

## Резолюция Совета Экспертов по теме: «Перспективы в лечении больных шизофренией»

25 марта 2016 г. в Санкт-Петербурге состоялся Совет экспертов под патронатом Российского общества психиатров, в ходе которого обсуждались актуальные научно-практические вопросы и перспективы развития биопсихосоциального подхода в лечении и реабилитации пациентов, страдающих шизофренией.

**В совещании участвовали ведущие эксперты в области психиатрии из Екатеринбурга, Москвы, Санкт-Петербурга, Ставрополя:**

**Олег Игоревич Боев, Наталья Дмитриевна Букреева, Тамара Михайловна Грицевская, Сергей Кенсаринович Зырянов, Георгий Петрович Костюк, Олег Васильевич Лиманкин, Евгений Борисович Любов, Владимир Аронович Меркель, Сергей Николаевич Мосолов, Николай Григорьевич Незнанов, Олег Викторович Сердюк, Анатолий Болеславович Смулевич, Александр Генрихович Софронов, Виталий Александрович Тадтаев, Андрей Аркадьевич Шмилович, Александр Борисович Шмуклер.**

Несмотря на успехи современной медицины, шизофрения и сегодня остаётся серьёзным хроническим психическим заболеванием, приводящим к значимым клиническим и социально-экономическим последствиям: неудовлетворительная приверженность пациентов к терапии повышает риск развития негативных исходов заболевания, включая рецидивы, повторные госпитализации, длительную социально-трудоуловую дезадаптацию (почти 2/3 больных — инвалиды, 60% — трудоспособного возраста), суициды и, соответственно, увеличивает социально-экономическое бремя заболевания. Более 60% бремени шизофрении в Российской Федерации составляют не прямые затраты, в том числе: потери ВВП, выплаты в связи с временной нетрудоспособностью, пенсии по инвалидности. Соотношение медицинских и социальных потерь при шизофрении (1:3) подчеркивает важность ресурсосберегающего биопсихосоциального подхода, вписанного в современную парадигму психиатрической помощи, обращенной к личностно-социальному восстановлению пациентов и снижению бремени их семей на фоне медикаментозной стабилизации активного процесса.

В связи с этим длительная непрерывная поддерживающая психофармакотерапия в сочетании

с психосоциальной реабилитацией, направленные на формирование стойкой ремиссии и предупреждение рецидивов заболевания, восстановление оптимального уровня функционирования, имеет особое значение и является основным методом лечения шизофрении и главной предпосылкой для создания условий социального выздоровления больных.

Принимая во внимание эволюцию целей в терапии шизофрении, все более сфокусированных на ре-социализацию пациентов, внедрение новых методов современной психофармакотерапии, в частности, более широкое и раннее назначение инъекционных пролонгированных антипсихотиков II поколения, расширяет возможности и оптимизирует успех лечения шизофрении в силу их доказанного влияния на сокращение сроков госпитализации, снижение частоты рецидивов и улучшение социального функционирования пациентов.

На сегодняшний день в мировой психиатрической практике применяются инъекционные пролонгированные антипсихотики II поколения — препараты рисперидона, палиперидона, оланзапина и арипипразола.

Эксперты отмечают, что применение препаратов данной группы особенно обосновано у пациентов на ранних стадиях заболевания, с перспективой социальной адаптации. Первые 5 лет заболевания рассматриваются, как критический период в отношении клинических и социальных последствий болезни и чрезвычайно важно на этом этапе обеспечить интенсивную биопсихосоциальную помощь больным, направленную на улучшение долгосрочного прогноза.

Частота рецидивов у таких пациентов очень высока, ввиду слабого соблюдения режима терапии, а одним из условий благоприятного прогноза заболевания является качество ремиссии, которое связано как с контролем позитивной симптоматики, так и, в большей степени, с эффективностью воздействия терапии на негативные, когнитивные и аффективные симптомы болезни. Важным фактором обеспечения поддерживающей терапии является приверженность больных лечению, что в немалой степени зависит от совокупности эффективности и переносимости психофармакотерапии.

В этом отношении инъекционные атипичные антипсихотики длительного действия отвечают всем современным требованиям и подходам к лечению пациентов, страдающих шизофренией.

В последнее время появилась совершенно новая генерация инъекционных препаратов длительного действия, представителем которой является палиперидона пальмитат с режимом дозирования 1 раз в 3 месяца, фармакологические и клинические характеристики действия которого привлекли особое внимание членов Совета, поскольку впервые на протяжении психофармакологической эры психиатрии терапевтическое вмешательство можно проводить не чаще 4 раз в год.

