

# ШИЗОФРЕНИЯ

СИМПТОМАТИКА

ПАТОГЕНЕЗ

ФОРМЫ ТЕЧЕНИЯ

КЛАССИФИКАЦИЯ

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

# ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

---

**Психическое заболевание** – нарушение работы мозга: органическое; психическое; невротическое; аффективное.

**Шизофрения** – самое распространенное психическое заболевание.

*Постановка диагноза в психиатрии занимает много времени.*

**В диагностике решающим оказывается:**

- наличие ключевого симптома;
- наличие характерного клинического синдрома.

**В основе диагноза лежат:**

- жалобы на момент осмотра;
- анамнез;
- психическое состояние.

# Каковы симптомы шизофрении?

---

## Позитивные симптомы:

нарушенное или избыточное проявление нормальных функций.

## Негативные симптомы:

недостаточное проявление нормальных функций.

**Возможны разные сочетания позитивных и негативных симптомов.**

# Позитивные симптомы шизофрении

---

- галлюцинации
- иллюзии
- бред
- странное поведение
- расстройство мыслей

# Что такое галлюцинации?

---

**Восприятие при отсутствии внешнего стимула** возникают в любой сфере чувств, но чаще встречаются:

- слуховые (голоса)
- зрительные.

**Для пациента эти ощущения имеют характер реальности.**

# Что такое иллюзии?

---

**Искаженное восприятие.**

Иллюзии, это искаженное восприятие **реальных** объектов.

# Что такое бред?

---

**Ложное убеждение или умозаключение, которое не может быть объяснено религиозными или культурными особенностями больного.**

# Что такое необычное поведение?

---

## **Странные причудливые действия:**

- несвойственные для общественного положения и пола больного
- повторяющиеся или стереотипные
- агрессия и\или возбуждение



# Что такое разорванность мышления?

---

## Нарушение логической последовательности мыслей:

- непоследовательная речь
- бессмысленная речь
- несвязанные фразы
- соскальзывание с одной темы на другую
- затруднение в формулировании простейших ВЫВОДОВ
- поток бессмысленных слов (словесная окрошка).

# Негативные симптомы шизофрении.

---

- **Аффективное уплощение или эмоциональная тупость**
- **Алогия**
- **Абулия**
- **Ангедония**
- **Нарушение внимания**

# Что такое эмоциональное уплощение?

---

**Обеднение эмоциональной выразительности и чувствительности.**

- Застывшее выражение лица
- Уменьшение жестякуляции и спонтанных движений
- Бедность зрительного контакта
- Отсутствие или обеднение эмоционального ответа
- Монотонность голоса

# Что такое алогия?

---

**Обедненная способность мыслительной и речевой деятельности.**

- Задержка ответов на вопросы
- Краткие скудные ответы
- Бедная по форме и содержанию речь

# Что такое абулия?

---

**Снижение способности приступить к действию или довести действие до конца.**

- Отсутствие воли
- Недостаток настойчивости в труде и учебе
- Неопрятность в одежде, пренебрежение гигиеной
- Апатия
- Физическая анергия

# Что такое ангедония?

---

**Снижение способности испытывать удовольствие.**

- Снижение активности и интересов при проведении досуга
- Охлаждение отношений с друзьями и коллегами
- Затруднения в достижении интимности и близости

# Что такое нарушения внимания?

---

**Неспособность сосредоточиться,  
невозможность поддерживать  
внимание.**

# Первичные и вторичные негативные симптомы

Негативные симптомы следует разделять на первичные и вторичные.

Идентичные клинически, они вызваны разными причинами.

## Шизофрения

- побочные эффекты лечения
- последствия позитивных симптомов
- депрессия
- госпитализм

Первичные симптомы

Вторичные симптомы



# Первичные и вторичные негативные симптомы в клинической практике

---

**Сложно различить (нет простого критерия).**

**Но:**

- Пациенты с выраженными (–) симптомами обычно не отвечают на лечение.
- Для таких пациентов характерна рефрактерность к терапии.
- Врачи часто не знают чем отличаются первичные и вторичные симптомы

↓  
Низкий уровень распознавания первичных симптомов.

↓  
Отсутствие стремления к выявлению и лечению пациентов с такой симптоматикой.

---

---

С появлением *Солиана* специфическое лечение стало  
ВОЗМОЖНЫМ

# Для чего различать первичные и вторичные симптомы

---

Отличаются подходы к лечению:

- **Первичные негативные симптомы:**  
только специфический антипсихотик.
- **Вторичные негативные симптомы:**  
воздействие на причину (антипаркинсонические средства, антидепрессанты, коррекция первоначальной терапии).

**Психиатры, различающие первичные и вторичные негативные симптомы оценят достоинства *Солиана*.**

# Выводы: что такое шизофрения

---

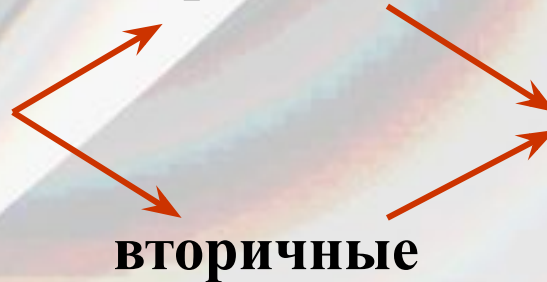
Симптомы (+) (-)

Негативные  
симптомы

первичные

вторичные

клинически идентичны,  
но  
этиология различна



# Основные системы классификации шизофрении.

---

## МКБ-10

10-й пересмотр  
международной  
классификации болезней  
и сопутствующих  
нарушений здоровья

ВОЗ, Женева 1992.

## ДСМ-4

4-й пересмотр  
диагностическое и  
статистическое руководство  
по психическим  
расстройствам,

Американская Психиатрическая  
ассоциация 1994.

**Классификации не служат основой диагностики,  
они созданы для формирования однородных групп  
пациентов в клинических исследованиях**

# Типы шизофрении.

---

**МКБ-10 и ДСМ-4 выделяют:**

- параноидную шизофрению
  - гебефреническую (МКБ)  
или дезорганизованую (ДСМ) шизофрению
  - кататоническую шизофрению
  - резидуальную (остаточную) шизофрению
- 
- 

**Кроме того МКБ-10 выделяет:**

- недифференцированную шизофрению
- простую шизофрению
- пост-шизофреническую депрессию

# Параноидная шизофрения (МКБ-10, ДСМ-4)

---

**Устойчивый, часто параноидный \* бред,  
обычно с галлюцинациями и  
расстройствами восприятия.**

\* подозрительность и чувство преследования.

---

---

**Во всем мире самая частая форма  
шизофрении.**

# **Гебефреническая (МКБ-10) или дезорганизованная (ДСМ-4) шизофрения.**

---

**Перепады настроения, неадекватное и непредсказуемое поведение, огрубление эмоций, расстройства мышления и речи.**

---

**Характерно раннее начало.**

# **Кататоническая шизофрения (МКБ-10, ДСМ-4).**

---

**Психические и двигательные расстройства, например застывание, неестественные позы, колебания от гиперкинезии до ступора.**

---

---

**Сейчас реже встречается в  
индустриальных странах,  
но по-прежнему распространена  
в остальном мире.**



# Остаточная (резидуальная) шизофрения (МКБ-10, ДСМ-4)

---

**Устойчивое преобладание негативной симптоматики, минимум позитивных симптомов по меньшей мере один психотический эпизод в анамнезе.**

---

---

**Хроническая форма шизофрении.**

# Постшизофреническая депрессия (МКБ-10).

---

**Преобладание симптомов депрессии над симптомами шизофрении (чаще негативными).**

---

---

**Связана с повышенным риском суицида.**

# Как исследуется психическое состояние?

---

**Психиатр оценивает следующие признаки:**

- внешний вид и поведение
- настроение
- мышление и речь
- содержание мыслей
- восприятие
- интеллектуальные функции
- способность пациента оценить свое состояние

# Для чего используются психометрические шкалы?

---

## **Шкалы делают возможными:**

- Объективную оценку эффективности и безопасности терапии
- Достоверное сравнение эффективности методов лечения
- Достоверное соотношение проявлений болезни и побочных эффектов терапии.

