

Зміна вищої нервової діяльності у хворих на шизофренію при застосуванні вітамінів групи В

В. М. Вашетко і Т. М. Городкова

Завданням цієї роботи було дослідження хворих на шизофренію, яких лікували вітамінами групи В (тіамін, нікотинова кислота, рибофлавін). При цьому ми виходили з концепції ендотоксикозу при шизофренії (праці В. П. Протопопова [3, 4], М. А. Чалісова [14] та ін.). Згідно з цією концепцією, нагромадження в організмі токсичних продуктів обміну, головним чином обміну білка, приводить до пригнічення у центральній нервовій системі шизофреніків ферментативних процесів, зокрема окисних, що зумовлює розвиток хронічного гіпоксичного стану мозку у цих хворих. Таке уявлення про суть шизофренії цілком виправдує застосування при цьому захворюванні вітамінів групи В, що, як відомо, стимулюють окисні процеси, сприяють дезінтоксикації і підвищенню опірності організму.

З питання про вітамінотерапію шизофренії є досить численна література. М. А. Чалісов [14], А. Я. Левінсон і М. Л. Кулакова [15, 18, 20], Я. А. Ратнер [10], Є. К. Краснушкін [21], В. А. Гіляровський [5], М. Я. Серейський [11] відзначають позитивний терапевтичний ефект застосування вітамінів групи В при шизофренії, особливо при кататонічному ступорі. Деякі автори навіть при застосуванні масивних доз вітамінів групи В все ж не добилися позитивних результатів при лікуванні шизофренії. Чейс з 10 хворих на шизофренію, яких лікували вітамінами групи В, лише в одного (кататонічна форма) спостерігав позитивний терапевтичний ефект*. Ряд авторів (М. К. Кокін [8], Н. В. Сапежинська [24], А. І. Тимофєєва [23], М. Ф. Лякуткіна [12], Й. А. Полішук [9], Ю. С. Ніколаєв [19], Лефендель і Арнольд [25] та ін.) указує на посилення позитивного ефекту при комбінованому лікуванні: тривалим переривистим сном, інсуліном, дієтою і гіпервітамінізацією. Позитивні результати спостерігалися при кататонічній і циркулярній формах шизофренії, часткове поліпшення — при галюцинаторно-параноїдній формі. Деякі автори відзначають ускладнення, спричинені гіпервітамінізацією вітамінами групи В.

Рисс зазначає, що при застосуванні великих доз тіаміну спостерігаються порушення серцево-судинної діяльності. М. С. Белоногова-Лянг [17] вважає, що великі дози тіаміну підвищують максимальний і особливо мінімальний кров'яний тиск, сповільнюють пульс. Д. Д. Столбов [22] спостерігав у деяких хворих при застосуванні великих доз тіаміну явища катаральної жовтяниці. Інші автори відзначають, що при передозуванні або при тривалому застосуванні масивних доз вітамінів групи В іноді бувають зміни функції щитовидної залози (гіпертиреоз).

* Цитовано за Левінсоном і Кулаковою.

Літературні дані з терапевтичною метою при стало нам ще за оди танні.

Ми застосували у мін В₂ (рибофлавін) і

Щоб уникнути небаж совувати при лікуванні на Наші хворі одержували шо ну — 10 мг. Тіамін і нікотин нікотинову кислоту 1%-ну і дозі рибофлавіну 0,01 і гл 8 тижнів.

Під нашим нагляд них формах і з різним застосування вітамінот пією (шокові і гіпоглік терапією та іншими ме

За клінічними фор вання склад цих хворих

Форма захворювання	Кі
Кататонічна	Кі
Параноїдно-галюцина-торна	Кі
Проста	Кі
Гебефренічна	Кі
Разом	Кі

Вік хворих коливав

Критерієм визначення клінічної картини, дослідже дослідження проведені стар ним в окремій праці).

Дослідження вищої нер початком лікування, в проц

При дослідженні вищо умовні рефлекс, досліджує запізнювання), силові відно

2. Визначення порога 3. Асоціативний експер гнальної системі, набуті в

4. Завдання на абстра флексів на відношення прост

спільні істотні ознаки предм люється позитивно, а малю

малюнків за окремими груп види транспорту тощо); д)

спільним переносним значен шень); е) сортування спеці

нальними системами у досл

За результатами лі лити на три групи: 1) х

Літературні дані з питання про застосування вітамінів групи В з терапевтичною метою при лікуванні шизофренії досить суперечливі. Це стало нам ще за один привід до набуття власного досвіду у цьому питанні.

Ми застосували у хворих на шизофренію: вітамін В₁ (тіамін), вітамін В₂ (рибофлавін) і вітамін РР (нікотинова кислота).

