

Таким образом, посредством методов психосоциальной реабилитации мы достигаем более быстрого и эффективного лечения пациентов, перенесших первый психотический эпизод, возвращения их в общество, повышения уровня качества жизни, которое по

определению ВОЗ является восприятием людьми своего положения в жизни в зависимости от культурных особенностей и систем ценностей и в связи с их целями, ожиданиями, стандартами и заботами.

Надійшла до редакції 11.03.2009 р.

В. А. Демченко, В. В. Зозуля, С. В. Пономарьов
**Клінічні аспекти психосоціальної реабілітації
 при первинному психотичному епізоді**

Київська міська психоневрологічна лікарня № 2 (м. Київ)

Виділено етапи первинної психологічної допомоги особам, що перенесли первинний психотичний епізод, психосоціальної реабілітації таких хворих. Описано методи й способи реалізації психосоціальних заходів з використанням поліпрофесійних бригад фахівців, робочих, навчальних, консультаційних, психотерапевтичних груп. Докладно викладені рекомендації з організації роботи груп щодо кількості учасників, кількості групових занять, тривалості групової сесії.

У результаті індивідуальної, групової роботи й роботи з родиною досягається більш швидке й ефективне лікування пацієнтів, що перенесли перший психотичний епізод, повернення їх у суспільство, підвищення рівня якості життя.

V. A. Demchenko, V. V. Zozulya, S. V. Ponomaryov
**Clinical aspects of a psychosocial rehabilitation
 in the first psychotic episode**

Kyiv City Psychoneurological Hospital No.2 (Kyiv)

Stages of a primary psychological aid for persons after the first psychotic episode and of a psychosocial rehabilitation for these patients are defined. Methods and means of realization of psychosocial activities with involvement of multiprofessional teams, working, educational, consultative, and psychotherapeutic groups are described. Guidelines on organization of the group work concerning an amount of participants, number of group sessions, and duration of a group session are presented in details.

The individual and group work and work with family result in a more rapid and effective treatment of patients after the first psychotic episode, their returning into society, and an improvement of their quality of life.

УДК 616.89-008.447-085-036:615.214.2-053.9

Н. В. Журавель, канд. мед. наук, зав. отделением неврологии, А. С. Синягина
 Областной госпиталь для инвалидов ВОВ (г. Днепрпетровск)

**КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА РИССЕТ (РИСПЕРИДОН)
 В ТЕРАПИИ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ**

При лечении неврологических больных пожилого возраста врач нередко сталкивается с сопутствующей проблемой выраженной психоорганической симптоматики. У этой категории пациентов психоорганические синдромы зачастую перекрывают симптомокомплекс основного заболевания и/или являются ведущими в клинической картине болезни.

Клинические наблюдения пожилых больных, в том числе пациентов с деменцией, показывают различные поведенческие расстройства с проявлением симптомов агрессивности (немотивированные вспышки гнева, физическое насилие), тревоги, нарушениями психической деятельности (возбуждение, бред), психотическими симптомами, сенесто-ипохондрической симптоматикой. Имеют место ситуации, когда деструктивное поведение (агрессивность, импульсивность, аутоагрессия) доминирует над основной патологией, что существенно затрудняет диагностические мероприятия и обуславливает отсутствие минимальной приверженности пациента лечению. Все эти состояния в комплексе лечебных мероприятий требуют назначения препаратов из группы нейролептиков.

Независимо от особенностей химической структуры и механизма действия, все препараты группы нейролептиков имеют сходные фармакологические свойства: оказывают выраженное антипсихотическое действие, снижают психомоторную активность, уменьшают психическое возбуждение, обладают противорвотным действием, однако оказывают и нейротропное действие, проявляющееся в развитии экстрапирамидных и вегетососудистых нарушений [4, 8]. Большинство нейролептиков являются антагонистами дофаминовых рецепторов, расположенных в мезолимбической и стриопаллидарной системе мозга, за счет чего и реализуется

их антипсихотический эффект. Исследования показали, что группа дофаминовых рецепторов неоднородна. Лишь некоторые из них участвуют в формировании психотической симптоматики и, соответственно, участвуют в реализации антипсихотического действия нейролептиков. Воздействие же нейролептиков на другие группы дофаминовых рецепторов приводит к появлению экстрапирамидных нарушений и других побочных эффектов, а их роль в формировании собственно терапевтического ответа крайне незначительна [6, 7].