## **Но**

- Для адекватного применения нужна специальная подготовка
- Требуют дополнительных затрат времени и сил
- Редко используются в клинической практике

# Оценка эффективности антипсихотической терапии.

---

- ❖ Шкала краткой психиатрической оценки (BPRS - *The Brief Psychiatric Rating Scale*)
- ❖ Шкала оценки позитивных симптомов (SAPS - *Scale for the Assessment of positive Symptoms*)
- ❖ Шкала оценки негативных симптомов (SANS - *Scale for the Assessment of Negative Symptoms*)
- ❖ Шкала позитивных и негативных синдромов (PANSS - *Positive And Negative Symptom Scale*)
- ❖ Шкала общего клинического впечатления (CGI - *The Clinical Global Impression scale*)

# Шкалы оценки безопасности антипсихотической терапии.

---

**Главный побочный эффект современных антипсихотиков – ЭПС.**

**ЭПС (экстрапирамидные симптомы) связаны с блокадой стриатных дофаминовых рецепторов.**

- Шкала Симпсона-Ангуса (*SAS - Simpson-Angus Scale*):  
все экстрапирамидные симптомы
- Шкала Барнса (*BAS или BARS - Barnes Akathisia Rating Scale*)  
для оценки акатизии
- Шкала аномальных непроизвольных движений (*AIMS - The Abnormal Involuntary Movement Scale*) :  
тардивная дискинезия

# Шкала Симпсона-Ангуса (SAS - Simpson-Angus Scale)

---

**Оценка экстрапирамидных симптомов, связанных с фармакотерапией.**

## **Достоинства:**

- Специальное описание для оценки степени выраженности каждого симптома
- Возможно качественное исполнение медицинскими работниками непсихиатрического профиля
- Быстрота выполнения
- Возможно проследить соотношение между разными ЭПС

# Системы классификации, шкалы психометрической оценки

---

## **Основные системы классификации:**

МКБ (в настоящее время МКБ-10)

ДСМ (в настоящее время ДСМ-4)

## **Разные типы течения шизофрении**

4 общих в МКБ и ДСМ

3 только в МКБ

## **Оценка эффективности антипсихотической терапии**

PANSS BPRS CGI (–) SANS (+) SAPS

## **Оценка безопасности антипсихотической терапии**

Симпсон-Ангус

Акатизия (Барнс)

AIMS



# Начало шизофрении.

---

**Обычно шизофрении поражает молодых.**

Пик заболеваемости (возраст):

15-25 (мужчины)

25-35 (женщины)

# Клинические фазы шизофрении

---

- преморбидный этап (явных симптомов болезни нет)
- продромальный этап (наличие слабо выраженных типичных симптомов)
- острая фаза (все симптомы ярко выражены)
- хронический этап (длительное наличие симптомов с переменной интенсивностью)

# Течение шизофрении.

---

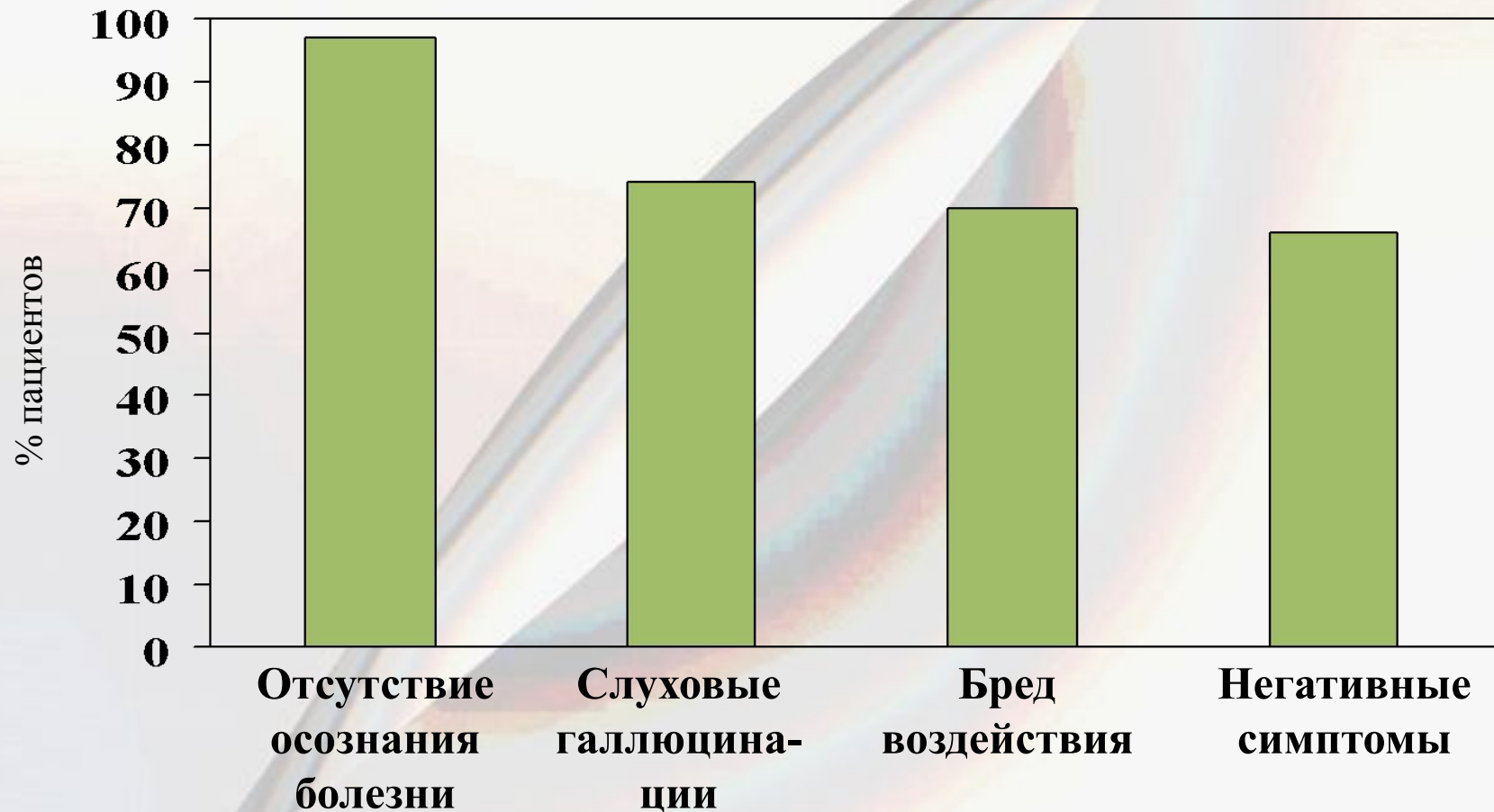
Четыре наиболее частых варианта:

- единственный острый эпизод, возвращение к норме
- острые эпизоды чередуются с ремиссиями
- острые эпизоды чередуются с этапами хронического течения
- острые эпизоды чередуются с этапами хронического течения, личность претерпевает глубокие изменения.