Щоб уникнути небажаних соматичних ускладнень, ми визнали за доцільне застосувати при лікуванні наших хворих дозу, близьку до середніх терапевтичних доз. Наші хворі одержували щодня тіаміну 50 мг, нікотинової кислоти — 30 мг, рибофлавіну — 10 мг. Тіамін і нікотинову кислоту вводили підшкірно: тіамін 5%-ний по 1 см³, нікотинову кислоту 1%-ну по 3 см³. Рибофлавін давали один раз на день (per os) у дозі рибофлавіну 0,01 і глюкози 0,2. Курс лікування у більшості хворих тривав 6—8 тижнів.

Під нашим наглядом було 30 хворих на шизофренію в різноманітних формах і з різними строками давності захворювання. Багатьох до застосування вітамінів лікували іншими методами: інсулінотерапією (шокові і гіпоглікемічні дози), медикаментозним сном, сульфозинотерапією та іншими методами, які не дали істотного позитивного ефекту.

За клінічними формами шизофренії і строками давності захворювання склад цих хворих можна поділити так:

Форма захворювання	Кількість хворих	Тривалість захворювання			
		до 1 року	від 1 до 2 років	від 2 до 3 років	понад 3 роки
Кататонічна	13	5	4	1	3
Параноїдно-галюцина- торна	11	1	6	1	3
Проста	5	1	2	—	2
Гебефренічна	1	—	—	—	1
Разом	30	7	12	2	9

Вік хворих коливався між 18 та 34 роками; усі хворі були жінки.

Критерієм визначення зміни стану наших хворих було систематичне вивчення клінічної картини, дослідження вищої нервової діяльності, обмінних процесів (ці дослідження проведені старшим науковим співробітником С. П. Зелінським і викладені ним в окремій праці).

Дослідження вищої нервової діяльності у хворих провадилося в динаміці: перед початком лікування, в процесі і в кінці лікування.

При дослідженні вищої нервової діяльності були використані такі методики:

1. Мовно-рухова методика В. П. Протопопова, за якою виробляли позитивні умовні рефлекси, досліджували внутрішнє гальмування (диференцировки, згасання, запізнювання), силові відношення, зовнішнє гальмування, перероблення рефлексів.

2. Визначення порога збудливості до електрошкірного подразнення.

3. Асоціативний експеримент, за яким досліджували умовні зв'язки в другій сигнальній системі, набуті в життєвому досвіді.

4. Завдання на абстрагування та узагальнювання: а) утворення умовних рефлексів на відношення просторових величин фігур; б) утворення умовних рефлексів на спільні істотні ознаки предметів; в) добір малюнків із зображеннями тварин підкріплюється позитивно, а малюнки з іншими зображеннями — негативно; г) сортування малюнків за окремими групами із спільними істотними ознаками (тварини, рослини, види транспорту тощо); д) узагальнення прислів'їв (розподіл попарно прислів'їв із спільним переносним значенням); е) узагальнення відношень (добір аналогічних відношень); є) сортування спеціального набору карток для з'ясування відношень між сигнальними системами у досліджуваного хворого.

За результатами лікування вітамінами групи В хворих можна поділити на три групи: 1) хворі, в яких спостерігався деякий позитивний те-

рапевтичний ефект — 4 особи; 2) хворі, в яких у процесі лікування виявилися короточасні зміни у психічному статусі: перестроювання клінічної картини, зникнення ряду психотичних симптомів тощо — 10 осіб; 3) хворі, в яких під впливом вітамінотерапії перебіг захворювання не змінився, — 16 осіб.

У першу групу хворих, у яких був відзначений деякий позитивний терапевтичний ефект, входять: дві хворі в кататонічній формі шизофренії та дві хворі в галюцинаторно-параноїдній формі. Тривалість захворювання у трьох з них становила до одного року і в однієї — два роки. Під впливом гіпервітамінізації у цих хворих значно покращав соматичний стан: збільшилася вага, підвищилися процент гемоглобіну і кількість еритроцитів у крові. У деяких випадках відзначалася тенденція до нормалізації окисних процесів. У психічному статусі спостерігалось згасання продуктивної психотичної симптоматики: маячення, галюцинацій, зменшувалися розлади психомоторного характеру (ступор, негативізм, мутизм, імпульсивність тощо); хворих поступово залучали до трудових процесів і потім виписували з лікарні.

Динаміка порушень вищої нервової діяльності у цих хворих відповідала змінам клінічної картини.

Хвора Б-ян, діагноз — шизофренія у кататонічній формі, захворювання почалося у травні 1953 р.

