

**Шизофрения** - психическое заболевание, характеризующееся дисгармоничностью и утратой единства психических функций (мышления, эмоций, моторики), длительным непрерывным или приступообразным течением и разной выраженностью продуктивных (позитивных) и негативных расстройств, приводящих к изменениям личности в виде аутизма, снижения энергетического потенциала, эмоционального обеднения и нарастающей инвертированности.

Код(ы) МКБ-10:

F20.0 Параноидная шизофрения

F20.1 Гебефреническая шизофрения

F20.2 Кататоническая шизофрения

F20.3 Недифференцированная шизофрения

F20.4 Постшизофреническая депрессия

F20.5 Резидуальная шизофрения

F20.6 Простая шизофрения

F20.8 Другие формы шизофрении

F20.9 Шизофрения неуточненная

# План

1. Критерии МКБ-10
2. Последние разработки в области в медикаментозной терапии
3. Социально-психологическая реабилитация
4. Школа ментального образования

# Диагноз (F20) устанавливают на основании критериев МКБ-10

Для диагностики шизофрении необходим как минимум один чёткий симптом, принадлежащий к перечисленным ниже признакам 1-4, или два симптома, относящихся к признакам 5-9, которые должны присутствовать на протяжении не менее 1 месяца:

- 1)"эхо" мысли, вкладывание или отнятие мыслей, их трансляция (открытость);
- 2)бред воздействия, влияния или овладения, относящийся к движениям тела, конечностей, к мыслям, действиям или ощущениям; бредовое восприятие;
- 3)галлюцинаторные голоса, комментирующие поведение больного или обсуждающие его между собой; другие типы галлюцинаторных голосов, исходящих из какой-либо части тела;
- 4)стойкие бредовые идеи другого рода, которые не адекватны для данной социальной культуры и не имеют рационального объяснения по своему содержанию;
- 5)постоянные галлюцинации любой сферы, сопровождаемые нестойкими или не полностью сформированными бредовыми идеями без четкого эмоционального содержания, или постоянные сверхценные идеи, которые могут появляться ежедневно в течение нескольких недель;

- 6) прерывание мыслительных процессов или вмешивающиеся мысли, которые могут привести к разорванности или разноплановости в речи; неологизмы;
- 7) кататонические расстройства, такие как недифференцированное, иногда стереотипное возбуждение, импульсивные действия, застывания или восковая гибкость, негативизм, мутизм и ступор; возможны утрированная манерность, гримасничанье;
- 8) "негативные" симптомы, например, выраженная апатия, бедность речи, сглаженность или неадекватность эмоциональных реакций, что обычно приводит к социальной отгороженности и снижению социальной продуктивности; эти признаки не обусловлены депрессией или лекарственной нейролепсией;
- 9) значительное последовательное качественное изменение поведения, проявления этого – утрата интересов, нецеленаправленность, бездеятельность, самопоглощенность и социальная аутизация.

# Последние разработки в области в медикаментозной терапии

# Люматеперон – новый антипсихотик в терапии шизофрении

Люматеперон был одобрен FDA для лечения шизофрении в декабре 2019 года на основе 2 опубликованных рандомизированных, двойных слепых, плацебо-контролируемых испытаний. Фармакология люматеперона сообразна фармакологии других антипсихотических препаратов второго поколения в том смысле, что люматеперон имеет более высокое сродство к рецепторам серотонина (5-HT<sub>2A</sub>) по сравнению с рецепторами дофамина (D<sub>2</sub>), но с более низким сродством к  $\alpha$ -1 и гистаминергическим рецепторам. Кроме того, он служит пресинаптическим частичным агонистом дофамина, ингибитором обратного захвата серотонина и непрямым модулятором глутаматергической системы. На основании 4-недельных клинических испытаний было показано, что люматеперон хорошо переносился. Наиболее распространенными побочными эффектами, возникающими при лечении, были головная боль, сонливость и головокружение. У люматеперона отмечалось статистически значимое снижение баллов по шкалам позитивной и негативной симптоматики по сравнению с плацебо. Не отмечено значимой связи с экстрапирамидными симптомами (ЭПС) и метаболическими побочными эффектами, обычно наблюдаемыми при использовании других антипсихотиков (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32590907/>)

На 28 ежегодном совещании Европейской психиатрической ассоциации (ЕРА), которое прошло 4–7 июля 2020 года в онлайн-формате, были представлены новые данные по применению **карипразина** в лечении **негативных симптомов шизофрении**.

- В ходе наблюдательного исследования, которое проводилось в амбулаторных психиатрических лечебных учреждениях, подтвердилось **положительное влияние препарата на негативные симптомы** шизофрении у тех пациентов, для которых прежняя терапия была неэффективной, а также доказан **благоприятный профиль безопасности** препарата. Исследование также показало, что влияние карипразина на **изменение сердечного ритма и интервал QT – минимальное**, сопоставимое с приемом плацебо. Кроме того, ретроспективный анализ применения карипразина и рисперидона показал, что только карипразин оказывал **положительное воздействие на негативные симптомы у пациентов в период обострения** заболевания.
- В Латвии компания –производитель карипразина провела 16-недельное наблюдательное исследование с участием 116 амбулаторных пациентов. Результаты показали, что препарат оказал положительное влияние на купирование негативных симптомов шизофрении у тех пациентов, кто ранее не получал нужного ответа на терапию. Также при переходе на лечение карипразином постепенно **снижалась степень тяжести имеющихся побочных эффектов** предыдущей терапии и не наблюдалось изменений веса, что свидетельствует о высоком профиле безопасности препарата. Важно отметить, что большинство врачей были крайне удовлетворены эффективностью и хорошей переносимостью карипразина.