**Острые и хронические этапы, а также ремиссии чередуются в большинстве случаев непредсказуемо.**

**После 5 первых лет течение болезни приобретает более стабильный характер.**

# Наиболее частые симптомы шизофрении

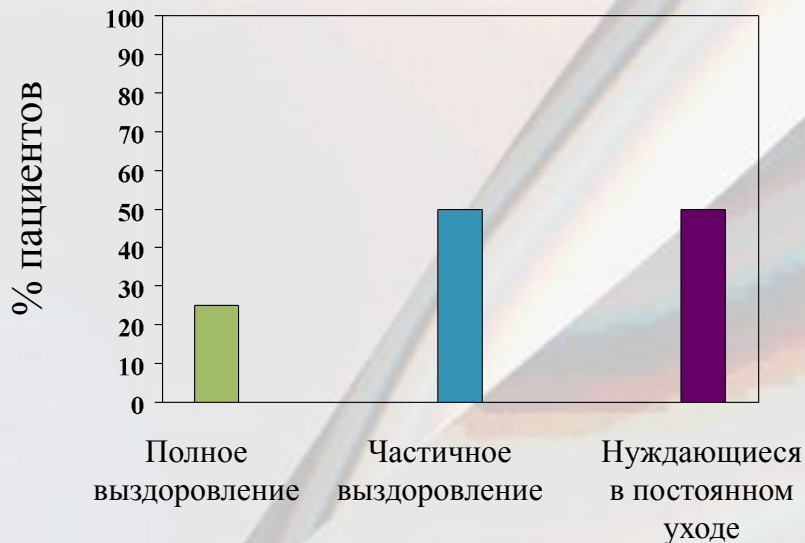


Исследование ВОЗ, данные получены в 10 странах мира (1973 г.)

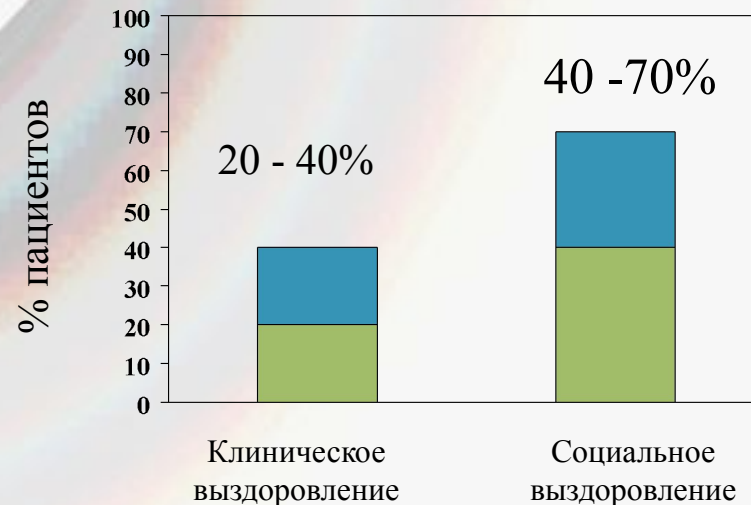
# Какова вероятность выздоровления при шизофрении?

**Выздоровление** = Уменьшение или исчезновение симптомов.  
Восстановление общественного и профессионального статуса.

Национальный институт  
Психического здоровья (США)  
Наблюдение за 2 тыс. больных (1986 г.)



Другие длительные исследования



**Социальная адаптация возможна даже при наличии СИМПТОМОВ.**

# Факторы, способствующие благоприятному исходу.

---

- Высокая социальная адаптация до болезни
- Позднее начало
- Изначально хороший ответ на лечение
- Продолжение рекомендованной терапии
- Отсутствие постпсихотической депрессии

**Между появлением болезни и началом терапии должно пройти как можно меньше времени.**

# Смертность и заболеваемость при шизофрении.

---

## **Продолжительность жизни:**

Сокращается на 10 лет у мужчин

Сокращается на 9 лет у женщин

## **Почему?**

- Самоубийство
- Несчастные случаи
- Сердечно-сосудистые болезни
- Курение
- Бытовые условия и питание
- Качество медицинского обслуживания
- Злоупотребление алкоголем и наркотиками

# Начало, течение и исход шизофрении.

---

- Раннее начало: 15-25 (мужчины)  
25-35 (женщины)
- Разные варианты течения (4 основных)
- Выздоровление связано с уменьшением симптоматики и улучшением общественного и профессионального положения
- Более 50% пациентов в той или иной степени выздоравливают
- Продолжительность жизни при шизофрении сокращается в среднем на 10 лет



# Факторы риска.

---

## **Биологические предрасполагающие факторы:**

- один или двое родителей больных шизофренией
- патология беременности, осложнения в родах
- рождение в зимние месяцы  
(респираторно-вирусные инфекции)

## **Социальные предрасполагающие факторы:**

- низкое социально-экономическое положение
- жизнь в городе
- смена страны проживания
- неблагоприятная психологическая обстановка в семье

# Причины шизофрении.

---

**Изменения в следующих структурах мозга:**

лимбическая система, лобная кора, желудочки

**Ключевой механизм** - нарушение в обмене дофамина

= мишень всех современных

антипсихотиков

**Важные допаминерические пути:** мезолимбический и мезокортикальный

**Важные допаминерические рецепторы:**  $D_2 + D_3$

**Наличие биологического субстрата болезни – следовательно лекарственное лечение - это самое эффективное**

**Однако, точные причины неясны - следовательно симптоматическое лечение**

# Дофаминовая гипотеза: доказательства.

---

**Шизофрения вызвана избыточной активностью дофаминерических синапсов в мозге.**

- Дофамин принимает участие в управлении движениями , эмоциями, мышлением.
- Все антипсихотические средства блокируют дофаминовые рецепторы ( $D_2$ ), клиническая эффективность антипсихотиков коррелирует с  $D_2$ -антагонизмом.
- Стимуляция дофаминовых рецепторов вызывает психоз.

# **Допаминовая гипотеза: современные данные.**

---

**Допаминовая гипотеза не может объяснить всех феноменов шизофрении.**

**Современные мнения:**

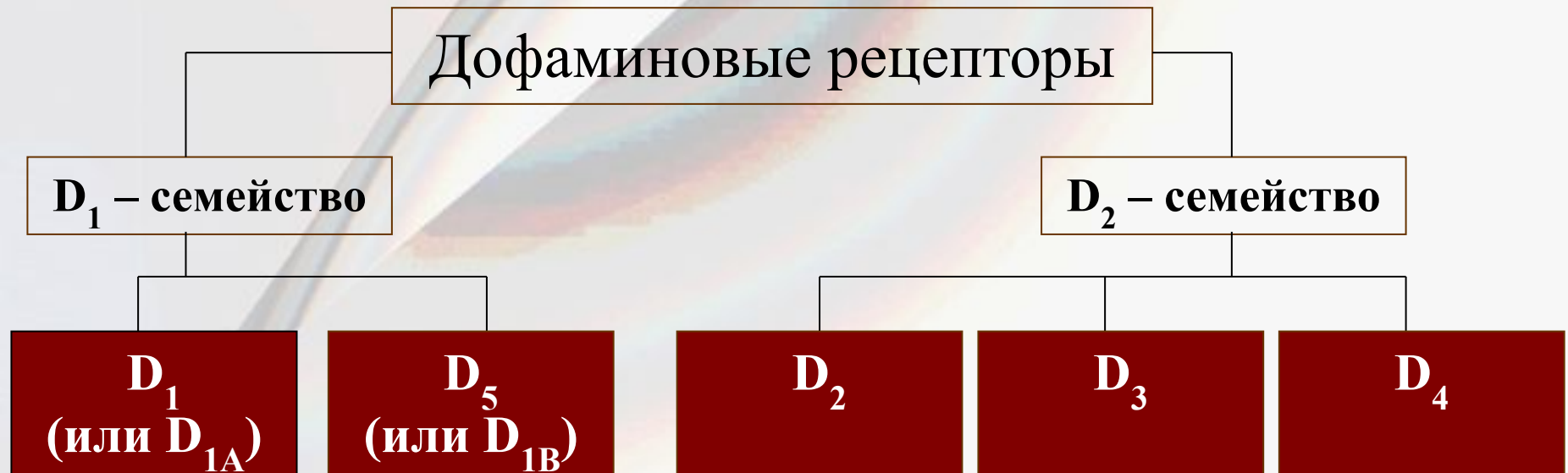
(+) и (–) симптомы связаны с аномалиями передачи дофамина, но это разные по механизму и локализации аномалии.

