

С. В. Римша, С. В. Теклюк, О. Ф. Мруг

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
(м. Вінниця)

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ КОНВЕНЦІЙНИХ НЕЙРОЛЕПТИКІВ ТА АТИПОВИХ АНТИПСИХОТИКІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ СОЦІОРЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЗОФРЕНІЧНОГО СПЕКТРА

У статті аргументовано необхідність подальшого пошуку антипсихотичних препаратів для поліпшення якості лікування психічних захворювань шизофренічного спектра разом з залученням соціореабілітаційних заходів, що дало б можливість подолання актуальних на сучасному етапі проблем психофармакотерапії.

Ключові слова: психофармакотерапевтичні методи, соціореабілітаційні підходи.

В останні десятиліття світова медицина зробила значний крок, започаткувавши активне використання психофармакотерапії з лікувально-профілактичною та реабілітаційною метою. Саме тому гострим питанням став постійний пошук покращання якості лікування, який дає змогу ставити інші задачі та відкривати нові можливості застосування існуючих препаратів та синтез нових.

Важливою віхою історії психофармакології стало її комплексне поєднання з психотерапевтичними та соціореабілітаційними методами впливу, тим самим створюючи єдиний важіль біологічного та психосоціального підходів у лікуванні психічних захворювань. Такі заходи включають активну просвітницьку роботу з хворим та його родиною, а також пошук нових методів вторинної профілактики психічних захворювань [4].

У процесі підбору методів реабілітації повинні враховуватися такі основні ризики для особистості хворого і його соціального функціонування, як обмеження соціальних зв'язків, втрата здатності до незалежного проживання, стигматизуючий вплив психіатричного діагнозу, порушення міжособистісного спілкування, формування нейрокогнітивного дефіциту, емоційна напруженість в родині з підвищенням ризику її розпаду, соціальне «квітіння» пацієнта в нижчі шари суспільства та загальне зниження якості його життя. Метою психосоціальної реабілітації є досягнення незалежного функціонування пацієнта в суспільстві, подолання нейрокогнітивного дефіциту, попередження повторних загострень і регоспіталізацій, розроблення ефективних стратегій контролю захворювання та якості життя пацієнта і його оточення. Масштабність реабілітаційних заходів повинна зростати по мірі нормалізації у пацієнта здатності до свідомого контролю соціальної поведінки та включення в суспільну діяльність і спілкування. Психосоціальна реабілітація є одним із етапів медико-соціальної реабілітації хворих із психічними розладами. Її задачею є створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь та навичок, відновленню особистості, нормалізації сімейних стосунків та інтеграції пацієнтів у соціум [1].

Обґрунтуванням для призначення реабілітаційних процедур є різні форми дисфункції особистості, необхідність формування позитивних мотивацій, підвищення рівня соціального функціонування хворого і створення оптимальних передумов для його реінтеграції в суспільство. Як психореабілітаційні заходи широко

використовують індивідуальні та групові форми особистісно орієнтованої психотерапії, психоосвітні програми, сімейну терапію, тренінги соціальних навичок та інші форми психосоціальних впливів, що здійснюються в умовах адекватно організованого реабілітаційного середовища [4].

На даний час існує можливість широкого вибору форм і методів реабілітації хворих, однак обґрунтованість їх призначення і реальна ефективність нерідко не беруться до уваги. Однією з причин цього є відсутність загальноприйнятих критеріїв і об'єктивних методів оцінки. Разом з тим адекватно підібрані та індивідуально дозовані реабілітаційні заходи на ініціальних стадіях шизофренії є індикатором успішності отриманої допомоги, і значною мірою визначають рівень подальшої життєдіяльності та соціальної адаптації хворого [2].

Патодинамічна складова реабілітаційного потенціалу хворих на шизофренію включає такі характеристики як темп прогресивності, актуальність психопатологічних переживань, співвідношення позитивних і дефіцитарних симптомів та механізми компенсації порушень на клініко-психопатологічному рівні.

