгосрочной ремиссии.

Были поставлены следующие основные задачи:

- 1) Исследование иммунологических показателей крови у пациентов с ОППР до начала лечебных мероприятий;
- 2) Изучение психопатологических (положительных и отрицательных) симптомов у пациентов с ОППР по шкале PANSS перед началом терапевтического лечения;
- 3) добавление иммунокорректоров в алгоритм лечения изучаемых пациентов повысить эффективность лечения и добиться долгосрочной ремиссии.
- 4) Проверить эффективность иммуномодуляторов после завершения лечения

5) Оценка после комплексного лечения с иммуномодуляторами, психопатологических симптомов по шкале PANSS.

Материалы и методы исследования: Исходя из цели и задач исследования, пациенты были впервые госпитализированы с диагнозом острых полиморфных психотических расстройств, которые еще не проходили лечение психотропными препаратами.

Как метод исследования; были выбраны клиничко-психологические и клиничко-иммунологические методы. В исследовании приняли участие 59 пациентов в возрасте 18–45 лет (госпитализированные на стационарное лечение в РКПБ г. Ташкента) с диагнозом ОППР (длительность 1 месяц). На первом этапе исследования у всех пациентов был острый психоз, и у всех был иммунологический анализ крови. Результаты анализов крови показали увеличение количества лимфоцитов (3496 абс. Или 52%), снижение CD3 + (46% $\pm$ 1001abs), CD8 + (18% $\pm$), снижение IRI (CD4 + / CD8), CD20 +. Увеличение количества 956 абс. $\pm$ или 18% $\pm$ SE показало снижение количества IgM (98 мг%) и IgG (520 мг% $\pm$).

Условно мы разделили пациентов на две группы. Мы определили группу I как исследовательскую группу (30 человек). В дополнение к антипсихотическим препаратам к этой группе добавили к алгоритму лечения иммунокорректирующие препараты: иммуномодулин 0,01%, 1,0 мл, один раз в день, № 10 или полиоксидоний по 6,0 мг, 1 ампула, 10 раз в день. Во второй контрольной группе (29 пациентов) иммунокорректоры не вводились в дополнение к антипсихотическим препаратам.

Мы выбрали пациентов для исследования на основе следующих критериев; Наличие бредовых идей, с симптомами преследования и псевдогаллюцинациями, глубокие аффективные расстройства, психомоторная возбудимость, чувство подозрения, потеря абстрактного мышления, аутизм, отсутствие критической оценки к своему состоянию. Напротив, отсутствие органических церебральных нарушений, никаких признаков интоксикации под воздействием алкоголя или каких-либо психоактивных веществ. Отсутствие клинических признаков, характерных для депрессивных или маниакальных расстройств по (МКБ-10), было сочтено не целесообразным для исследования. У выбранных нами пациентами были диагностированы по (МКБ-10) следующие диагнозы: ОППР без признаков шизофрении (F23.0), с признаками шизофрении (F23.1). Объектами исследования не были беременные или кормящие женщины, больные с тяжелыми соматическими или неврологическими расстройствами,

пациенты с психоорганическими заболеваниями. Клинико-психологические и клинико-иммунологические обследования проводились в день их первого поступления в больницу, так и перед выпиской из больницы для оценки и сравнение эффективности антипсихотического и иммунологического лечения. Шкала PANSS использовалась для оценки психопатологического статуса. Иммунокорректоры вводили внутримышечно по 1 мл в течение 10 дней. Результаты лечения оценивались путем тестирования и оценки повторных иммунных показателей. Иммунологические исследования проводились в НИИ иммунологии Рес.Узбекистан.

Результаты исследования показали, что пациенты получавшие иммуномодуляторы, наряду с антипсихотическим препаратом, указывает на то, что пациенты в этой группе имели нормальный иммунные показатели крови, уровни лимфоцитов ($2057 \text{ абс} \pm 38\% \pm 38\%$), $\text{CD3} + (57\% \pm 1607\text{abs})$, Ожидается $\text{CD8} + (18\% \pm)$, нормальный ИРИ ($\text{CD4} + / \text{CD8}$) в норме ($1,7 \pm$), $\text{CD20} + (698 \text{ абс. Или } 19\% \pm)$ снижается до нормы, IgM ($129 \text{ мг}\%$) и IgG ($980 \text{ мг} \%$) увеличение до нормы. Наоборот, образцы крови из нашей контрольной группы были повторно исследованы и показали, что иммунологический статус не изменился по отношению к I группе.

