

Современный взгляд на лечение расстройств шизофренного спектра определяется поиском оптимального баланса между реализацией целей терапии в краткосрочной и долгосрочной перспективе. Этот подход бросает вызов дилемме выбора лечебного подхода между его эффективностью (например, собственно антипсихотической) и переносимостью фармакотерапии, с одной стороны, и обеспечением качественного функционирования пациента с шизофренией (в контексте антидефицитарного и прокогнитивного эффектов), - с другой.

Перспективное планирование лечебной тактики должно учитывать, во-первых, возможность контроля позитивных симптомов. С этой задачей эффективно справляются все известные антипсихотики. Именно этот аспект определяет возможную целесообразность опоры на седативный компонент в выборе препаратов, особенно в начале терапии. Во-вторых, переносимость антипсихотической терапии определяет, прежде всего, долгосрочную комплаентность пациентов и качество их жизни. Речь идет, прежде всего, о низком риске седации, набора веса, метаболических нарушений, гиперпролактинемии/сексуальной дисфункции, вторичных негативных и когнитивных симптомах. В третьих, реализация долгосрочных целей лечения подразумевает функциональное восстановление пациентов. Это непосредственно связано с контролем первичных негативных и когнитивных симптомов шизофрении.

Желательность антипсихотической седации в начале лечения может быть обусловлена: агрессией пациента в отношении себя и/или окружающих; его ажитацией; при трудности засыпания; тем, что антипсихотики с выраженным седативным эффектом имеют относительно меньший риск экстрапирамидных побочных эффектов и акатии, а также стремлением скорейшего перевода на иерархически более низкий уровень оказания помощи (например, выписка из стационара на амбулаторный этап лечения). С другой стороны, в том числе с точки зрения долгосрочной перспективы, целесообразно избегать негативных последствий чрезмерного седативного эффекта препаратов, поскольку: чрезмерная дневная

седация связана с неблагоприятным перспективным негативным влиянием на когнитивное функционирование и метаболический статус пациента (набор веса); затрудняет выздоровление из-за затруднений пациента участвовать в программах психосоциального тренинга, психиатрической реабилитации, затруднять его ежедневное функционирование во всех сферах жизни; усугубляет негативные и когнитивные симптомы заболевания; увеличивает риски падений/переломов, некомплаентности (1).

Имеющийся арсенал антипсихотической терапии на сегодняшний день позволяет реализовать интеграцию кратко- и долгосрочных целей терапии шизофрении с опорой на парциальный агонизм к дофаминовым рецепторам головного мозга. Такое утверждение стало возможным благодаря доказательствам того, что собственно антипсихотический эффект не связан с собственно седативным; при необходимости достижения последнего (особенно в начале терапии целесообразно использовать подход потенцирования, например, бензодиазепиновыми транквилизаторами); парциальный агонизм к дофаминовым рецепторам (с учетом, например, модуляции дозы, скорости титрования препарата) может быть основой для фармакологической коррекции первичных преимущественных негативных симптомов шизофрении и когнитивной дезинтеграции у этих пациентов; пересмотром подходов в пользу целесообразности комбинирования в начале терапии антипсихотических средств с тем, чтобы изначально использовать потенциал антипсихотического эффекта комбинации, а в последующем, - антидефицитарного и прокогнитивного (2, 3) одного из ее компонентов.

Литература:

1. Correll CU, Citrome L. Pharmacologic Treatment of Schizophrenia Beyond Dopamine Receptor Blockade—Has Its Time Come Yet? JAMA Psychiatry. 2024;81(2):118–120. doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.4353.

2. Huhn M, Nikolakopoulou A, Schneider-Thoma J, Krause M, Samara M, Peter N, Arndt T, Bäckers L, Rothe P, Cipriani A, Davis J, Salanti G, Leucht S. Comparative efficacy and tolerability of 32 oral antipsychotics for the

acute treatment of adults with multi-episode schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet*. 2019 Sep 14;394(10202):939-951. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31135-3. Epub 2019 Jul 11. Erratum in: *Lancet*. 2019 Sep 14;394(10202):918. PMID: 31303314; PMCID: PMC6891890.

3. Tiihonen J, Taipale H, Mehtälä J, Vattulainen P, Correll CU, Tanskanen A. Association of Antipsychotic Polypharmacy vs Monotherapy With Psychiatric Rehospitalization Among Adults With Schizophrenia. *JAMA Psychiatry*. 2019 May 1;76(5):499-507. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.4320. PMID: 30785608; PMCID: PMC6495354.

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
Самаркандский государственный медицинский университет

UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS

2024, Том 4.

(Специальный выпуск)



<https://doi.org/10.55620/ujcr.4.sp.202>

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

II международного научно-образовательного проекта
«САМАРКАНДСКАЯ ВЕСЕННЯЯ ШКОЛА
МОЛОДЫХ ПСИХИАТРОВ И НАРКОЛОГОВ»