Під час ін'єкції нікотинової кислоти у хворі протягом 25—40 хв. спостерігалася значна вазовегетативна реакція: гіперемія обличчя і верхньої частини тулуба, висип на верхніх кінцівках, пошестішання пульсу до 100 ударів на хвилину.

За час лікування вітамінами соматичний стан хворі покращав, збільшилася вага, покращав морфологічний склад крові (підвищилася кількість гемоглобіну та еритроцитів). Біохімічні дослідження виявили в крові — зниження вмісту залишкового азоту, в сечі — підвищення коефіцієнта Робена, зниження аміачного коефіцієнта, нормалізацію показника вакат-кисню. Дослідження вищої нервової діяльності до вітамінотерапії за мовно-руховою методикою: умовні рефлекси утворюються з великими труднощами — на світло — на 20-му сполученні, а на дзвінок — на п'ятому; рефлекси швидко слабшають, виснажуються. Їх величина дуже мала (1—0,5 поділок шкали), особливо наприкінці дослідження; поріг збудливості підвищений (5 см).

Отже, у хворі відзначається слабкість подразливого процесу з різким зниженням замикальних функцій кори великих півкуль і розвитком у корі розлитого гальмування, яке посилюється наприкінці експерименту.

Дослідження вищої нервової діяльності після вітамінотерапії за мовно-руховою методикою: умовні рефлекси на світло і дзвінок утворюються на третьому сполученні, поряд з нормальними силловими відношеннями спостерігаються гіпнотичні фази (зрівняльна, парадоксальна). Величина рефлексу все ж невелика (6—8 поділок). Проявляється тенденція до зниження величини рефлексу та до подовження латентного періоду наприкінці експерименту.

Диференцировка утворюється з утрудненнями, вона нестійка.

Поріг збудливості став нормальним (8 см). Отже, після гіпервітамінізації у хворі все ж спостерігалася слабкість подразливого і гальмівного процесів, що наприкінці експерименту зростає, проте в порівнянні з результатами досліджень до вітамінотерапії намітилася тенденція до нормалізації вищої нервової діяльності.

В клінічній картині у хворі Б-ян, поряд із соматичним покращанням, спостерігалися деякі зміни й у психічному статусі: тривалий стан кататонічного ступору змінився на короточасне кататонічне збудження, після чого у хворі зник ряд кататонічних симптомів (ступор, негативізм, з'явився обмежений словесний контакт). Однак хвора все ж залишалася емоційно кволою, не виявляла критичного ставлення до свого стану, не брала участі в трудовій діяльності. Була виписана додому і, за даними катамнезу, продовжує перебувати в домашніх умовах під наглядом родичів.

Приблизно такі самі зміни були відзначені і в інших хворих цієї групи.

У хворих другої групи, як ми зазначали, в процесі застосування вітамінотерапії тимчасово змінювалася клінічна картина: зменшувалися розлади психомоторного характеру і слабшала яскравість галюцинатор-

них переживань, а і симптоматики (катамнезом). Проте незмінювалася симптоматика, яка відзначається. Це прикладом

Хвора І-ко, діагноз — шизофренія, захворювання почалося у травні 1954 р. В процесі лікування виявилися ознаки загальмованості. У цей період спостерігалася руховою методикою.

Умовні рефлекси на світло і дзвінок утворюються на третьому сполученні, поряд з нормальними силловими відношеннями спостерігаються гіпнотичні фази (зрівняльна, парадоксальна). Величина рефлексу все ж невелика (6—8 поділок). Проявляється тенденція до зниження величини рефлексу та до подовження латентного періоду наприкінці експерименту.

Отже, у хворі відзначається слабкість подразливого процесу з різким зниженням замикальних функцій кори великих півкуль і розвитком у корі розлитого гальмування, яке посилюється наприкінці експерименту.

Дослідження вищої нервової діяльності після вітамінотерапії за мовно-руховою методикою: умовні рефлекси на світло і дзвінок утворюються на третьому сполученні, поряд з нормальними силловими відношеннями спостерігаються гіпнотичні фази (зрівняльна, парадоксальна). Величина рефлексу все ж невелика (6—8 поділок). Проявляється тенденція до зниження величини рефлексу та до подовження латентного періоду наприкінці експерименту.

Диференцировка утворюється з утрудненнями, вона нестійка. Поріг збудливості став нормальним (8 см). Отже, після гіпервітамінізації у хворі все ж спостерігалася слабкість подразливого і гальмівного процесів, що наприкінці експерименту зростає, проте в порівнянні з результатами досліджень до вітамінотерапії намітилася тенденція до нормалізації вищої нервової діяльності.

