

ПОДХОДЫ К НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В СВЕТЕ КОНЦЕПЦИИ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО ЦЕРЕБРО-ИШЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

А. В. БЕЛИНСКИЙ

*Коммунальное учреждение «Запорожская областная клиническая психиатрическая больница»,
Запорожье, Украина*

На основании имеющихся данных об альфа-адренолитических свойствах большинства нейролептиков нами была сформулирована гипотеза нейролептического цереброишемического синдрома (Белинский, 2011). Суть ее состоит в том, что длительное применение нейролептиков для лечения шизофрении и других эндогенных психозов у части больных приводит к тому, что за счет некомпенсированного нарушения церебральной гемодинамики у них развиваются цереброишемические явления, клинически во многом сходные с обусловленными другими факторами (атеросклероз, гипотония). То есть прием антипсихотической терапии у некоторых пациентов ведет в первую очередь к нарушению церебральной гемодинамики, за которой следуют такие явления, как паркинсонизм, острая дистония, окулогирный криз, поздняя дискинезия, стойкая астения, когнитивное снижение, депрессии и другие. Это проливает свет на патогенез большинства негативных последствий антипсихотической терапии и служит ключом к их лечению и профилактике.

Выдвинутая гипотеза косвенно подтверждается ранее проведенными исследованиями на позитронно-эмиссионном компьютерном томографе (Jibiki, 2002), согласно которым введение нейролептиков ишемизирует в первую очередь структуры, богатые дофаминовыми синапсами.

Для подтверждения данной гипотезы нами в настоящее время проводится широкое клиническое исследование с использованием реоэнцефалографического (РЭГ) исследования.

Предварительные результаты исследования показали, что наибольшую вероятность плохой переносимости нейролептиков имеют пациенты с ангиодистоническим типом кровообращения и

низким вольтажом на электрокардиограмме (по умолчанию снимается одно отведение параллельно с ЭЭГ). Данный тип церебрального кровотока встречается наиболее часто у молодых больных, что коррелирует с общепринятыми данными о распространенности нейролептического синдрома преимущественно у лиц молодого возраста (Федорова, Ветохина, 2006).

Наилучшая переносимость как конвенционных, так и атипичных нейролептиков отмечена у пациентов с гипертоническим типом кровообращения и характерными для артериальной гипертензии изменениями на ЭКГ. Следует также отметить, что на фоне нейролептической терапии у ряда пациентов наступала редукция гипертензивной симптоматики, дозы гипотензивных средств, которые принимали больные, были снижены, а в некоторых случаях даже сведены к нулю.

Больные с гипозастойным и смешанным типом РЭГ в данном исследовании представлены в незначительном количестве, и делать однозначные выводы относительно переносимости ими нейролептических средств пока рано.

Больные с нормальным типом РЭГ в данном исследовании практически не встречались, что, по видимому, обусловлено патогенетическими механизмами, которые включает основное заболевание, по поводу чего нейролептики назначались (эндогенный психоз).

Полученные данные также проливают свет на причины эффективности пиратама и других ноотропов в лечении нейролептических осложнений. Данный метод лечения был предложен еще в 70-е гг. прошлого века, а недавно нашел свое подтверждение в ходе двойного слепого рандомизированного плацебо-контролируемого исследования (Lerner, 2007).