Оцінка психологічної складової реабілітаційного потенціалу особистості охоплює вивчення емоційно-мотиваційного, когнітивного та комунікативного функціонування пацієнта, що дозволяє оцінити реальні можливості його взаємодії із соціумом.

Пріоритетним напрямком реабілітації хворого на шизофренію є усунення преморбідних вад соціалізації, розвиток реабілітаційного потенціалу особистості і оптимізація пристосувальної поведінки хворого. Одними із головних шляхів досягнення поставлених задач є формування мотивованої зацікавленості хворого в лікуванні та оптимальний вибір антипсихотичних медикаментозних засобів [6].

Психофармакотерапевтична оптимізація обумовлена тим, що в багатьох випадках застосування раніше дієвих препаратів при повторних загостреннях вже не дає попереднього ефекту та вимагає введення в терапевтичну практику заходів подолання терапевтичної резистентності. Проблема психофармакотерапії має ще багато невирішених питань. Клінічна практика та численні клінічні дослідження доводять, що в процесі сучасного патоморфозу психічних захворювань та видозміни їх клінічної картини ефективність існуючих нейролептиків породжує все більшу необхідність появи нейролептиків нового покоління, які мають більшу селективність дії та кращу переносимість. Проте, їх поява потребує додаткової об'єктивної оцінки та вивчення, підвищення ефективності психофармакотерапевтичної дії, проведення клінічно обґрунтованої антипсихотичної терапії з індивідуальним підходом до вибору того чи іншого нейролептику.

Значний прогрес спостерігається в галузі вивчення механізмів дії антипсихотиків, що дозволяє синтезувати препарати із визначеними клінічними властивостями, що значно підвищує їхню фізіологічну переносимість та надає можливість уникати небажаних взаємодій із

іншими препаратами. Синтез нових антипсихотиків з високою селективністю дії на різні нейромедіаторні системи підвищує безпечність лікування та дозволяє більш тонко аналізувати психопатологічну структуру психічних захворювань шизофренічного спектра. Наразі в систематиці нейролептиків велике значення надається поясненню впливу психофармакологічних засобів на механізми нейрональної передачі. Всі нейролептики є антагоністами дофамінових рецепторів, також вони взаємодіють з іншими нейромедіаторними системами — блокують гістамінові, мускаринові, адренергічні і серотонінові рецептори.

Атипові антипсихотики порівняно із конвенційними нейролептиками мають більш виражений вплив на блокаду серотонінових рецепторів другого типу. Ця особливість пояснює відсутність нейролепсії та вплив на негативну симптоматику. Саме такі знання особливостей нейромедіаторного впливу нейролептиків дають змогу лікарям-практикам клінічно орієнтуватися у систематиці психотропних засобів.

Згідно з запропонованою А. В. Снежневським класифікацією нейролептиків [8], основним принципом застосування останніх є урахування залежності між їх психотропною дією, ступенем важкості клінічної картини і співвідношенням позитивної та негативної симптоматики. Ступінь важкості клінічної картини захворювання характеризує генералізація хвороби. Паранояльний, іпохондрично-сенестопатичний, психопатичний синдроми та синдром вербального галюцинозу формують меншу генералізацію захворювання, в той час як поліморфні стани в межах складних синдромів визначають його значну генералізацію. При терапії таких генералізованих станів нейролептики виявляють седативний (щодо збудження та безсоння) та антипсихотичний (щодо галюцинацій, кататонії та маячіння) вплив, який відрізняється по силі їх дії. Під час лікування психічних розладів з незначною генералізацією нейролептики виявляють свою селективну дію.