В клінічній картині у хворі Б-ян, поряд із соматичним покращанням, спостерігалися деякі зміни й у психічному статусі: тривалий стан кататонічного ступору змінився на короточасне кататонічне збудження, після чого у хворі зник ряд кататонічних симптомів (ступор, негативізм, з'явився обмежений словесний контакт). Однак хвора все ж залишалася емоційно кволою, не виявляла критичного ставлення до свого стану, не брала участі в трудовій діяльності. Була виписана додому і, за даними катамнезу, продовжує перебувати в домашніх умовах під наглядом родичів.

Приблизно такі самі зміни були відзначені і в інших хворих цієї групи.

У хворих другої групи, як ми зазначали, в процесі застосування вітамінотерапії тимчасово змінювалася клінічна картина: зменшувалися розлади психомоторного характеру і слабшала яскравість галюцинатор-

них переживань, а і симптоматики (катамнезом). Проте незмінювалася симптоматика, яка відзначається. Це прикладом

Хвора І-ко, діагноз — шизофренія, захворювання почалося у травні 1954 р. В процесі лікування виявилися ознаки загальмованості. У цей період спостерігалася руховою методикою.

Умовні рефлекси на світло і дзвінок утворюються на третьому сполученні, поряд з нормальними силловими відношеннями спостерігаються гіпнотичні фази (зрівняльна, парадоксальна). Величина рефлексу все ж невелика (6—8 поділок). Проявляється тенденція до зниження величини рефлексу та до подовження латентного періоду наприкінці експерименту.

Отже, у хворі відзначається слабкість подразливого процесу з різким зниженням замикальних функцій кори великих півкуль і розвитком у корі розлитого гальмування, яке посилюється наприкінці експерименту.

Дослідження вищої нервової діяльності після вітамінотерапії за мовно-руховою методикою: умовні рефлекси на світло і дзвінок утворюються на третьому сполученні, поряд з нормальними силловими відношеннями спостерігаються гіпнотичні фази (зрівняльна, парадоксальна). Величина рефлексу все ж невелика (6—8 поділок). Проявляється тенденція до зниження величини рефлексу та до подовження латентного періоду наприкінці експерименту.

Диференцировка утворюється з утрудненнями, вона нестійка. Поріг збудливості став нормальним (8 см). Отже, після гіпервітамінізації у хворі все ж спостерігалася слабкість подразливого і гальмівного процесів, що наприкінці експерименту зростає, проте в порівнянні з результатами досліджень до вітамінотерапії намітилася тенденція до нормалізації вищої нервової діяльності.

В клінічній картині у хворі Б-ян, поряд із соматичним покращанням, спостерігалися деякі зміни й у психічному статусі: тривалий стан кататонічного ступору змінився на короточасне кататонічне збудження, після чого у хворі зник ряд кататонічних симптомів (ступор, негативізм, з'явився обмежений словесний контакт). Однак хвора все ж залишалася емоційно кволою, не виявляла критичного ставлення до свого стану, не брала участі в трудовій діяльності. Була виписана додому і, за даними катамнезу, продовжує перебувати в домашніх умовах під наглядом родичів.

Приблизно такі самі зміни були відзначені і в інших хворих цієї групи.

У хворих другої групи, як ми зазначали, в процесі застосування вітамінотерапії тимчасово змінювалася клінічна картина: зменшувалися розлади психомоторного характеру і слабшала яскравість галюцинатор-

них переживань, а в інших випадках спостерігалось перестроювання симптоматики (кататонічний ступор змінювався кататонічним збудженням). Проте незабаром у хворих знов розвивалася та сама симптоматика, яка відзначалась у них до початку гіпервітамінізації. Проілюструємо це прикладом.

Хвора І-ко, діагноз — шизофренія у кататонічній формі, захворіла в червні 1954 р. В процесі лікування вітамінами у хворої тимчасово зникли явища психомоторної загальмованості. У цей період була досліджена вища нервова діяльність за мовно-руховою методикою.

Умовні рефлекси на світло і дзвінок виробились з місця. Поряд з нормальними силовими відношеннями мають місце і гіпнотичні фази (парадоксальна і зрівняльна). Наприкінці дослідження відзначається деяке зменшення величини рефлексу і подовження латентного періоду. Диференцировка утворюється швидко — після другого сполучення. Поріг збудливості — 4 см.

Дані асоціативного експерименту: поряд з конкретними відповідями помічаються низькі реакції-відповіді (запитальні, відмовні). Наприкінці експерименту значно подовжується латентний період.

Утворення умовного рефлексу на істотні ознаки предметів відбувається правильно (експеримент з малюнками), хвора правильно розуміє переносне значення прислів'їв.