# Подтипы дофаминовых рецепторов.

Первоначальная классификация, 2 подтипа дофаминовых рецепторов:  $D_1$  и  $D_2$

Новая классификация.

В начале 90-х годов были открыты еще 3 подтипа рецепторов:  $D_3$ ,  $D_4$ ,  $D_5$ .



# Классификация дофаминовых рецепторов: старый и новый вариант.

---

**Существование двух классификаций часто ведет к недоразумениям.**

Многие исследователи все еще используют старую классификацию, поэтому «их»  $D_2$  означает «наше»  $D_2$ -семейство; в их классификацию не входят наши « $D_3$ ,  $D_4$ ,  $D_5$ »-рецепторы.

# Распределение дофаминовых рецепторов В МОЗГЕ

---

- **D<sub>2</sub>-рецепторы присутствуют повсеместно, поэтому:**

антипсихотическое  
блокада D<sub>2</sub>-рецепторов → действие  
ЭПС

- **D<sub>3</sub>-рецепторы встречаются преимущественно  
в лимбической системе**

блокада преимущественно  
D<sub>3</sub>-рецепторов → антипсихотическое действие  
слабо выраженные ЭПС

# Другие нейромедиаторы, возможно значимые в развитии шизофрении.

## Серотонин 5-гидрокситриптамин (5-НТ)

2 гипотезы: блокада 5-НТ<sub>2</sub>-рецепторов

Уменьшение ЭПС,  
компенсация воздействия  
антагонистов дофамина  
на двигательную сферу.

Усиление  
антипсихотического  
действия антагонистов  
дофамина .

Но клинических подтверждений гипотезам не существует.

### Заключение.

- блокада дофаминовых рецепторов обязательна для антипсихотической активности.
- действие атипичных антипсихотиков нельзя объяснить блокадой 5-НТ<sub>2</sub>-рецепторов.



# Другие нейромедиаторы, возможно значимые в развитии шизофрении: возбуждающие аминокислоты

---

## Возбуждающие аминокислоты (ВАА)

- В мозге больных шизофренией нарушено соотношение рецепторов чувствительных к (ВАА), преимущественно в лимбической системе и лобной коре.
- Фенциклидин, мощный антагонист ВАА вызывает симптомы, сходные с позитивной и негативной симптоматикой шизофрении.

**Свидетельства вовлеченности других медиаторных систем все еще неочевидны, что только подчеркивает значимость дофаминовой гипотезы.**

# **В основе шизофрении – биологические процессы**

---

**Фармакологические средства – самый  
эффективный метод лечения.**

---

---

*Причина болезни остается неясной,  
лечение носит симптоматический  
характер.*

# Что такое экстрапирамидные симптомы?

---

**ЭПС это двигательные нарушения, вызванные блокадой стриатных дофаминовых рецепторов.**

- Паркинсонизм (самый частый ЭПС)
- Акатизия
- Дистонии
- Тардивная дискинезия (самый тяжелый ЭПС)

**ЭПС – основная причина вторичной негативной симптоматики и самовольного прерывания терапии.**

# Как часто встречается шизофрения?

---

**1 человек из 100  
(40 миллионов во всем мире).**

**В течение года заболевает 1 человек  
из 10000.**

**Только 50% заболевших получают  
лечение.**

# **Экономический ущерб шизофрении.**

---

**В расчете на одного больного, шизофрения самое дорогое психическое заболевание.**

- **Начинается в ранние годы.**
- **Течет хронически, не является непосредственной причиной смерти.**

**Прямые и косвенные потери от шизофрении превышают потери от инфаркта миокарда.**

# Во что обходится шизофрения?

---

## **Прямые затраты:**

- примерно 2% медицинского бюджета западных стран (0,2% национального дохода).
- 300 миллионов фунтов стерлингов в год в Великобритании.

## **Непрямые затраты:**

- снижение продуктивности заболевших (более 2 миллиардов фунтов стерлингов в год в Великобритании).
- снижение продуктивности опекунов.
- потеря средств, которые могли бы использоваться в других областях.

**В Великобритании 1 из 10 семей, на попечении которых есть заболевшие родственники, испытывает финансовые затруднения.**

# Частота шизофрении, ее стоимость.

---

- Шизофренией болеют около 40 миллионов человек в мире.
- Частота – 1 человек из 100.
- Только 50% больных шизофренией получают лечение.
- Заболеваемость в течение года 1 случай на 10000.
- Самое дорогое психическое заболевание.

# Заключение

---

- Шизофрения широко распространена.
- Шизофрения поражает молодых и чаще длится всю жизнь.
- В основе шизофрении – биологический механизм.
- В большинстве случаев лечение антипсихотиками эффективно.
- Побочные эффекты лечения часто тяжелы и ухудшают социальный прогноз.
- Лишь немногие антипсихотики сочетают высокую эффективность с безопасностью.
- Прямые и косвенные затраты на шизофрению весьма высоки.



# Что делает антипсихотики атипичными?

**Термин недостаточно точен и вносит неясность.**

Единственное свойство, присущее всем атипичным антипсихотикам: «способность вызывать антипсихотический эффект в дозах безопасных с точки зрения развития ЭПС» (Мелзер, 1995).

**Характерные свойства:**

- меньшая способность вызывать ЭПС

**Предполагаемые критерии выделения:**

- седативный эффект
- воздействие на ССС
- нет сексуальных расстройств
- пролактинемия
- увеличение массы тела.

**Свойства, улучшенные в сравнении с классическими:**

- эффективность при (+)симптомах
- эффективность при первичных (-)симптомах
- эффективность в резистентных случаях.

# Solian®

---

- **ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ**



# Как проявляются психотические симптомы?

- **Нарушение рационального мышления**

- **Галлюцинации, бред, и т. п., воспринимающиеся как реальность**

чувство страха/ вины  
печаль, опасение



значительно ухудшается качество жизни в изначально рациональном мире

развитие отчужденности, рассеянности, перевозбудимости, и т. п.