В связи с этим возникает вопрос о возможности назначения столь клинически обоснованных препаратов пациентам геронтологической группы, учитывая их влияние на сердечно-сосудистую и нейроэндокринную системы. Существенным камнем преткновения у пожилых пациентов при приеме первого поколения нейролептиков всегда было выраженное усиление проявлений паркинсонизма, который, как известно, является возраст-зависимой патологией.

В научных исследованиях было отмечено, что в развитии психопатологической симптоматики большое значение имеет и серотонинергическая система. Одновременное блокирование дофаминовых и серотониновых рецепторов приводит не только к более быстрой и полной редукции позитивных психопатологических расстройств, но и к уменьшению признаков негативных изменений. Фармакологической реализацией этой гипотезы стало появление атипичных нейролептиков, или нейролептиков второго поколения (клозапин, рисперидон) [3]. Эти препараты при клинически полном нейролептическом спектре активности оказывают, по сравнению с классическими нейролептиками, более избирательное нейрохимическое

действие. Они селективно блокируют дофаминовые D₂- и D₃-рецепторы определенных областей мозга (в частности мезолимбической) и имеют некоторое сродство к серотониновым рецепторам, чем объясняются особенности их клинического действия, в частности, малая выраженность побочных экстрапирамидных эффектов «атипиков» [5].

Положительным моментом является то, что на сегодняшний день препараты группы атипичных нейролептиков широко представлены и на отечественном фармацевтическом рынке.

В условиях нашего отделения с превалированием больных геронтологической категории нашел активное применение атипичный нейролептик рисперидон — РИССЕТ (Плива, Хорватия). Выбор был обусловлен прежде всего оптимальным сочетанием эффективности, безопасности и доступности препарата.

Рисперидон — селективный моноаминергический антипсихотик с уникальным механизмом действия. В основе его действия, как и других атипичных нейролептиков, лежит центральный серотонин-дофаминовый антагонизм [1, 2]. Рисперидон обладает выраженным сродством как к серотониновым 5-HT_{2A}, так и к дофаминовым D₂-рецепторам. При этом аффинитет к серотониновым рецепторам более выражен, чем к дофаминовым. Для рисперидона характерна избирательность воздействия на дофаминовые рецепторы, расположенные в мезолимбическом и мезокортикальном трактах, с нарушением функции которых связывают появление психотической симптоматики. В терапевтических дозах препарат практически не влияет на nigростриатную и гипоталамо-гипофизарную дофаминергические системы, ответственные за формирование нежелательных побочных эффектов традиционных нейролептиков, прежде всего экстрапирамидных и нейроэндокринных.

Вышеперечисленные *особенности действия* рисперидона в сочетании с обязательным принятием во внимание *фармакоэкономической целесообразности* при выборе нейролептика с учетом длительного приема у данной категории пациентов, а также *доказанная биоэквивалентность* оригинальному препарату позволили внедрить в практику назначение Риссета при выраженных проявлениях психоорганического синдрома у пожилых пациентов.

Риссет назначался 32 пациентам 77—85 лет в начальной дозе 1 мг с учетом общих рекомендаций по назначению фармакологических препаратов для гериатрической группы больных. Прием препарата во всех случаях осуществлялся в утренние часы под контролем медперсонала.

В клинический мониторинг с назначением рисперидона включались пациенты, тяжело поддающиеся лечению из-за проявлений психоорганики в виде склонности к сутяжничеству, с расстройствами восприятия, бредом отношений, паранойяльностью (в том числе с «жилищными паранойяльными идеями»), дисфорией, нарушениями поведения (отгороженность, избегание, убежденность в отсутствии понимания), а также со смешанным вариантом психоорганического синдрома (астено-ипохондрическая симптоматика, перемежающаяся с эксплозивными пароксизмами).

Следует отметить отчетливое антинегативное действие, которое проявлялось в отношении негативной симптоматики, по нашим наблюдениям, уже через сутки после начала приема препарата у 62,5 % пациентов, а у остальных пациентов — уже ко 2—3 суткам лечения.

Параллельно с этим значительно облегчалось сотрудничество врача с больным, повышалась приверженность пациентов лечению с учетом наличия общесоматической и неврологической патологии. Достижимый эффект от применения препарата при психоорганическом синдроме зачастую зависел также от личностных особенностей пациента. В течение первой недели приема рисперидона отмечалось позитивное влияние на симптоматику, представленную чувственными бредовыми идеями, напряженностью, сенесто-ипохондрической дисфорией, вследствие чего у ряда пациентов с тревожными диссомниями налаживалась и функция сна.