# Текущая разработка лекарственных средств

- В настоящее время несколько моделей определяют разработку методов лечения шизофрении, включая классическую модель нарушения дофаминовой передачи, гипofункцию глутаматергических рецепторов N-метил-d-аспартата, нарушения регуляции баланса «возбуждение/торможение», иммунную дисфункцию и аберрантный прунинг дендритов, но ни одна модель не может в полной мере объяснить этот сложный синдром. Традиционные животные модели шизофрении, которые нацелены на отдельные подтипы рецепторов или имитируют нарушение процессов развития нервной системы, плохо прогнозируемы для открытия препаратов. В исследовании, опубликованном в 2020 году, новый поведенческий подход (протестирован на мышах) привел к разработке препарата с агонистической активностью в отношении следового амин-ассоциированного рецептора 1 (TAAR-1) и рецепторов серотонина 5-HT<sub>1</sub>. Суть подхода заключалась в выявлении молекул, имитирующих эффекты антипсихотических препаратов. Это лекарственное средство показало эффективность во второй фазе исследования при психозах и негативной симптоматике без значительных неврологических или метаболических побочных эффектов.

# Социально-психологическая реабилитация

**Модель организации социально-психологической помощи пациентам, страдающим шизофренией: Методические рекомендации / Т.А. Солохина и др. – М.: МАКС Пресс, 2012. – 32 с. ISBN 978-5-317-04201-1**

- В методических рекомендациях рассматривается разработанная авторами модель социально-психологической помощи пациентам, страдающим шизофренией. На основе результатов научных исследований, собственного опыта проведения групповой работы с пациентами сформированы организационно-методические подходы проведения психообразовательной программы, тренингов по развитию социальных навыков и навыков решения проблем. Описаны цели, задачи и содержательная структура предлагаемых форм групповой работы с пациентами. Методические рекомендации будут способствовать вторичной профилактике рецидивов болезни, повышению стрессоустойчивости и социальной компетенции лиц, страдающих шизофренией, а также развитию у них стратегий преодоления болезни, формированию терапевтического альянса, партнерских взаимоотношений с членами их семей и работниками психиатрических учреждений.
- Для психиатров, психотерапевтов, психологов, других специалистов, оказывающих помощь лицам, страдающим шизофренией.

- Компания «Янссен», фармацевтическое подразделение «Джонсон & Джонсон», объявляет о запуске сайта **[www.schizophrenia24x7.ru](http://www.schizophrenia24x7.ru)**, предназначенного для пациентов с диагнозом «шизофрения» и тех, кто о них заботится. На этом ресурсе собраны ответы на все возможные вопросы, которые могут возникнуть у человека, которому поставили диагноз «шизофрения»: Как жить с таким диагнозом? Куда можно обратиться за помощью? На какую поддержку со стороны системы здравоохранения пациент вправе рассчитывать?
- Специальный раздел сайта разработан для близких и родственников, которые поддерживают пациента каждый день.
- Президент Российского общества психиатров, доктор медицинских наук, профессор Николай Григорьевич Незнанов отметил: «Для пациента доступность качественной и актуальной информации по вопросам, связанным со всеми аспектами жизни с шизофренией, – симптоматикой, диагностикой, терапией, социальной адаптацией – это огромный шаг на пути к возможности жить полноценной жизнью. Сегодня очень важно рассказать всем, кого коснулась эта проблема, с чем они могут столкнуться при постановке диагноза, какие существуют подходы к лечению и варианты реабилитации, дать ответы на другие волнующие вопросы. На мой взгляд, ресурс [www.schizophrenia24x7.ru](http://www.schizophrenia24x7.ru) в открытой, понятной и простой форме доносит до пациентов и их близких эту важную информацию, а также помогает пациенту на основе полученной базовой информации наладить диалог со специалистом и эффективнее управлять заболеванием».
- Компания «Янссен» также надеется, что за счет обилия доступной информации о заболевании сайт [www.schizophrenia24x7.ru](http://www.schizophrenia24x7.ru) поможет снизить стигматизацию по отношению к пациентам с шизофренией со стороны общества.

# Школа ментального образования

- **Психообразование** — это одна из составляющих психосоциальной реабилитации, наиболее соответствующая общей гуманистической направленности партнёрской модели оказания Психиатрической помощи.

## **Задачи:**

- 1) информирование о психическом расстройстве, его течении, методах терапии, адекватной оценке проявлений психических расстройств,
- 2) «психосоциальная поддержка» пациента, которая осуществляется в групповом процессе, а также восстановление/поддержание коммуникативных навыков.

Включается в комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий для пациентов с шизофренией, расстройствами шизофренического спектра и другими психическими расстройствами на различных этапах заболевания.

С этой целью на базе ЦПЗ г.Алматы функционирует школа ментального образования для пациентов и их родственников.

- **Время работы:** с 12:00 часов первая и третья среда каждого месяца.

# Использованные источники:

1. <https://diseases.medelement.com/disease/>
2. <http://psyandneuro.ru/novosti/therapy-news-13/>
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32590907/>
4. <https://medvestnik.ru/content/medarticles/Dannye-novogo-issledovaniya-v-lechenii-shizofrenii.html>
5. <https://medach.pro/post/2563>
6. <http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/>
7. <https://psyandneuro.ru/novosti/shizofreniya-24x7/>
8. <https://cpzalmaty.kz/ru/ob-yavlenie/880-otkryta-shkola-mentalnogo-obrazovaniya-dlya-patsientov-i-ikh-rodstvennikov>
9. <https://mro19.org/treningi/psihoobrazovanie.html>