За кілька днів психічний статус хворої знов змінився, з'явилася наростаюча загальмованість, хвора часто застигала в одноманітній позі, не відповідала на запитання, неохоче їла, хоч виконувала деякі інструкції. Проведене в цей період дослідження вищої нервової діяльності за мовно-руховою методикою показало, що у хворої ще більше послабшали подразливий і гальмівний процеси, частіше спостерігалися гіпнотичні фази, що вказує на поглиблення в неї гіпноїдного стану кори головного мозку.

В даному випадку показники стану вищої нервової діяльності весь час коррелювали з клінічним статусом хворої, і з погіршенням клінічного стану змінювалися і дані дослідження вищої нервової діяльності.

У цієї хворої, як і в багатьох інших хворих даної групи, біохімічні показники хоч і покращали, але нормалізація їх мала тимчасовий характер. Поліпшення соматичного стану в них було більш стійким.

Через місяць після вітамінотерапії хвора була піддана лікуванню медикаментозним сном. В результаті застосування цього терапевтичного методу зникли маячні ідеї, зменшилась психомоторна загальмованість тощо. Однак повного критичного ставлення до своїх психотичних переживань у хворої все ж не спостерігалось.

В третю групу ми включили хворих, у яких при застосуванні вітамінів групи В ніяких змін у психічному статусі не сталося, хоч і в них ми часто спостерігали деяке поліпшення соматичного стану. Показники біохімічних досліджень у хворих цієї групи здебільшого не зазнавали будь-яких змін.

У відповідності із стабільністю клінічної картини і результати дослідження вищої нервової діяльності у цих хворих не виявляли істотних змін. До цієї групи увійшли хворі з різноманітними психопатологічними синдромами. Тривалість захворювання в них була більшою, ніж у перших двох групах (2—3 роки і більше). Наводимо дані про одну з хворих цієї групи.

Хвора Р-ва, шизофренія у кататонічній формі. Захворіла в грудні 1950 р. Дослідження вищої нервової діяльності за мовно-руховою методикою до застосування вітамінотерапії показало: умовні позитивні рефлекси на світло і дзвінок утворюються відразу, з випадіння раніше набутих умовних рефлексів; відзначається подовження латентного періоду наприкінці дослідження; нормальні силові відношення чергуються з фазовими явищами. Диференцировка утворюється з великими труднощами, нестійка.

Дані асоціативного експерименту: переважають реакції-відповіді на низькому рівні: ехолоалічні, персеверативні, співзвучні. Спостерігаються також окремі реакції за конкретним типом. Латентний період наприкінці експерименту трохи подовжується. Умовний рефлекс на спільну істотну ознаку предметів (вибір малюнка з зображенням живих предметів) у хворої не утворюється навіть після 12 сполучень. Хвора розподіляє малюнки по групах не на підставі спільних істотних ознак предметів, а на підставі другорядних ознак. Як видно, у неї розвивається ультрапарадоксальна фаза:

позитивно діють другорядні ознаки, які у здорових людей дають гальмівний ефект, а істотні ознаки спричиняють гальмування.

Після проведення курсу вітамінотерапії змін у клінічному стані хворої не спостерігалось. При дослідженні вищої нервової діяльності в неї також не було виявлено істотних змін у порівнянні з дослідженнями, проведеними до лікування вітамінами. Як і до лікування, у хворої спостерігалась наявність гіпноїдного синдрому з вираженим порушенням аналітико-синтетичної діяльності мозку. В соматичному статусі хворої після вітамінотерапії спостерігалось лише деяке збільшення ваги.

Підсумовуючи одержані дані, ми повинні відзначити, що значного терапевтичного ефекту лікування хворих на шизофренію самими лише вітамінами групи В не дало. Деяке покращання стану із згасанням психопатологічної картини спостерігалось у шизофреніків з кататонічним і галюцинаторно-параноїдним синдромами, при нетривалому за давністю захворюванні.

Незважаючи на відсутність прямої взаємозалежності між клінічними формами шизофренії і терапевтичним ефектом лікування вітамінами групи В, за нашими даними, найкращий результат цей метод терапії дає при кататонічній формі шизофренії.

При дослідженні вищої нервової діяльності у більшості наших хворих були виявлені показники, характерні для шизофренії: значне утруднення при утворенні позитивних умовних рефлексів, до цього набуті умовні рефлексії були дуже нестійкими і легко зникали; спостерігався підвищений поріг збудливості, ослаблення сили подразливого і гальмівного процесів, їх інертність, схильність до ірадіації, наявність гіпноїдних фаз. Ці розлади в центральній нервовій системі вказують на наявність при шизофренії функціональної слабкості нервових клітин, вираженої у гіпноїдному синдромі, який приводить цих хворих до тяжкого розладу процесів аналізу й синтезу, переважно в другій сигнальній системі.