Коррекция дозировки препарата проводилась при необходимости не ранее чем через 5—7 дней после начала терапии увеличением дозировки рисперидона на 0,5 мг. Максимальная поддерживающая доза в данной группе пациентов была 2 мг, что во всех случаях обеспечивало достаточную коррекцию психоорганики для продуктивного медицинского и социального обеспечения пожилых пациентов.

Согласно проведенным наблюдениям, рисперидон в достаточно низкой для нейролептиков дозировке демонстрировал свойство упорядочивать поведенческие расстройства. Важным, на наш взгляд, клиническим свойством препарата, является отмеченное также мягкое антидепрессивное действие без травматизации когнитивных функций, а напротив, их опосредованное улучшение. Получение малых доз рисперидона пожилыми пациентами уже в начале курса лечения заметно сглаживало дисфорическую дистимию (мрачно-раздражительное настроение, недовольство собой и окружающими, ощущение безнадёжности, уныния, эмоциональную лабильность). Вместе с тем отмечалось улучшение концентрации внимания, значительное повышение устойчивости внимания, нарастал когнитивный темп. Более чем у половины пациентов наблюдался достаточно быстрый и стойкий позитивный «отклик» на малые дозировки препарата, что расценивалось как отсутствие необходимости в повышении дозы нейролептика и, вместе с тем, представляло возможность продуктивной терапии основного заболевания. Индивидуальный подход к назначению у пожилых пациентов с психоорганическим синдромом атипичного нейролептика рисперидона (Риссет) позволил нам оптимизировать подход к лечению достаточно сложной группы пациентов.

Таким образом, основными составляющими успешного применения препарата Риссет у пожилых пациентов с психоорганическими синдромами являются:

- быстрый терапевтический отклик на малые дозы препарата;
- минимальные, в сравнении с другими нейролептиками, побочные эффекты;
- положительная эффективность при различных типах расстройств (позитивных, негативных);
- улучшение когнитивных функций;
- облегчение «комплаенс-стратегии».

В заключение хочется подчеркнуть, что не только наличие психотической симптоматики является основанием для назначения рисперидона, как и других препаратов группы атипичных нейролептиков. В настоящее время накоплено большое количество клинических наблюдений по применению рисперидона (Риссет) в психоневрологии, что дает перспективу для расширения спектра показаний к назначению данного препарата.

Список літератури

1. Бородин В. И. Атипичные антипсихотики — эффективная терапия при шизофрении // Здоров'я України. — 2007. — № 6/1. — С. 68.
2. Бурчинский С. Г. Рисперидон: от фармакологии к фармакотерапии // Здоров'я України. — 2007. — № 23/1. — С. 43—44.
3. Громов Л., Чайка Л., Гомон О. Фармакодинамические особенности нейролептиков нового поколения // Вісник фармакол. фарм. — 2003. — № 12. — С. 2—9.
4. Кучаева А. В. Фармакоэпидемиологический анализ применения нейролептиков для лечения больных шизофренией в условиях психиатрического стационара: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Казань, 2003. — 24 с.

5. Bouman W. P., Pinner G. Use of atypical antipsychotic drugs in old age psychiatry // Adv. Psychiat. Treat. — 2002. — V. 8. — P. 49—58.
6. Gurovich I. Ya. Pharmacoepidemiology and pharmacoconomics in Russia. // XII World Congress of Psychiatry. Yokohama, 24—29 Aug, 2002. Abstracts. — 2002.
7. Zatzick D. F. Managetd care and Psychiatry. American Psychiatric Press Textbook of Psychiatry. 3rd ed. R. / E. Hales et al. (Eds.). — Washington — London, 2005. — P. 1645—1653.
8. Woerner M. G., Alvir J. M., Saltz B. L. et al. Prospective study of tardive dyskinesia in the elderly rates and risk factors // Am. J. Psychiatry. — 2003. — V. 155. — P. 1521—1528.

Надійшла до редакції 11.02.2009 р.