В ходе Экспертного Совета были рассмотрены следующие вопросы, касающиеся терапии пациентов с диагнозом шизофрения:

— организация и эффективность работы психиатрической службы по оказанию помощи пациентам с шизофренией в России;

— практические клинические, организационные и фармакоэкономические аспекты новых инновационных терапевтических стратегий с затратно-эффективным потенциалом как средством ресурсосбережения в психиатрических службах;

— перспектива внедрения в клиническую практику недавно разработанной лекарственной формы инъекционного палиперидона с замедленным высвобождением с режимом дозирования один раз в 3 месяца. Его использование позволит существенно увеличить интервал между инъекциями по сравнению с другими, применяемыми в настоящее время пролонгированными формами антипсихотиков, требующими ежемесячного введения.

Новая форма пролонгированного антипсихотика II поколения объединила в себе преимущества сверхдлительного действия дюрантной формы с высокой эффективностью и безопасностью атипичных антипсихотиков, чем расширила возможности длительной терапии больных шизофренией, и может быть эффективно использована для пациентов, страдающих шизофренией, которые особенно подвержены повышенному риску рецидива (плохая приверженность) или с плохой переносимостью типовой терапии (включая депонированные формы типичных нейролептиков). Результаты плацебо контролируемого исследования показали, что 93% пациентов находились в стабильной ремиссии более 1 года, а среднее время до развития рецидива составило 274 дня.

Применение инъекционных пролонгированных форм атипичных антипсихотических препаратов

также продемонстрировало фармакоэкономическое преимущество проведения такой терапии.

Фармакоэкономическое моделирование продемонстрировало экономию бюджетных средств, увеличение прямых затрат на лечение шизофрении при значительном сокращении не прямых потерь бюджета, а именно преимуществ палиперидона пальмитата с режимом дозирования один раз в 3 месяца перед палиперидоном пальмитатом кратностью применения 1 раз в месяц за счет выгоды более 200 тыс. рублей в пересчете на 100 пациентов в течение года в стране за счет удлинения интервала инъекционных визитов при сходной действенности препаратов. В ряде регионов фармакоэкономическая выгода составит более 500 тыс. рублей на 100 пациентов.

Ресурсосберегающий потенциал инъекционных препаратов сверхдлительного действия может быть востребован психиатрической помощью, ориентированной на личностно-социальное восстановление пациентов с шизофренией на фоне адекватной поддерживающей фармакотерапии.

Таким образом, инъекционный палиперидон с режимом дозирования один раз в 3 месяца может быть использован в лечении пациентов, страдающих шизофренией, которые ранее были стабилизированы на терапии препаратом Ксеплион менее 4 месяцев, нацеленных на длительное поддержание ремиссии и в силу географических условий имеющих ограниченный доступ к медицинской помощи. Кроме того, выигрывается время для решения других важных лечебных задач, таких как психосоциальное восстановление, профессиональная реабилитация, прекращение курения, лечение сопутствующих заболеваний и общее поддержание состояния здоровья.

Участники Совета считают, что проблема преемственности терапии атипичными инъекционными препаратами пролонгированного действия больных шизофренией может быть решена за счет более широкого их назначения уже в период обратного развития манифестных проявлений заболевания и становления ремиссии в стационаре с последующим продолжением лечения на амбулаторном этапе.

Формирование подходов к решению вопроса о подборе амбулаторной поддерживающей терапии должно проводиться уже на стационарном этапе. Инициация лечения данной группой препаратов может проводиться также в амбулаторном звене и в дневном стационаре в силу доказанной безопасности, высокой эффективности и стабильного действия препаратов.

Научно доказанный клинический и ресурсосберегающий потенциал инъекционных атипичных антипсихотиков длительного действия открывает новые возможности: психосоциального восстановления больных шизофренией за счет оптимизированного соотношения риск / польза при улучшении приверженности к длительному лечению; к более интенсивной деинституциализации и развитию стационар замещающих технологий в усло-

виях биопсихосоциального подхода в лечении душевных расстройств; создание форм переходного жилья и общественных форм поддержки больных для самостоятельного функционирования в сообществе; и позволяет достичь больших успехов в терапии больных, страдающих шизофренией. Становится крайне актуальным дальнейшее накопление данных о применении препаратов в рутинной клинической практике.