Динаміка змін вищої нервової діяльності у досліджених нами шизофреніків повністю відповідала змінам їх клінічного стану.

У деяких хворих після ін'єкції нікотинової кислоти спостерігалась досить різка вазовегетативна реакція: почуття жару в тілі, гіперемія шкіри обличчя і верхньої половини тулуба, свербіж, почастищення пульсу. Ця реакція наставала через кілька секунд після ін'єкції і через 25—40 хв. поступово зникала. Ми спостерігали певну кореляцію між інтенсивністю реакції на введення нікотинової кислоти і терапевтичним ефектом, що, очевидно, можна пояснити збереженням реактивності організму у цих випадках. Так, у всіх чотирьох хворих першої групи, у яких спостерігався деякий терапевтичний ефект під впливом лікування вітамінами групи В, ми спостерігали виражену вазовегетативну реакцію на введення нікотинової кислоти. У більшості хворих другої групи ми також відзначали вазовегетативну реакцію. У хворих третьої групи, у яких лікування вітамінами групи В не дало терапевтичного результату, реакції на введення нікотинової кислоти ми не спостерігали. Треба зазначити, що у випадках, коли вітамінотерапія не спричинила змін соматичного стану і нормалізації окисних процесів, не було змін також і в психічному стані. Такі результати спостережень стають зрозумілими, якщо взяти до уваги дослідження обміну вітамінів групи В, проведені у тих самих хворих С. П. Зелінським. Автор показав неможливість використання в організмі шизофреніків цих речовин як простетичних груп ферментів, що він зв'язує з патологією білкового обміну та ендокринними порушеннями у цих хворих. Природно, що в початкових стадіях хвороби, коли ці порушення ще не набули стабільного характеру, зберігаються механізми, які

сприяють включенню вітамінного ефекту у цих хворих. Мив сприяє захисне гальмування дія захворювання, зокрема

Отже, лікування вітамінів треба вважати патогенетичним розглядати не як самодостатній етап лікування, що підґрунт для застосування інших нетичні ланки шизофренічного автоінтоксикацію, хронічне

1. Лікування хворих шизофренії рибофлавіном, нікотиновою кислотою та іншими вітамінами групи В дає певний ефект.

2. Деяке покращання стану хворих шизофренії при лікуванні вітамінами групи В спостерігається в кататонічній формі захворювання (не більш одного-двох місяців).

3. Динаміка порушень вищої нервової діяльності при лікуванні вітамінами групи В змінюється паралельно з клінічним станом хворих.

4. При лікуванні вітамініми групи В інтенсивність вазовегетативної реакції між станом окисних процесів змінюється паралельно з клінічним станом хворих.

5. Щоб досягти у хворих шизофренії певного результату, слід застосовувати вітамінотерапію разом з іншими методами (терапією, фізіотерапією тощо).

1. Павлов И. П., Проблемы физиологии, 1949.
2. Павлов И. П., Условные рефлексы (и человека), 1950.
3. Протопопов В. П., Шизофрения, 1946.
4. Протопопов В. П., Шизофрения (и человека), 1950.
5. Гиляровский В. А., Шизофрения (и человека), 1933.
6. Иванов-Смоленский А. Г., Шизофрения (и человека), 1933.
7. Рускевич Е. А., Шизофрения (и человека), 1951.
8. Кокин М. К., Шизофрения (и человека), 1951.
9. Поліщук Й. А., Шизофрения (и человека), 1951.
10. Ратнер Я. А., Шизофрения (и человека), 1951.
11. Серейский М. Я., Шизофрения (и человека), 1951.
12. Ляксуткина М. А., Шизофрения (и человека), 1951.
13. Богданова М. Ф., Шизофрения (и человека), т. 10, 1950.
14. Чалисов М. А., Шизофрения (и человека), т. 8, 1946.
15. Кулакова М. Л. и Ляксуткина М. А., Шизофрения (и человека), т. 8, 1946.
16. Кириллов С. А., Шизофрения (и человека), т. 9, 1948.
17. Белоногова-Лянг М. А., Шизофрения (и человека), т. 9, 1948.

сприяють включенню вітамінів в обмін, що й зумовлює позитивний терапевтичний ефект у цих хворих. Слід гадати, що збереженню цих механізмів сприяє захисне гальмування, особливо яскраво виражене в цих стадіях захворювання, зокрема при кататонічній формі шизофренії.