За ретроспективною оцінкою психофармакологічного впливу найбільш дієвими щодо гострих психотичних станів є неконвенційні нейролептики. Проте вони ж і спричиняють більш значні екстрапірамідні розлади. Їхня ефективність визначається дозою, за якої нейролептик досягає так званого нейролептичного порогу. Його рівень є мультифакторіальним і залежить від багатьох чинників: статі, гормонального фону, інфекційних та нейродегенеративних захворювань головного мозку, супутньої соматичної патології тощо [10]. Саме екстрапірамідні порушення у вигляді рухових розладів є найбільш частими побічними ефектами нейролептиків неврологічного характеру. До них відносять прояви паркінсонізму, акатизії (постійної потреби в русі та безперервній зміні положення, непосидючості), гострої дискінезії (окулогирні кризи, торзійні спазми, напруження оральних м'язів) та пізньої дискінезії (хореоатетоїдні скорочення м'язів), яка частіше з'являється при тривалому (більше 6 місяців) лікуванні нейролептиками, а також у осіб жіночої статі старших за 40 років та хворих на органічні захворювання ЦНС. Саме тому застосування антипсихотиків обмежується рівнем нейролептичного порогу.

До побічних дій нейролептиків соматичного характеру відносять вегетативні порушення антихолінергічного рівня внаслідок блокади м-холінорецепторів (сухість в роті, порушення акомодатції, запори, дизуричні прояви) або зумовлені блокадою альфа-адренорецепторів (гіпотермія та ортостатична гіпотензія). Ендокринні

порушення проявляються у вигляді збільшення маси тіла, гінекомастії, сексуальних розладів, порушення менструального циклу, галактореї, що є найбільш актуальним при тривалій терапії нейролептиками.

Складним та дискусійним залишається питання щодо лікарської взаємодії психотропних засобів. Її характер є індивідуальним у кожного хворого та дозволяє вважати оптимальною для нейролептиків монотерапію. Винятком може бути призначення двох атипових антипсихотиків або комбінація типового антипсихотика з неконвенційним, причому у випадку такої необхідності слід додержуватися мінімальних ефективних доз.

Часта зміна доз або самих препаратів є необґрунтованою, тому що зворотний розвиток симптомів шизофренії відбувається поступово від найбільш виражених продуктивних симптомів-мішеней до негативних проявів захворювання.

На теперішній час психофармакотерапія пройшла багато етапів свого розвитку. Насамперед, це поява нового покоління антипсихотичних препаратів, які мають якісно кращу переносимість, що є одним з найбільш важливих критеріїв у підборі адекватної терапії. Ці психотропні засоби в клінічній ефективних дозах практично не спричиняють побічних екстрапірамідних ефектів. Значний крок вперед спостерігається і у вивченні біологічних механізмів дії антипсихотиків, а саме їх нейромедіаторного та рецепторного впливу. Завдяки цьому вдалося розробити більш сучасну і клінічно орієнтовану нейрохімічну класифікацію антипсихотичних та тимоаналептичних засобів [3]. Виявилось, що блокада нейролептиками більше 70 % дофамінових рецепторів другого типу в нігрозстріальній ділянці сприяє розвитку екстрапірамідного синдрому. Це відкриття дало можливість оптимізувати клінічно ефективні дози традиційних нейролептиків і частково пояснити дію атипових антипсихотиків.

Актуальність синтезу нових антипсихотиків також зумовлює те, що суттєво змінилися клініка і перебіг психічних захворювань, серед яких зміна феноменології і перебігу шизофренії внаслідок терапевтичного патоморфозу: з'явилась велика кількість стертих нерозгорнутих і атипових форм психотичних форм з підгострим перебігом, негативної симптоматики і когнітивних порушень, а також явища інтолерантності; рідше спостерігаються у клінічній практиці такі характерологічні прояви шизофренії як аутизм, кататонічні прояви та виражені дефектні стани [9].

Слід також зауважити, що за останній час збільшилась кількість хворих, у лікуванні яких попередньо ефективна психофармакотерапія виявляється такою вже не у достатній мірі, що вимагає використання нових препаратів, застосування поліпрагмазії та запобігання виникненню терапевтичної резистентності [7].

