

**ПРИМЕНЕНИЕ РИСПОЛЕПТА В ТЕРАПИИ ОБСЕССИВНО-ФОБИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ ПРИ ВЯЛОТЕКУЩЕЙ ШИЗОФРЕНИИ***Психиатрическая больница им. проф. И.Б. Галанта (Хабаровск)*

Психопатологическую структуру фобических синдромов при вялотекущей шизофрении отличает известная клиническая атипия, выражающаяся в перекрывании собственно фобических проявлений. В качестве наиболее связанных с обсессиями расстройств называют деперсонализацию, сенестопатии, галлюцинации общего чувства, сверхценные образования. Наиболее типична по мнению многих авторов трансформация идеаторных навязчивостей в бредовые идеи преследования или бред физического воздействия.

Нами было проведено исследование, главной целью которого явилось выявление и оценка клинической динамики обсессивных расстройств у больных вялотекущей шизофренией при комбинированной терапии серотонинэргических антидепрессантов (флуоксетин) и атипичных нейролептиков (рисполепт).

Были обследованы 32 пациента (27 женщин и 3 мужчин), у которых на период обследования были признаки обсессивных расстройств, отобраны пациенты с верифицированным диагнозом вялотекущей параноидной шизофрении. Формирование бредовых проявлений относилось к достаточно поздним этапам заболевания (в среднем к 7–10 летнему году течения). Около 70 % пациентов утратили трудоспособность и имели инвалидность по психическому заболеванию, ни один не состоял в браке. Обследование пациентов проводилось в условиях стационара, которые находились на лечении с 2004–2006 гг., на базе в МУЗ ПБ им. проф. И.Б. Галанта.

Рисполепт назначали в дозах от 2 до 6 мг/сут., флуоксетин — при наличии обсессивно-фобических расстройств с депрессивной симптоматикой в дозе от 40–60 мг/с. Длительность периода терапии в среднем составила 42 дня. Возраст больных от 18 до 65 лет. До начала исследования всем больным не менее чем за 48 ч отменяли предшествующую нейролептическую терапию. Больных, получавших инъекции нейролептиков-пролонгов, в исследовании не было. Терапию начинали с 2 мг/сут., на 4-й день увеличивали дозу до 4 мг/сут. При отсутствии положительного эффекта (у 6 (16,66 %) пациентов) на 7-й день дозу доводили до 6 мг/сут. В ряде случаев (у 4 (11,11 %) человек) дозировку оставляли на уровне 2 мг/сут.

Для оценки эффективности терапии аффективных расстройств использована шкала Гамильтона. Для исследования клинико-фармакологических эффектов препаратов и их сочетаний применялся принцип группировки симптомов отражающих отдельные виды действия: антипсихотическое (идеаторные навязчивости, сенестопатии, фобические расстройства, сверхценные образования); антидепрессивное (пониженное настроение, суточные колебания настроения, локализованные витальные ощущения); влияние по показателям психической активности (повышенная истощаемость, апатичность, психомотормная заторможенность), гипнотическое (расстройство засыпания, изменения глубины и длительности ночного сна).

Уже на 1-й неделе приема препарата пациенты отмечали повышение инициативности, улучшение качества бодрствования, уменьшение рассеянности, дезактуализацию обсессивно-фобических расстройств, редуцировалась астеническая симптоматика, затем (2–3 недели терапии) восстанавливалось ощущение уверенности в себе.

Признаков нейролептического паркинсонизма ни в одном случае зафиксировано не было, так же как не отмечалось и явлений острых дистоний или усиления проявлений экстрапирамидных расстройств.

Как показали результаты исследования, рисполепт при сочетанном применении с флуоксетином, уже при краткосрочном применении в течение 6 недель вызывает выраженную редукцию психопатологии у больных с шизофренией. При комплексной терапии отмечалась более интенсивная редукция депрессивного компонента, усилении антипсихотического и гипнотического эффектов. При достижении положительных результатов рисполепт хорошо переносится пациентами в поддерживающей амбулаторной дозировке, что подтверждается катамнестическими данными, снизился процент повторной госпитализации.

Основные характеристики психотропного эффекта рисперидона включают воздействие не только на продуктивную, но и на негативную психотическую симптоматику при минимальной выраженности, либо даже отсутствии побочных экстрапирамидных эффектов. Наряду с этим подчеркивается благотворное влияние препарата на протекание когнитивных процессов у больных шизофренией, что также принципиально отличает его от классических нейролептиков.