Отже, лікування вітамінами групи В при шизофренії у ряді випадків треба вважати патогенетично цілком обґрунтованим. Але його необхідно розглядати не як самодостатній метод лікування, а скоріше як один з етапів лікування, що підвищує окисні процеси і створює сприятливий ґрунт для застосування інших методів лікування, які усувають патогенетичні ланки шизофренічного процесу (порушення білкового обміну, автоінтоксикацію, хронічний гіпоксичний стан мозку).

Висновки

1. Лікування хворих на шизофренію вітамінами групи В (тіаміном, рибофлавіном, нікотиною кислотою) не дає значного терапевтичного ефекту.

2. Деяке покращання психічного стану при застосуванні цього виду лікування спостерігається при кататонічній і — рідше — при галюцинаторно-параноїдній формах шизофренії з невеликою давністю захворювання (не більш одного-двох років).

3. Динаміка порушення вищої нервової діяльності у хворих на шизофренію при лікуванні вітамінами групи В відповідає їх клінічному стану і змінюється паралельно.

4. При лікуванні вітамінами групи В відзначається певна кореляція між станом окисних процесів, загальносоматичним покращанням, інтенсивністю вазовегетативної реакції і терапевтичним ефектом.

5. Щоб досягти у хворих на шизофренію стійкого лікувального результату, слід застосовувати комбіноване лікування: вітамінами групи В та іншими методами (терапію сном, інсуліном, препаратами сірки тощо).

ЛІТЕРАТУРА

1. Павлов И. П., Пробная экскурсия физиолога в область психиатрии, Избр. произведения, 1949.
2. Павлов И. П., Условный рефлекс, Избр. произведения, 1949.
3. Протопопов В. П., Патологические основы рациональной терапии шизофрении, 1946.
4. Протопопов В. П., Процессы отвлечения и обобщения (абстракция у животных и человека), 1950.
5. Гиляровский В. А., Психиатрия, 1954.
6. Иванов-Смоленский А. Г., Методика исследования условных рефлексов у человека, 1933.
7. Рущкевич Е. А., Сб. «Вопросы физиологии», № 4, 1953.
8. Кокин М. К., Антонова Л. А. и Плавинская В. В., Врачебное дело, № 8, 1951.
9. Поліщук Й. А., Меджурнал АН УРСР, т. XX, вип. 5, 1950.
10. Ратнер Я. А., Невропатология и психиатрия, № 11—12, 1941.
11. Серейский М. Я., Терапия психических заболеваний, 1949.
12. Лякуткіна М. Ф., Труды областной психиатрической больницы гор. Сталино, 1949.
13. Богданова М. Ф., Сб. Вопросы социальной и клинической психоневрологии, т. 10, 1950.
14. Чалисов М. А., Сб. «Проблемы современной психиатрии», 1948.
15. Кулакова М. Л. и Левинсон А. Я., Вопросы социальной и клинической психоневрологии, т. 8, 1946.
16. Кириллов С. А., Вопросы социальной и клинической психоневрологии, т. 9, 1948.
17. Белоногова-Лянг М. С., Клиническая медицина, № 7-8, 1945.

18. Кулакова М. Л., Сб. «Вопросы социальной и клинической психоневрологии», т. 9, 1948.
19. Николаев Ю. С., Доклад на конференции, посвященной столетию со дня рождения Корсакова, Москва, 1954.
20. Левинсон А. Я., Сб. «Вопросы социальной и клинической психоневрологии», т. 9, 1948.
21. Краснушкин Е. К., Невропатология и психиатрия, № 5, 1944.
22. Столбов Д. Д., Сб. «Проблемы клиники и терапии психических заболеваний», 1946.
23. Тимофеева А. И., Тезисы 13-й научной сессии Саратовского мединститута, 1948.
24. Сапежинская Н. В., Сборник Всесоюзного общества физиологов, биохимиков и фармакологов, т. I, 1952.
25. Лефендель и Арнольд (H. Leffendel u. W. Arnold), Weitere Mitteilung über Diätätische Therapeutische Massnahmen bei der Behandlung von Schizophrenia, Arch. Psych. et Neurology, v. XXII, f. 1—2, 1947.

Изменение высшей нервной деятельности у больных шизофренией при применении витаминов группы В

В. Н. Вашетко и Т. М. Городкова

Резюме

Работа посвящена наблюдению за больными шизофренией, лечеными витаминами группы В. Мы основывались на концепции эндотоксиноза при шизофрении (работы В. П. Протопопова, М. А. Чалисова и других), согласно которой накопление в организме токсических продуктов обмена (азотистый обмен) приводит к угнетению у шизофреников ферментативных систем (окислительных процессов) в центральной нервной системе, что обуславливает развитие у них хронического гипоксического состояния мозга. Применение витаминов группы В способствует стимуляции окислительных процессов, дезинтоксикации и повышению сопротивляемости организма.