Наразі гострим залишається питання подолання низького комплайенсу. Найбільш частими причинами його є недотримання режиму терапії хворим, відсутність критичного ставлення до хвороби, погана переносимість лікарського засобу, страх проявів побічних дій препаратів, відмова від лікування з особистих чи маячних мотивацій, недостатня ефективність та відсутність довіри і взаємопорозуміння з лікарем. Саме це визначає необхідність підсилення значення ролі етико-деонтологічного аспекту психофармакотерапії, які повинні враховувати принципи поваги автономії пацієнта (за винятком осіб, не здатних діяти автономно), динамічного уточнення клініко-діагностичної оцінки (повинні враховуватися

симптоматичний, синдромологічний, патофізіологічний та етіологічний рівні діагностики), комплексного поєднання психофармакотерапії із психотерапевтичним консультуванням, адекватності лікування, урахування співвідношення можливого позитивного та негативного терапевтичного патоморфозу та взаємодії застосовуваних паралельно лікарських засобів, застосування анамнестично ефективної терапії та індивідуалізації.

В процесі психофармакотерапії перш за все редукуються такі найбільш гострі прояви прогресивного процесу психічних розладів, як психомоторне збудження, прояви психічного автоматизму, маячна інтерпретація дійсності, кататонічні та галюцинаторні розлади, суїцидальні думки, агресія та аутоагресія. Проте нівелююча властивість традиційних нейролептиків рідко розпознаною на негативні прояви захворювання. Такі симптомокомплекси як соціальна відгородженість, когнітивний дефіцит, притупленість афекту відображають поступовий розвиток захворювання, а терапія, спрямована лише на купірування гострої продуктивної психопатологічної симптоматики, не може вирішити питання уповільнення прогресивності ендogenous процесу, особливо на стадіях продрому та ремісії.

Завдяки появі антипсихотиків нового покоління, які мають широкий спектр рецепторної дії, розширилися терапевтичні можливості впливу на позитивні і негативні симптоми шизофренії, збереження і поглиблення досягнутої ремісії та забезпечення попередження екзацерації, уповільнення прогресивності захворювання та зменшення «біологічної токсичності» процесу загалом.

Психофармакотерапія шизофренії впливає і на якість життя хворих — на їхнє соціальне та професійне функціонування, самовідчуття та власне самооцінку відчуття особистісного задоволення власним життям. Вочевидь, такі необхідні та суб'єктивно значущі складові якості життя пацієнтів повинні обов'язково враховуватися під час проведення адекватної терапії, яка має бути спрямована не лише на купірування гострих продуктивних розладів, але й на попередження маніфестації та екзацерації всіх складових психозу, попередження інвалідації, на досягнення достатньо якісного рівня життя та підтримання його таким.

Рішення щодо шляхів ефективного і безпечного нівелювання загострень захворювання у пацієнтів, хворих на шизофренію, шизотиповий та шизоафективний розлади, залишається актуальною проблемою сучасної психіатрії. До теперішнього часу не існує єдиної думки щодо порівняльної ефективності конвенційних та неконвенційних антипсихотиків в лікуванні шизофренії. Деякі автори [5, 11] наводять дані про високу ефективність атипичних антипсихотиків при купіруванні гострих станів у хворих на шизофренію, включаючи і психомоторне збудження. У низці робіт [8] інші автори в подібних клінічних ситуаціях вважають більш доцільним та виправданим застосування класичних нейролептиків і рекомендують застосування антипсихотиків нового покоління після купірування психомоторного збудження.

Отже, підсумовуючи вказані відомості, можемо стверджувати, що аналіз впливу психофармакологічних засобів та їх комплексне застосування із психореабілітаційними заходами є однією з актуальних задач сучасної психіатрії та потребує пошуку покращання якості лікування захворювань шизофренічного спектра, а також динамічного підбору соціореабілітаційних заходів та їх комплексне застосування для реабілітаційного розвитку особистості.