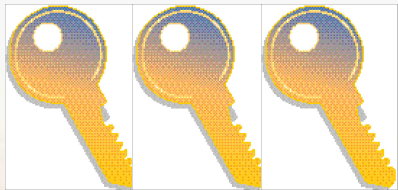
выраженное нежелание признать себя больным



# Как шизофрения проявляется во время ремиссии?

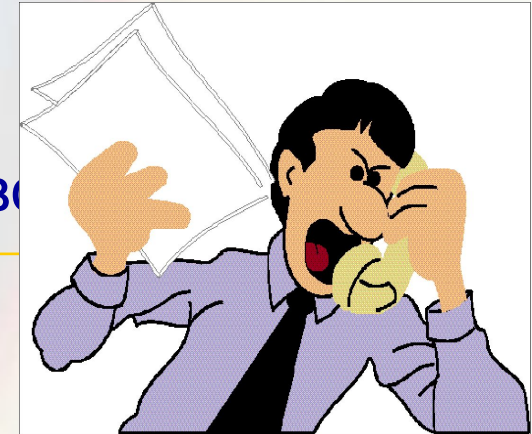


# Что такое «эмоциональная неадекватность»?



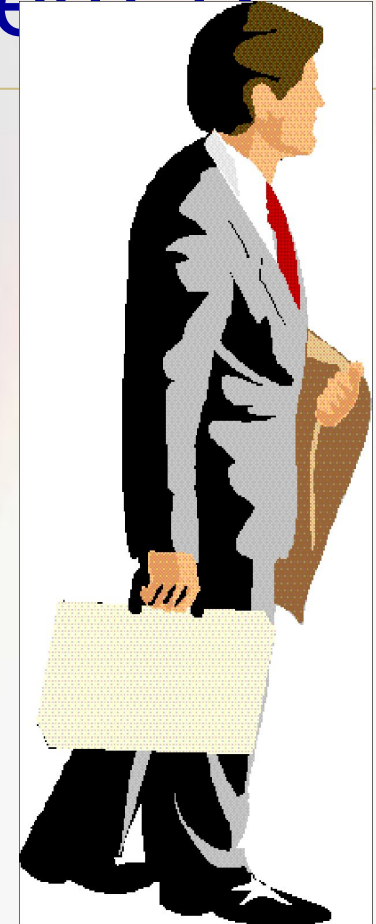
ючевых фактора:

- Выражение возмущения, неодобрения или недовольства
- Неприязненные высказывания свидетельствуют
- о критичном настрое
- Чрезмерная эмоциональность, постоянное беспокойство, избыточная защита
- **Чрезмерная эмоциональность в значительной степени коррелируется с рецидивированием, вне зависимости от выраженности симптомов**



# Как шизофрения влияет на повседневную жизнь пациента?

- *Влияет сама болезнь*
  - *Влияет страх и предрассудки окружающих*
  - **Больному тяжело**
  - *Стать членом общества*
  - *Найти работу*
  - *Получить кредит*
- **Из-за связанных с психическими заболеваниями социальных предрассудков пациенты в период ремиссии могут скрывать свои расстройства**



# Как шизофрения влияет на семью пациента?

- **Сначала порождает смятение**
  - шок, печаль, гнев, и т. д.
  - нежелание признать серьезность заболевания
  - чувство вины
  - страх перед будущим
- **Потом социальные проблемы**
  - социальную напряженность и изоляцию
  - снижение профессиональной эффективности/ производительности
  - финансовые затруднения

**Постепенно болезнь выдвигается на первый план семейной жизни**



## Цели консультирования членов семьи

- Помочь им переломить ситуацию
- Проинформировать их о заболевании и плане лечения, чтобы они смогли лучше помочь пациенту

# Резюме (1): Влияние шизофрении на пациента и его семью



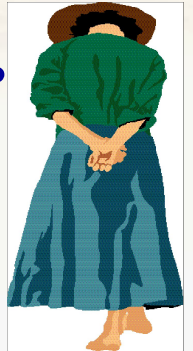
В период психоза страдает рациональное мышление → работоспособность



Галлюцинации, бред и т. п. воспринимаются как реальность



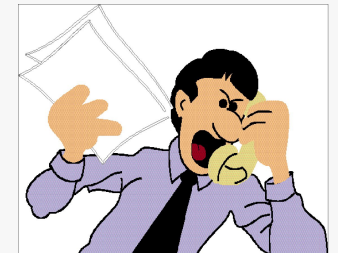
В период ремиссии симптомы → рациональное мышление → нормализация ситуации



**Но** В это время пациенты страдают «чрезмерной эмоциональностью»



Перед пациентами встают проблемы в обществе и на работе.



Для семьи пациента шизофрения → социальные проблемы, изоляция, финансовые затруднения



## Каковы цели лечения?

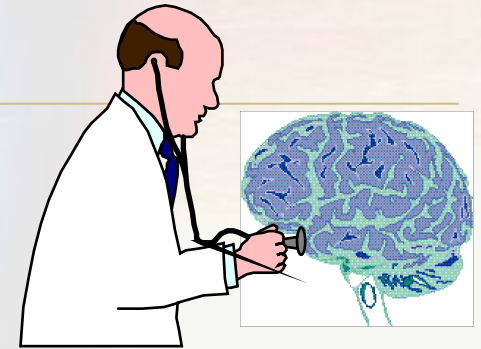
- Уменьшить выраженность симптомов
- Улучшить социальную и профессиональную интеграцию



**Пока шизофрения неизлечима**

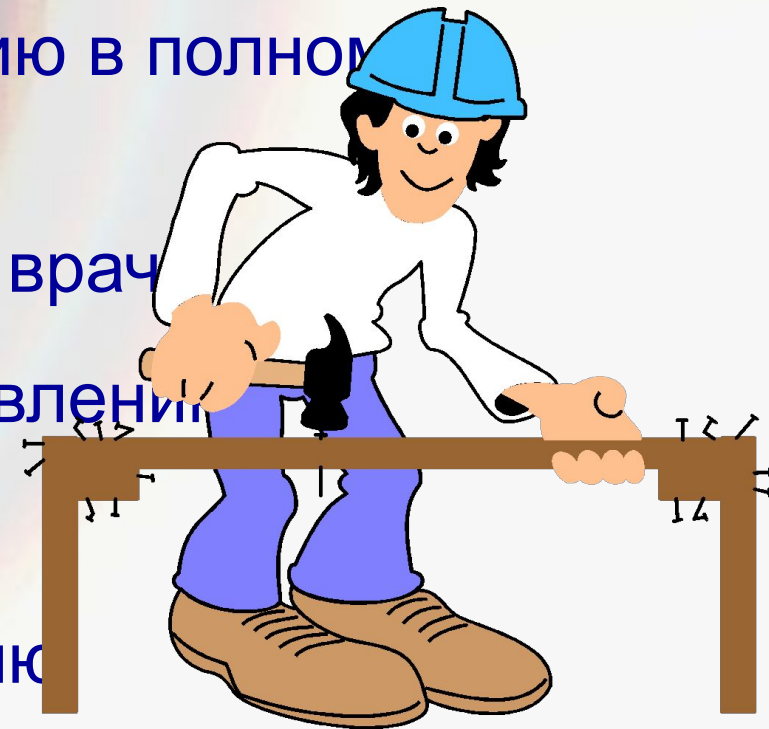
# Задачи психиатра.

