

М.А. Rogozina, С.Н. Подвигин, А.М. Азарова, Л.С. Немых
**ОСОБЕННОСТИ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. психиатрии с наркологией

Резюме. Сплошным методом изучалась терапия больных параноидной шизофренией, находившихся на момент исследования в психиатрическом стационаре. По историям болезни оценивалась проводимая лекарственная терапия, а в ходе интервью с психиатрами выяснялись причины предпочтений в выборе антипсихотических препаратов. Установлено, что в лечении использовались преимущественно антипсихотики первого поколения. В частности, купирующая терапия проводилась исключительно антипсихотиками первого поколения, на стабилизирующем этапе более половины пациентов переводились на инъекции препаратов-пролонгов этой же группы. Антипсихотики второго поколения (клозапин или оланзапин) назначались более трети пациентам при терапевтической резистентности в комплексе с типичными нейролептиками. Предпочтение в выборе антипсихотиков первого поколения врач-психиатры объясняли хорошей терапевтической эффективностью этих препаратов и, с другой стороны, - недостаточной обеспеченностью больницы антипсихотиками второго поколения.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, психиатрический стационар, терапия, антипсихотики первого и второго поколений, выбор терапии.

Актуальность. Параноидная шизофрения - самая распространенная форма шизофрении, приводящая к снижению социальной адаптации и потере трудоспособности[1,2]. Этот факт ставит перед клиницистами задачу назначения тщательно продуманной терапии[3,4]. Однако при достаточно большом списке антипсихотиков первого и второго поколения на современном этапе нет четких научно обоснованных критериев выбора препаратов для лечения этого заболевания. Известно, что обе группы антипсихотиков отличаются своими преимуществами и своими нежелательными побочными эффектами, но схожи, в целом, по силе антипсихотического эффекта. Преимуществами антипсихотиков второго поколения (атипичных антипсихотиков) перед антипсихотиками первого поколения принято считать их лучшую переносимость и более высокую эффективность при коррекции негативных, когнитивных и аффективных симптомов шизофрении. В то же время атипичные антипсихотические препараты могут, как и типичные, вызывать выраженные побочные эффекты и приводить к развитию серьезных неврологических, метаболических, кардиологических нарушений[5,6,7] Все чаще высказывается мнение, что даже при проведении длительной поддерживающей терапии превосходство атипичных над типичными нейролептиками носит относительный характер. Но как обстоит дело в практической психиатрии? Каким препаратам отдают предпочтение психиатры при лечении обострений параноидной шизофрении в условиях обычного городского стационара? Какими критериями руководствуются врачи при выборе антипсихотиков? Эти аспекты терапии шизофрении недостаточно исследованы, в связи с чем они изучались в настоящей работе.

Целью настоящей работы был анализ терапии больных параноидной шизофренией в условиях психиатрического стационара.

Материал и методы исследования. Сплошным методом изучены 20 историй болезни пациентов с диагностированной параноидной шизофренией (F20.00, F20.01), находившихся в связи с обострением психоза на стационарном лечении в психиатрической больнице г. Воронежа (КУЗ ВО «ВОКПНД») в начале 2019 года. Все пациенты были мужчины в возрасте от 21 до 65 лет. Средняя продолжительность госпитализации ко времени изучения историй болезни составила $64,35 \pm 26,04$ дней.

По записям в историях болезни и листам назначений оценивались особенности терапии на этапе купирования острой параноидной симптоматики и на этапе стабилизирующего лечения. Проведен опрос лечащих врачей, в ходе которого просили психиатров объяснить свой выбор антипсихотиков для терапии больных.

Полученные результаты и их обсуждение. Анализ историй болезни показал, что для купирования острой параноидной симптоматики во всех случаях применялись антипсихотики первого поколения в инъекционной форме - хлорпромазин, галоперидол, трифлуоперазин в индивидуальных дозах. В ряде случаев дополнительно, для усиления седации, назначался в инъекциях бромдигидрохлорфенилбензодиазепин. Антипсихотики второго поколения на этом этапе лечения не применялись.

На этапе стабилизации психического состояния терапия продолжалась теми же антипсихотиками первого поколения в виде комбинации двух, реже – трёх, препаратов. Нейролептики назначались per os: хлорпромазин, галоперидол, трифлуоперазин, хлорпротиксен, перициазин, зуклопентиксол тиоридазин. Более половины пациентов (12 человек) в связи с некомплаентностью перевелись на лечение инъекциями пролонгированных форм типичных нейролептиков, таких как галоперидол деканоат, модитен депо, клопиксол депо. Для оптимизации терапии назначались также комбинации антипсихотиков с транквилизаторами - бромдигидрохлорфенилбензодиазепином, нормотимиками - карбамазепином, карбонатом лития (в 10-20% случаев). Побочные нейролептические неврологические симптомы (дистонические реакции) наблюдались в 4 случаях (20%) и устранялись назначением тригексифенидила.