Учитывая описанные выше изменения иммунологических показателей у больных с впервые диагностированной ОППР и их динамику в процессе лечения, можно считать, что полученные данные наиболее логично вписываются в гипотезу вовлечения иммунных механизмов в развитии данного заболевания.

Заключение: 1). Иммунологические параметры могут дать информацию и данные могут использоваться в качестве маркеров при прогнозировании течения и прогрессивности полиморфного психотического расстройства. 2). Результаты иммунологических показателей у больных с первым диагностированным острым психозом показал неоднозначность их изменений в зависимости от длительности заболевания.

Острое полиморфная психотическая расстройства (давность заболевания не более 1 месяца) с быстрым нарастанием психотической симптоматики ассоциировано с тенденцией к снижению количество Т-лимфоцитов CD2, повышению содержание HLADR+ лимфоцитов и IgG и снижения количество циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) 3. Выявленные корреляции между типами редукции психопатологических расстройств и особенностями изменений иммунного статуса, могут быть использованы для оценки эффективности терапий, качества ремиссии и

обоснованности назначения поддерживающей терапии нейрореплептиками пролонгированного действия.

4. Выравнивание иммунологических показателей и улучшение психического состояния у больных с психотическими рецидивами и в период ремиссий после 10-ти дневного курса иммуномодуляторами, дает возможность рекомендовать к применению иммуномодуляторы в комплексной терапии острых полиморфных психотических расстройств.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Г. Ф. Гопурова и соавторы. Состояние адаптивного иммунитета у пациентов с острыми полиморфными психотическими расстройствами //

<http://article.sapub.org/10.5923.j.ajmms.20211105.11.html#Sec1>

1. Снежневский А.В. Nosos et patbos schizopbreniae. Шизофрения. Мультидисциплинарное исследование. -М., 1972. -С. 5-15.

2. Ушаков Г.К. Очерк онтогенеза уровней сознания // Проблемы сознания. -М., 1966. -С. 51-63.

3. Gopurova, Gulchekhira Farukhtdinovna, et al. "Clinical and immunological parallels of acute polymorphic psychotic disorders." European Journal of Molecular and Clinical Medicine, vol. 8, no. 2, 15 Jan. 2021, pp. 508+. Gale OneFile: Health and Medicine, https://go.gale.com/ps/retrieve.do?tabID=T002&resultListType=RESULT_LIST&searchResultType=SingleTab&retrievalId=28d341f2-c5ca-4131-ba47-33e41dfc45d7&hitCount=1&searchType=AdvancedSearchForm¤tPosition=1&docId=GALE%7CA698523859&docType=Report&sort=Relevance&contentSegment=ZHCC&prodId=HRC&pageNum=1&contentSet=GALE%7CA698523859&searchId=R1&userGroupName=anon%7Eeca66493&inPS=true

4. Cannon T.D. Neurocognitive growth charts and psychosys: is the relationship predictive? // JAMA Psychiatry. -2014. -Vol. 71 (4). -P. 361-362.

5. Correl C.U. Risk factors for medical deterioration of psychiatric inpatients: opportunities for early recognition and prevention // Compz. Psychiatry. -2011. -Vol. 53, N 7. -P. 968-974.

6. Elwood L.S. Cognitive vulnerabilities to the development of PTSD // Clin. Psychol. Rev. -2009. -Vol. 29. -P. 87-100.

7. Horan W.P., Blanchard J.J. Emotional responses to psychosocial stress in schizophrenia: the role of individual differences in affective traits and coping // Schizophr. Res. -2003. -Vol. 60. -P. 271-283.

8. Karsten J. Psychiatric history and subthreshold symptoms as predictors of the occurrence of depressive and anxiety disorders // Br. J. Psychiatry. -2011. -Vol. 198. -P. 206-212