Под нашим наблюдением было 30 больных шизофренией с разнообразными формами и разной давностью заболевания. Мы применяли для лечения больных шизофренией витамины группы В (тиамин, рибофлавин и никотиновую кислоту) в течение 6—8 недель.

По достигнутым терапевтическим результатам наши больные разделены на три группы. В первую группу (4 чел.) вошли двое больных с кататонической формой и двое — с галлюцинаторно-параноидной формой шизофрении. Длительность заболевания у них не превышала 1—2 лет. Под влиянием гипертравитаминизации у этих больных наблюдалось угасание продуктивной психотической симптоматики: бреда, галлюцинаций, уменьшались расстройства психомоторного характера (ступор, негативизм, мутизм, импульсивность), больные постепенно вовлекались в трудовые процессы.

Динамика нарушений высшей нервной деятельности у этих больных соответствовала изменениям клинической картины. У всех больных значительно улучшилось соматическое состояние: увеличился вес, повысился процент гемоглобина, увеличилось количество эритроцитов в крови. В некоторых случаях была отмечена тенденция к нормализации окислительных процессов: понижение остаточного азота в крови, в моче повышение коэффициента Робена, понижение аммиачного коэффициента, нормализация показателя вкрат-кислорода.

У больных вто-
ном из шизофрени-
формами с непродо-
ния витаминотерап-
тины: уменьшались
галлюцинаторных п-
стройка симптомати-
возбуждением и др-
и вскоре у больных
отмечалась у них

Состояние высш-
клиническому стату-
следования высшей

У больных это-
нения витаминов гр-
ла временный хар-
них более стойким.

В третью групп-
психопатологически-
была большей, чем
При применении ви-
в психическом стат-
клинической карти-
них не обнаружив-
отмечалось незнач-
биохимических исс-

У некоторых б-
тиновой кислоты п-
реакция, которая п-
блюдали определе-
введение никотино-
чаях, когда под вл-
матического состо-
наблюдалось измен-

Таким образом
ряде случаев являе-
оно не может рас-
скорее является оп-
ные процессы и со-
гих методов лечени-
ческих звеньев ши-
на, аутоинтоксика-

У больных второй группы (10 человек), также состоявшей в основном из шизофреников с кататонической и параноидно-галлюцинаторной формами с непродолжительным сроком заболевания, в процессе применения витаминотерапии наблюдалось временное изменение клинической картины: уменьшались расстройства психомоторного характера и яркость галлюцинаторных переживаний, а в других случаях отмечалась перестройка симптоматики (кататонический ступор сменялся кататоническим возбуждением и др.). Эти изменения носили кратковременный характер и вскоре у больных была констатирована та же симптоматика, которая отмечалась у них до начала гипервитаминозации.

Состояние высшей нервной деятельности все время соответствовало клиническому статусу и с ухудшением его изменялись и показатели исследования высшей нервной деятельности.

У больных этой группы биохимические показатели во время применения витаминов группы В хотя и улучшались, но нормализация их носила временный характер. Улучшение соматического состояния было у них более стойким.

В третью группу вошли 16 больных шизофренией с разнообразными психопатологическими синдромами. Длительность заболевания у них была большей, чем у больных первых двух групп (2—3 года и больше). При применении витаминов группы В у этих больных никаких изменений в психическом статусе не наблюдалось. В соответствии со стабильностью клинической картины и исследования высшей нервной деятельности у них не обнаруживали существенных изменений. У некоторых больных отмечалось незначительное улучшение соматического статуса. Данные биохимических исследований в большинстве случаев не изменялись.

У некоторых больных через несколько секунд после инъекции никотиновой кислоты наблюдалась довольно выраженная вазовегетативная реакция, которая в течение 25—40 минут постепенно исчезала. Мы наблюдали определенную корреляцию между интенсивностью реакции на введение никотиновой кислоты и терапевтическим эффектом. В тех случаях, когда под влиянием витаминотерапии не наступало изменений соматического состояния и нормализации окислительных процессов, не наблюдалось изменений и со стороны психического состояния.

Таким образом, применение витаминов группы В при шизофрении в ряде случаев является показанным и патогенетически обоснованным. Но оно не может рассматриваться как самостоятельный метод лечения, а скорее является определенным этапом лечения, повышающим окислительные процессы и создающим благоприятную почву для применения других методов лечения, способствующих устранению основных патогенетических звеньев шизофренического процесса (нарушение белкового обмена, аутоинтоксикация, хроническое гипоксическое состояние мозга).