Список літератури

1. Абрамов, В. А. Медико-социальная реабилитация больных с психическими расстройствами : руководство для врачей-психиатров, психологов и соц. работников / В. А. Абрамов, И. В. Жигулина, Т. Л. Ряполова. — Донецк: Каштан, 2006. — 268 с.
2. Абрамов В. А. Психический дефект при шизофрении и проблема госпитализма / В. А. Абрамов, Г. Г. Путятин, А. В. Абрамов // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2008. — № 1. — С. 101—116.
3. Применение атипичного нейролептика рисполепт при лечении шизофрении и шизоаффективных психозов : пособие для врачей / [Литвинцев С. В., Колчев А. И., Койстрик К. Н. и др.]. — СПб., 2001. — С. 2—23.
4. Марута Н. А. Особенности манифеста различных форм шизофрении (диагностика и принципы терапии) / Н. А. Марута, А. Н. Бачериков // Международный медицинский журнал. — 2002. — № 1. — С. 46—52.
5. Медико-соціальна реабілітація хворих на ініціальну шизофренію (методичні рекомендації) / МОЗ України, Київський центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи. — Київ, 2007. — С. 7—12.
6. Мосолов С. Н. Основы психофармакотерапии / С. Н. Мосолов. — М.: Восток, 1996. — 288 с.
7. Мосолов С. Н. Современный этап развития психофармакотерапии / С. Н. Мосолов. В кн.: Новые достижения в терапии психических заболеваний / под ред. проф. С. Н. Мосолова. — М.: Изд-во БИНОМ, 2002. — С. 21—37.
8. Руководство по психиатрии / под ред. А. В. Снежневского. — М.: Медицина, 1983. — Т. 1.
9. Смулевич А. Б. Некоторые актуальные проблемы клинической психофармакотерапии / А. Б. Смулевич, Г. П. Пантелеева // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1983. — Т. 83. — № 9. — С. 1345—1351.
10. Темков И. Клиническая психофармакология / И. Темков, К. Киров. — М.: Медицина, 1971. — 356 с.
11. Blin O. Antipsychotic and anxiolytic properties of risperidone, haloperidol and metholrimiprazine in schizophrenic patients / Blin O., Azorin J., Bouhours P. // Clin. Psychopharm. — 1996. — Vol. 16, № 1. — P. 38—44.

Надійшла до редакції 21.06.2012 р.

С. В. Рымша, С. В. Теклюк, Е. Ф. Мруг

*Винницький національний медичний університет
ім. М. І. Пирогова (г. Винниця)*

Сравнительный анализ применения конвенциональных нейролептиков и атипичных антипсихотиков с использованием социореабилитационных мероприятий при лечении психических заболеваний шизофренического спектра

В статье аргументируется необходимость дальнейшего поиска антипсихотических препаратов для улучшения качества лечения психических заболеваний шизофренического спектра наряду с вовлечением социореабилитационных мероприятий, что дало бы возможность преодоления актуальных на современном этапе проблем психофармакотерапии.

Ключевые слова: психофармакотерапевтические методы, социореабилитационные подходы.

S. V. Rymsha, S. V. Teklyuk., O. F. Mrug

National medical university named after M. I. Pirogov (Vinnytsya)

Comparative analysis of employment of conventional neuroleptics and atypic antipsychotics applying socio-rehabilitating measures in the treatment of mental disorders with schizophrenic spectrum

In the article is argued the necessity of further searching of antipsychotic preparations applying socio-rehabilitating measures for improvement of quality of the mental disorders with schizophrenic spectrum for having an opportunity overcoming the existing problems of psychopharmacotherapy.

Key words: psychopharmacotherapeutical methods, socio-rehabilitating measures.