

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_{2A}) по сравнению с рецепторами дофамина (D₂), но с более низким сродством к α -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-HT₁. 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**, 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 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 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>