Антипсихотики второго поколения в лечении больных были представлены только двумя нейролептиками – клозапином и оланзапином. Оба нейролептика применялись в комбинации с типичными антипсихотиками и назначались для оптимизации лечения и преодоления резистентности к терапии типичными нейролептиками. Такую комбинированную терапию типичными и атипичными антипсихотиками получали более трети пациентов: 7 больных получали клозапин и двое – оланзапин.

Опрос врачей показал, что психиатры считают антипсихотики первого поколения достаточно эффективными препаратами в лечении параноидной шизофрении, что согласуется с рекомендациями терапии шизофрении [8,9]. Кроме того, по мнению врачей-психиатров наличие у антипсихотиков первого поколения инъекционных форм дает им преимущество перед атипичными нейролептиками при необходимости купирования острой психотической симптоматики. Свой выбор

препаратов психиатры объясняли личным опытом, особенностями комплаентности пациентов[10], обеспеченностью стационара необходимыми препаратами («лечим тем, что есть»).

Недостаточно активное использование антипсихотиков второго поколения, особенно в режиме монотерапии, психиатры объяснили слабой обеспеченностью психиатрического стационара препаратами этой группы.

Выводы. Анализ терапии больных параноидной шизофренией в условиях психиатрического стационара показал, что в лечении используются преимущественно антипсихотики первого поколения. В частности, купирующая терапия проводится исключительно антипсихотиками первого поколения, на стабилизирующем этапе более половины пациентов переводятся на инъекции препаратов-пролонгов этой же группы. Антипсихотики второго поколения (клоzapин или оланzapин) назначаются более трети пациентам при терапевтической резистентности в комплексе с типичными нейролептиками. Предпочтение в выборе антипсихотиков первого поколения врач-психиатры объясняют хорошей терапевтической эффективностью этих препаратов и, с другой стороны, - недостаточной обеспеченностью больницы антипсихотиками второго поколения.

Литература.

1. Рогозина М.А. Инициация терапии при шизофрении: вклад психиатра / М.А. Рогозина, С.Н. Подвигин // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2013. - Т.16, № 1. - С.151-155.
2. Оценка эффективности ведения больных параноидной шизофренией в стационарном и амбулаторном звене / О.В. Лиманкин [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия.- 2016.- Т. 2, № 1.- С. 32-37.
3. Анализ ошибок терапии труднокурабельных больных шизофренией в амбулаторной практике / М.А. Рогозина [и др.] //Прикладные информационные аспекты медицины. – 2017. - Т.20, №2. – С.164-168.
4. Петрова Н.Н. Выбор оптимальной терапевтической тактики у больных шизофренией / Н.Н. Петрова // Психиатрия и психофармакотерапия . - 2017. –Т.19, №2. – С.38-43
5. Будневский А.В. Метаболический синдром у пациентов с параноидной шизофренией (обзор литературы) / А.В. Будневский, С.Н. Подвигин, О.Ю. Ширяев // Прикладные информационные аспекты медицины. -2014.- Т.17, №1. – С.40-44.
6. Беккер Р.А. Эффективность амисульприда в практике депрессивных нарушений при шизофрении и других эндокринных психозах / Р.А. Беккер, Ю.В. Быков // Психиатрия и психофармакотерапия . - 2016. – Т.18, №3.- С.19-26.
7. Горобец Л.Н. Частота встречаемости нейроэндокринных дисфункций у больных параноидной шизофренией в условиях амбулаторной практики // Л.Н. Горобец, В.С. Буланова, А. В. Литвинов // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2016. –Т.18, №3. –С.27-30.
8. Шеллер А.Д. Комплексная специализированная помощь пациентам с первым психотическим эпизодом / А.Д. Шеллер, А.И. Чеперин, О.А. Паненко // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2018. –Т.20, №6.- С.23-34.
9. Мосолов С.Н. Алгоритмы биологической терапии шизофрении / С.Н. Мосолов, Э.Э. Цукарзи, П.В. Алфимов // Современная терапия психических расстройств. - 2014. – №1. – С.27-36.
10. Морозов П.В. Приверженность терапии – мотивированность пациента /П.В. Морозов // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2010. - Т.1 , № 4. – С.53-54.