Н. В. Журавель, А. С. Снягіна

Клінічне обґрунтування та досвід застосування препарату Риссет (рисперидон) в терапії психоорганічного синдрому у пацієнтів похилого віку
Обласний госпіталь для інвалідів ВВВ (м. Дніпропетровськ)

У статті наведені дані щодо досвіду клінічного застосування препарату рисперидон у пацієнтів похилого віку з психоорганічним синдромом в неврологічному стаціонарі. Аргументований вибір атипичного нейролептику у подібних випадках. Дано теоретичне і експериментальне обґрунтування застосування атипичного нейролептику рисперидон в корекції психоорганічного синдрому у літніх пацієнтів. Запропонований режим малих дозувань препарату, що забезпечує достатній терапевтичний ефект у поєднанні з мінімальним побічним впливом. Продемонстрована характеристика синдромів, що рекомендуються для терапії рисперидоном, а також описані клінічні особливості дії препарату у даної категорії хворих.

N. V. Zhuravel', A. S. Synyagina

Clinical ground and experience of Risset (risperidone) application in therapy of psychoorganic syndrome at elderly patients

Regional Veteran's hospital (Dnipropetrovs'k)

In the article information was presented clinical application of risperidone preparation at elderly patients with a psychoorganic syndrome in hospital's neurological department. The choice of atypical antipsychotic drugs (neuroleptics) was argued at such patients. The theoretical and experimental ground of application of atypical neuroleptic risperidone was given in the correction of psychoorganic syndrome in the elderly rates. The mode of small dosages of preparation which provides a sufficient therapeutic effect in combination with the minimum side negative influencing was offered. The description of syndromes recommended for risperidone therapy was shown. The clinical features of preparation action at this patients category were described.

УДК: 616.85-06:616.89.19]-08

Б. В. Кулик, І. Й. Влох

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького (м. Львів)

СУЧАСНІ МЕТОДИ ТЕРАПІЇ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ ЗА НАЯВНОСТІ ІПОХОНДРИЧНОГО СИНДРОМУ

В останні роки спостерігається значний ріст невротичних розладів, зумовлений необхідністю «виживати» в ситуації економічних умов, що постійно змінюються, та боротися за збереження свого *status quo* в ситуації перманентної економічної нестабільності.

За офіційною статистикою ВООЗ, кількість неврозів зросла у 24 рази, а психозів — лише в 1,5 рази [2]. В Україні зростання захворюваності на психічні розлади також відбувається за рахунок пограничних розладів, і в першу чергу неврозів [4]. Виявляється чітка тенденція до їх соматизації та утворення резистентних до терапії форм, що спонукає продовження дослідження патогенетичних взаємозв'язків афективних та соматовегетативних проявів [3, 6].

Іпохондричні розлади в структурі невротичних порушень в процесі терапії викликають значні труднощі. Це зумовлене тривалістю і часто безуспішним лікуванням у спеціалістів різного профілю. Чим триваліше попереднє лікування, тим більше переконання хворих в серйозності та важкості їхнього стану. Підтвердження цьому пацієнти черпають в наявності різного ступеня вираженості функціональних соматовегетативних розладів та сенестопатичних відчуттів. Хворі часто дивують своєю настирливістю щодо пошуків «істини» та справжніх причин своїх розладів шляхом виконання різнобічних обстежень, часто достатньо дорогих. Відсутність

виявлених, в таких випадках, значних розладів призводить тільки до погіршення їх самопочуття з наростанням тривоги через відчуття «захованості» істинних причин їхнього стану. Це сприяє наданню хворими особливого значення своїм розладам та симптомам з фіксацією на своїх хворобливих переживаннях та переконанні в необхідності продовження пошуку. Від інтенсивності супутніх вегетативних та сенестопатичних розладів, а також вираженості тривоги буде залежати впертість пошуків причин захворювання та «найефективнішого» методу лікування — свого роду «чарівної палички», яка одномоментно звільнить хворого від його страждань. Поряд з цим, хворих що раз важче переконувати в істинних причинах походження їхнього стану.

Саме тому пошук нових ефективних методів терапії невротичних розладів з іпохондричними феноменами залишається одним з важливих напрямків медицини [1, 5].

Метою нашого дослідження було — вивчити можливість використання сучасних антипсихотичних препаратів в комплексі терапії іпохондричних розладів невротичного генезу.

Під нашим спостереженням було 97 хворих (54 жінки та 43 чоловіка віком від 21 до 45 років) з невротичними розладами (неврастенія, соматоформні, тривожно-фобічні розлади), розмежування яких проводилося згідно з критеріями МКХ-10, в клінічній картині яких