- Оценка состояния пациента
- Диагностика
- Назначение и адаптация терапии
- Налаживание доверительных отношений с пациентом и его семьей
- Консультирование семьи пациента



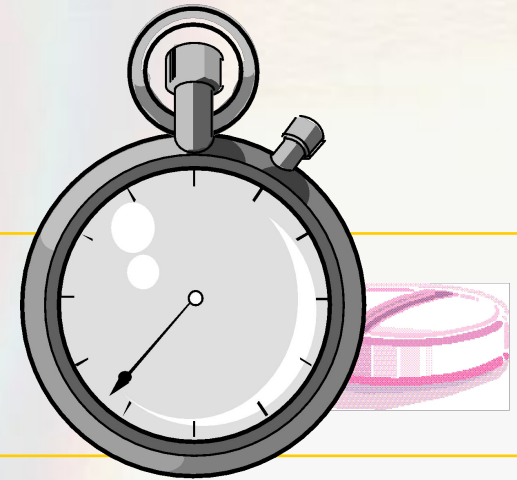
# Задачи семьи

- Оперативно обращаться за профессиональной помощью
- Предоставлять психиатру информацию в полном объеме
- Следить за исполнением назначений врача
- Создавать способствующую выздоровлению обстановку
- Побуждать пациента к восстановлению потенциала
- Замечать ранние признаки рецидива



# Как пациент может себе помочь?

- Обеспечить повседневный уход
- Принимать назначенные лекарства
- Обращать внимание на повседневные нужды
- Управлять своей жизнью
- Совладать с шизофренией



## Резюме (2): Цели лечения



Цели лечения =



симптомы +



социальная и профессиональная интеграция



Психиатр ставит диагноз, назначает лечение, предоставляет информацию пациенту и его семье



Семья должна создать способствующую выздоровлению обстановку, помогает соблюдать схему лечения, замечает ранние признаки рецидива



Именно на пациенте лежит ответственность за адаптацию к повседневной жизни



# Принципы лечения шизофрении

- **а** Фармакологическое средства
- **а** Психосоциальная терапия
- **О**сновное в лечении шизофрении -



В большинстве случаев улучшение клинического состояния заметнее, если в план лечения включена психосоциальная терапия

# Задачи решаемые госпитализацией

- ä Оценка состояния и диагностика
- ä Лечение в соответствии с планом
- ä Устранение вероятности самоубийства/ убийства
- ä Наблюдение за пациентом
- ä Передышка семье пациента
- **Идеальная госпитализация должна.**
- ä Не превышать шести недель чтобы избежать «госпитализма»



# Цели лекарственной терапии.

## 1 Снизить выраженность продуктивных симптомов

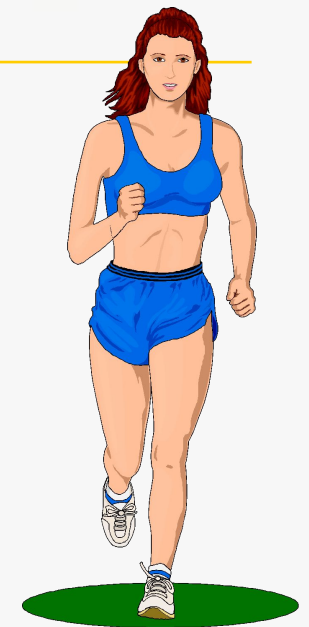
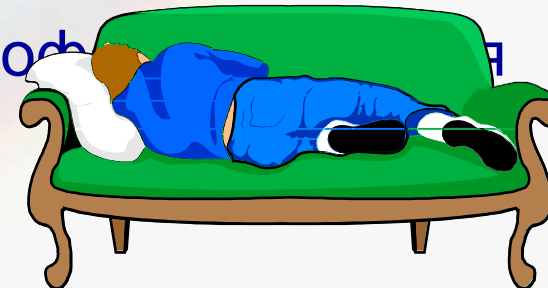
- (наиболее социально неблагоприятных и чаще всего служащих основанием для госпитализации)

## 2 Снизить выраженность негативных симптомов

- (основной причины социальной изоляции и неудовлетворительной интеграции)

- Долгосрочная цель - социальная и профессиональная реинтеграция

- 





# Характеристики антипсихотической терапии

## • Общие требования

- ä Доза подбирается в зависимости от выраженности симптомов
- ä Побочные эффекты, например экстрапирамидные симптомы, требуют назначения соответствующих препаратов
- ä Сопутствующие симптомы, например, депрессия, требуют назначения сопутствующих препаратов



# Подбор дозы

## антипсихотического препарата

### Характерные особенности антипсихотической терапии:

- **ä** Лечение долгосрочное
- **ä** Побочные эффекты распространены
- **ä** Всегда имеется риск рецидива
  
- **ä** Контроль динамики симптомов при приеме рекомендованной дозы
- **ä** Снижение дозы через несколько месяцев
- **ä** Временное увеличение дозы при рецидиве
- **ä** Последующее снижение дозы до уровня несколько выше предшествующего и отказ от

*Мы не можем убедить дочь продолжить принимать таблетки. Она сказала, что чувствует себя лучше и лекарства ей не нужны.*

*Не уступайте ей. Если она прекратит принимать таблетки, то симптомы вернутся. Но скоро мы снизим дозу.*



# Задачи реабилитации.

- *Помочь пациенту вернуться в социальную среду*
- *Помочь компенсировать утрату профессиональных навыков*

- *Профессиональное консультирование*
- *Профессиональная подготовка*
- *Обучение базовым навыкам:*
  - *решения проблем*
  - *обращения с деньгами*
  - *поведения в обществе*



# Какова роль образовательных программ?

---

- ä Помочь пациентам и их семьям больше узнать о шизофрении
- ä Способствовать строгому соблюдению пациентом рекомендаций врача
- ä Повысить качество жизни и улучшить социальную адаптацию больного

## Резюме (3): Терапия



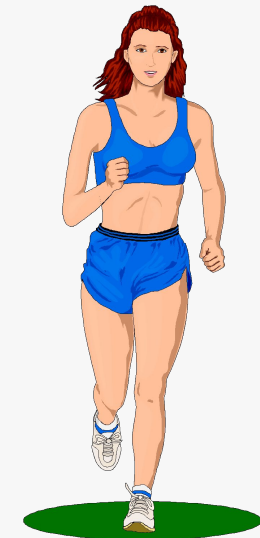
Основное лечение - антипсихотическая терапия.



Цели антипсихотической терапии: быстрое снижение выраженности продуктивных симптомов, постепенное снижение выраженности негативных симптомов.  
Долгосрочная цель - социальная и профессиональная реинтеграция.

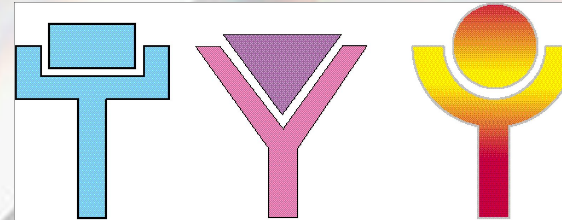


Антипсихотическая терапия невозможна без постоянного подбора доз с учетом вероятности развития побочных эффектов и рецидивов. Очень часто требуется сопутствующая терапия.



# Классификации антипсихотических препаратов.

- **а** классические и атипичные
- **а** по действию
- **а** по химической группе
- **а** по сродству к рецепторам
- 



*Классические антипсихотические средства, например галоперидол, хорошо известны психиатрам и до сих пор назначаются в большинстве случаев*

- **Атипичные антипсихотические препараты**

# Какие антипсихотические препараты считаются атипичными

На современном этапе отсутствует надежная теоретическая основа термина, а также строгие правила его употребления. Единого общепринятого определения нет, однако, существует общая черта:

*“...способность оказывать антипсихотический эффект у большинства пациентов при употреблении в дозах не вызывающих выраженных острых или подострых экстрапирамидных симптомов” (Melzer, 1995)*

## Характерные свойства

- ↘ Способность вызывать экстрапирамидные симптомы

## Предложенные критерии соответствия (Waddington et al., 1997)

- ↘ Седативный эффект
- ↘ Воздействие на нервную и сердечно - сосудистую системы
- Отсутствие расстройства половой функции
- ↘ Изменение уровня пролактина
- ↘ Изменение веса тела

## Дополнительные свойства

- ↗ Эффективность в борьбе с **+** симптомами
- ↗ Эффективность в борьбе с первичными симптомами **-**