Abstract.

M.A. Rogozina, S.N. Podvigin, A.M. Azarova, L.S. Nemyh

PECULIARITIES OF HOSPITAL TREATMENT OF PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

Voronezh State Medical University

There was conducted a continuous study of paranoid schizophrenia inpatients in a psychiatric hospital. The drug therapy effectiveness was evaluated by medical patient's histories. The reasons for preferences in choosing antipsychotic medications were clarified during the interviews with psychiatrists. It was determined that first-generation antipsychotics were predominantly used in treatment. In particular, therapy was carried out exclusively with first-generation antipsychotics; at the stabilizing stage, more than half of the patients received injections of prolonged preparations of the same group. Second-generation antipsychotics (clozapine or olanzapine) were prescribed to more than a third of patients with therapeutic resistance in combination with typical neuroleptics. On the one hand, the psychiatrists explained the preference in choosing the first-generation antipsychotics by the good therapeutic efficacy of these medications and, on the other hand, the insufficient supply of the second-generation antipsychotics to the hospital, due to which their choice was limited.

Keywords: Paranoid schizophrenia, psychiatric hospital, therapy, first and second generation antipsychotics, choice of therapy.

References.

1. Rogozina M.A. Initiation of therapy for schizophrenia: the contribution of the psychiatrist / M.A. Rogozina, S.N. Podvigin // Applied informational aspects of medicine. – 2013. - V.16, No. 1. - P.151-155.
2. Evaluation of the effectiveness of treatment of patients with paranoid schizophrenia in the inpatient and outpatient unit / O.V. Limankin [et al.] // Social and Clinical Psychiatry.- 2016.- V. 2, No. 1.- P. 32-37.
3. Analysis of treatment errors for intractable patients with schizophrenia in outpatient practice / M.A. Rogozina [et al.] // Applied informational aspects of medicine. - 2017. - V.20, №2. - P.164-168.
4. Petrova N.N. The choice of the optimal therapeutic tactics in patients with schizophrenia / N.N. Petrova // Psychiatry and psychopharmacotherapy. - 2017. –V.19, №2. - P.38-43.
5. Budnevsky A.V. Metabolic syndrome in patients with paranoid schizophrenia (literature review) / A.V. Budnevsky, S.N. Podvigin, O. Yu. Shiryaev // Applied information aspects of medicine. - 2014.- V.17, №1. - P.40-44.
6. Becker P.A. Efficacy of amisulpride in the practice of depressive disorders in schizophrenia and other endocrine psychosis / R.A. Becker, Yu.V. Bykov // Psychiatry and psychopharmacotherapy. - 2016. - Vol. 18, No. 3. - P.19-26.
7. Gorobets L.N. The frequency of occurrence of neuroendocrine dysfunctions in patients with paranoid schizophrenia in an outpatient setting // L.N. Gorobets, V.S. Bulanova, A. V. Litvinov // Psychiatry and psychopharmacotherapy. - 2016. –V.18, No. 3. –P. 27-30.
8. Scheller A.D. Comprehensive specialized assistance to patients with the first psychotic episode / A.D. Scheller, A.I. Cheperin, O.A. Panenko // Psychiatry and psychopharmacotherapy. - 2018. –V.20, No. 6.- P.23-34.
9. Mosolov S.N. Algorithms of biological therapy for schizophrenia / S.N. Mosolov, E.E. Tsukarzi, P.V. Alfimov // Modern therapy of mental disorders. - 2014. - №1. - P. 27-36.
10. Morozov P.V. Adherence to therapy - patient motivation / P.V. Morozov // Psychiatry and psychopharmacotherapy. - 2010. - Vol. 1, No. 4. - P. 53-54.

Сведения об авторах: Рогозина Марина Анатольевна – к.м.н., ассистент кафедры психиатрии с наркологией ВГМУ им. Н.Н.Бурденко, e-mail: psinar2015@mail.ru; Подвигин Сергей Николаевич – д.м.н., профессор кафедры психиатрии с наркологией ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, e-mail: psinar2015@mail.ru; Азарова Александра Михайловна - заместитель главного врача КУЗ ВО «ВОКПНД»; Немых Людмила Степановна – к.м.н, доцент кафедры психиатрии с наркологией ВГМУ им. Н.Н.Бурденко.

Выходные данные: М.А. Рогозина. Особенности стационарного лечения больных параноидной шизофренией / М.А. Рогозина, С.Н. Подвигин, А.М. Азарова, Л.С. Немых // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2019. – № 76. – С. 3 - 6.