# Классификация антипсихотических препаратов по химическим группам

- | Тип          | Химическая группа         | Примеры<br>(международные<br>наименования) |
|--------------|---------------------------|--|
| Классические | Фенотиазины               | Chlorpromazine, thioridazine               |
|              | Бутирофеноны              | Haloperidol                                |
|              | Тиоксантены               | Flupentixol, zuclopenthixol                |
| Атипичные    | Бензамиды                 | Amisulpride                                |
|              | Дибензодиазепины          | Clozapine                                  |
|              | Дибензотипины             | Zotepine                                   |
|              | Бензисоксазолы            | Risperidone                                |
|              | Тинобензодиазепины        | Olanzapine                                 |
|              | Дибензотиазепины          | Quetiapine                                 |
|              | Бензисотиазола пиперазины | Ziprasidone                                |



# Что такое экстрапирамидные симптомы?

- Это двигательные расстройства вызванные блокадой стриатных дофаминовых рецепторов

- **ä** Паркинсонизм (наиболее распространенный симптом)



Parkinsonism

- **ä** Акатизия

- **ä** Дистония

- **ä** Постурально-кинетический инстинкс (наиболее редкий)

*Экстрапирамидные симптомы - основная причина развития вторичных негативных симптомов и несоблюдения больным назначенного лечения*

# Прибавка веса

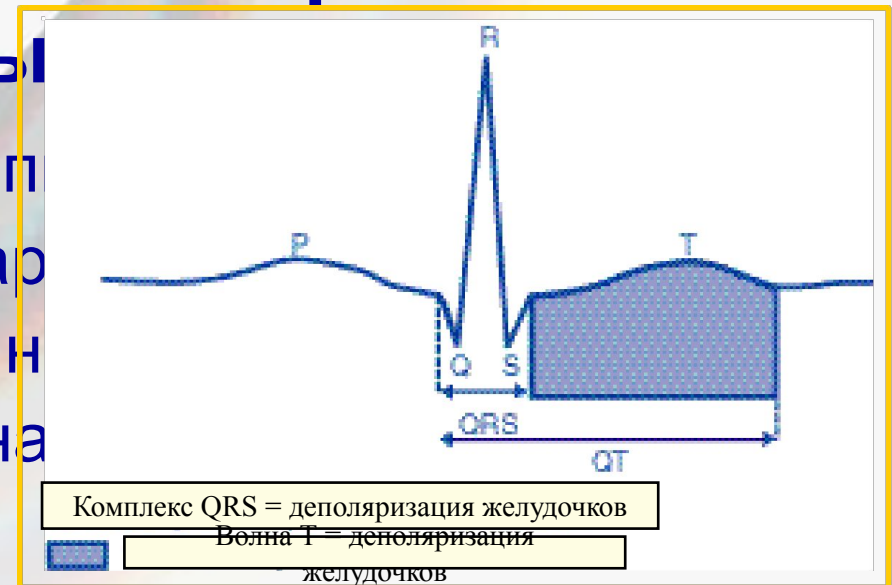
---

- **ä** Один из наиболее распространенных побочных эффектов атипичных антипсихотических препаратов
- **ä** Наибольшая прибавка сопровождается приемом клозапина, оланзапина и зотепина
- **ä** Наименьшая прибавка сопровождается приемом Solian<sup>®</sup> и зипразидона
- **ä** Значительная прибавка веса способна вести к отказу от лечения, вероятностью рецидива

# Риск развития заболеваний сердечно - сосудистой системы

- Основная проблема - вызванное приемом препарата удлинение промежутка QT возможно развитие аритмии с летальными

- **ä** Побочное действие атипичных антипсихотических препаратов привело к удалению с рынка сертиндола и зипразидона



# От чего зависит польза антипсихотической терапии для больного?

- **Зависит от:**
    - **а** спектра терапевтической активности препарата и его побочных эффектов
    - **а** симптомов, требующих коррекции, и от чувствительности больного к побочным эффектам
  - **Например,**
    - **а** Дети и молодые люди (особенно, мужчины) риск острой дистонии
    - **а** Престарелые пациенты риск паркинсонизма и поздней дискинезии
- 10 - 20% больных шизофренией невосприимчивы к антипсихотическим препаратам**


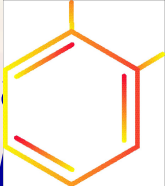
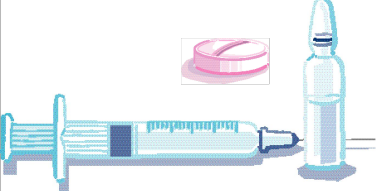
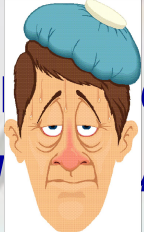
# Есть ли польза в назначении других препаратов помимо антипсихотических?

- **Да, для:**
- **ä** Лечения ассоциированных (например, депрессивных) симптомов
- **ä** Борьбы с побочными эффектами антипсихотических препаратов
- **Основные сопутствующие лекарственные средства:**
- **ä** Антипаркинсонические
- **ä** Седативные и анксиолитические
- **ä** Антидепрессанты
- **ä** Стабилизаторы настроения




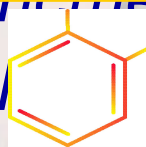
**Сочетание антипсихотических средств, например, противогаллюцинаторных и седативных, не рекомендуется, но применяется некоторыми врачами.**

# Антипаркинсонические средства


- Цель применения:** контроль экстрапирамидных симптомов, в  стности паркинсонизма, дистонии, ригидности и тремора
- Природа препарата**  как правило, антихолинергетик, например прокарбамидин, орфенадрин
- Применение:**  при острой дистонии - внутримышечно или внутривенно, в случае поддерживающей терапии при паркинсонизме - перорально
- Недостатки:**  обычные побочные эффекты антихолинергических средств (сухость во рту, ухудшение зрения, и т.д.), возможно привыкание

# Седативные препараты и анксиолитики

- **Цели применения**  *• уменьшить тревожность*
- *• противодействовать побочным эффектам, например дисфории*
- *• контролировать острые психозы при дозе антипсихотика*
- *• ослабить сопутствующие симптомы, например  
ажитацию, расстройство сна*



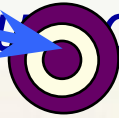
- **Природа препаратов**  *как правило, бензодиазепины*

- **Применение:**  *перорально*

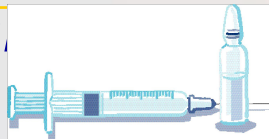
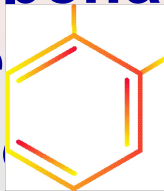
- **Недостатки:** *возможно развитие зависимости и*

# Антидепрессанты

- **Цель применения:** борьба с распространенными у больных шизофренией депрессивными симптомами



- **Природа препарата:** трициклические антидепрессанты, например имипрамин или серотонинергические антидепрессанты, например флюокса.



- **Применение:** перорально



- **Недостатки:** не всегда действенны, у различных препаратов различное побочное действие

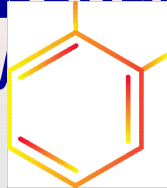


# Стабилизаторы настроения

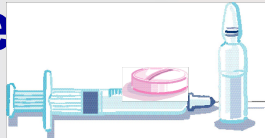
- **Цель применения:** *борьба с перепадами настроения*



- **Природа препарата:** *наиболее распространены литий, валпроаты и карбамазепины*



- **Применение:** *перорально*



- **Недостатки:** *общий эффект вероятно незначителен; следует тщательно контролировать уровень лития в крови чтобы избежать отравления*



## Резюме (4): Антипсихотическая терапия



Основная классификация



Классические препараты

Атипичные препараты



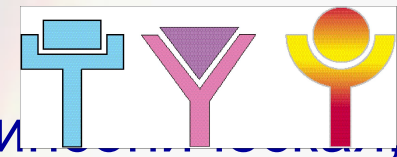
Выгода от лечения будет зависеть от преобладания эффективности и безопасности препарата над побочными действиями



10-20 % больных шизофренией слабо отвечают на антипсихотическую терапию



Основная сопутствующая терапия: противопаркинсоническая, седативная, анксиолитическая, антидепрессивная



Одновременное назначение нескольких антипсихотических препаратов распространено, но не рекомендуется

# Условия начала терапии антипсихотиками

- **Лечение должно быть начато незамедлительно после постановки диагноза**
- **Выбор препарата зависит от:**
  - **предпочтения и опыта психиатра**
  - **основных симптомов**
  - **профилей безопасности препаратов и чувствительности пациента**
- **В наши дни атипичные антипсихотики рекомендуются в качестве препаратов первой очереди**



# Пример выбора антипсихотического препарата

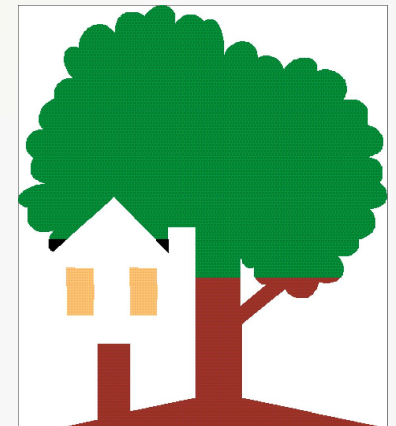


# Соблюдение схемы лечения

**Около 20% госпитализированных и 50% амбулаторных больных шизофренией неправильно принимают назначенные препараты**

- Почему?
  - *ä Отрицание болезни*
  - *ä Мнительность*
  - *ä Недостаток знаний о болезни и необходимости лечения*
  - *ä Реальное проявление побочного действия, например экстрапирамидных симптомов и набора веса*
  - *ä Кажущееся появление побочного эффекта*
  - *ä Неорганизованность, недисциплинированность*
  - *ä Сопутствующие заболевания, например алкоголизм*

**50**  
**%**



**20**  
**%**



# Замена одного антипсихотика на другой

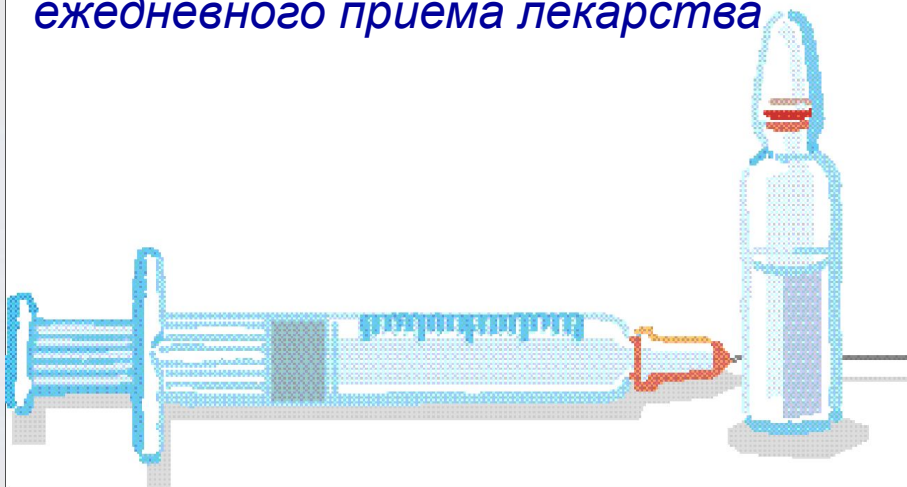
- **Вопрос о замене антипсихотика после успешной стабилизации может вставать по следующим причинам:**
  - *• Наступившая неадекватная реакция*
  - *• Недостаточное влияние на определенные, чаще негативные, симптомы*
  - *• Проявление выраженных неустраняемых побочных эффектов*
- **К замене следует относиться с величайшей осторожностью, поскольку:**
  - *• В 50% случаев она провоцирует рецидив*
  - *• Тяжело отслеживать ее результаты (больной не госпитализирован)*

# Депонируемые препараты

Существует депонируемая форма выпуска антипсихотиков предназначенная для внутримышечного введения раз в 2 - 4 недели



- **ä** Облегчает следование схеме лечения
- **ä** Выше биодоступность
- **ä** Позволяет обходиться без ежедневного приема лекарства

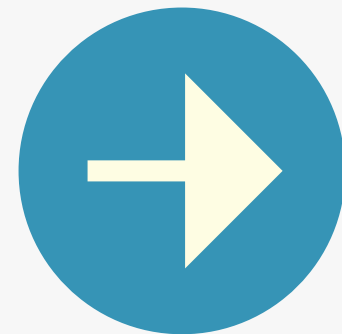


- **ä** Повреждение тканей, боль
- **ä** в месте инъекции
- **ä** Медленное выведение препарата
  - - то есть побочные эффекты сохраняются
- **ä** в течение долгого времени
- **ä** Лечение инвазивно
- **ä** Роль пациента пассивна

# Поддерживающая антипсихотическая терапия

Некоторым больным шизофренией не грозит рецидив после прекращения лечения, но кому именно - заранее не известно

- Критерии продолжения или прекращения терапии:
  - *Желание пациента прекратить лечение*
  - *Текущее состояние пациента*
  - *Количество и частота предыдущих рецидивов*
  - *Риск связанный с рецидивом, например, опасность суицида*
  - *Интенсивность проявившегося побочного действия*
  - *Наличие поддерживающих больного социальных связей*





**Благодаря поддерживающей антипсихотической терапии  
можно на порядок снизить риск развития рецидива**



# Резюме: Правила назначения антипсихотиков





 Антипсихотическую терапию следует начинать незамедлительно после постановки диагноза


 В наши дни атипичные антипсихотики рекомендуются в качестве препаратов первой линии




 У большинства пациентов улучшение наступает в течение 2 - 6 недель


 Около 20% госпитализированных и 50% амбулаторных больных не принимают или неправильно принимают назначенные лекарства


 Депонируемые препараты лечения, но их введение инвазивно и биодоступность они медленно выводятся, соблюдение схемы


 Если состояние пациента на фоне терапии стабилизировалось, антипсихотик следует менять в крайнем случае рецидивы развиваются в 50% случаев

 Поддерживающая антипсихотическая терапия в 10 раз частоту рецидивов

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ (1)

 Шизофрения → страдание + социальная изоляция + финансовые затруднения пациента и его семьи




 Своевременная антипсихотическая терапия → выраженность симптомов + социальная/ профессиональная интеграция, стимулируемая психосоциальной терапией



 В наше время госпитализация → помощь общества

 Антипсихотическая терапия эффективна в 80-90% случаев  
**Но** соблюдение схемы лечения остается серьезной проблемой



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ (2)

-  В наши дни атипичные антипсихотики рекомендуются в качестве препаратов первой линии по сравнению с классическими нейролептиками
-  Очень часто назначается сопутствующая терапия коррекции побочных эффектов
-  Постоянная поддерживающая антипсихотическая терапия в 10 раз
 

Parkinsonism
-  вероятность рецидива
-  Смена антипсихотического препарата после стабилизации состояния на 50% повышает частоту рецидива → менять в крайнем случае