

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭНДОГЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

*Абубакиров Хамдамбек Юсупович, ассисент*

*Кафедра фармакологии, клинической  
фармакологии и медицинской биотехнологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

### *Резюме,*

Шизофрения выступает как долгосрочное, хроническое расстройство, чьё проявление зачастую происходит на этапе подросткового или молодёжного возраста. Значительная часть бюджетных средств в сфере здравоохранения направляется именно на её лечение и поддержку пациентов.

Антипсихотические средства играют ключевую роль, будучи основой терапевтического арсенала при любом виде шизофрении, часто сочетаясь с комплексной психосоциальной поддержкой.

Хотя динамика протекания заболевания и исходы существенно варьируются у разных людей, общепринято, что в большинстве случаев это приводит к значительному снижению профессиональной и социальной адаптации индивидуумов. Для их семей и близкого окружения шизофрения оборачивается тяжёлым бременем.

Экономический аспект включает прямые затраты на медицинское сопровождение, а также косвенные потери: утрату трудоспособности из-за ухудшения состояния здоровья, инвалидизацию и сокращение продолжительности жизни.

**Ключевая слова:** нейролептические препараты, эндогенные психические болезни, шизофрения.

**ENDOGEN RUHIY KASALLIKLARNI DAVOLASHDA DAVOLASHDA  
NEYROLEPTIK DORI PREPARATINING SAMADORLIGINI  
BAHOLASH**

*Farmakologiya, klinik farmakologiya va tibbiyot  
biotexnologiyalar kafedrası  
Andijon davlat tibbiyot instituti*

***Rezyume,***

Shizofreniya uzoq muddatli surunkali kasallik bo'lib, uning boshlanishi ko'pincha o'smirlik yoki yoshlik davrida sodir bo'ladi. Sog'liqni saqlash sohasi byudjet mablag'larining salmoqli qismi, xususan, uni davolash va bemorlarni qo'llab-quvvatlashga yo'naltiriladi.

Antipsikotiklar shizofreniyaning har qanday turi uchun terapevtik qurolning asosiy tayanchi sifatida asosiy rol o'ynaydi, ko'pincha har tomonlama psixo-ijtimoiy yordam bilan birlashtiriladi.

Kasallikning dinamikasi va uning natijalari shaxslar orasida sezilarli darajada farq qilsa-da, ko'p hollarda bu shaxslarning kasbiy va ijtimoiy moslashuvining sezilarli darajada pasayishiga olib kelishi umumiy qabul qilinadi. Ularning oilalari va yaqinlari uchun shizofreniya og'ir yuk bo'ladi.

Iqtisodiy jihat tibbiy yordam uchun to'g'ridan-to'g'ri xarajatlarni, shuningdek bilvosita yo'qotishlarni o'z ichiga oladi: sog'lig'ining yomonlashishi, nogironlik va umr ko'rish davomiyligining qisqarishi tufayli mehnat qobiliyatini yo'qotish.

***Kalit so'zlar:*** neyroleptiklar, endogen ruhiy kasalliklar, shizofreniya.

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF A NEUROLEPTIC  
DRUG IN THE TREATMENT OF ENDOGENOUS MENTAL DISORDERS**

*Abubakirov Khamdambek Yusupovich, Assistant  
Department of Pharmacology, Clinical  
Pharmacology and Medical Biotechnology  
Andijan State Medical Institute*

### ***Resume,***

Schizophrenia is a long-term, chronic disorder, the manifestation of which often occurs at the stage of adolescence or young adulthood. A significant part of budgetary funds in the health sector is directed specifically at its treatment and support of patients.

Antipsychotic drugs play a key role, being the basis of the therapeutic arsenal for any type of schizophrenia, often combined with comprehensive psychosocial support.

Although the dynamics of the disease and outcomes vary significantly among different people, it is generally accepted that in most cases this leads to a significant decrease in the professional and social adaptation of individuals. For their families and close circle, schizophrenia is a heavy burden.

The economic aspect includes direct costs for medical care, as well as indirect losses: loss of ability to work due to deterioration of health, disability and reduction of life expectancy.

***Key words:*** neuroleptic drugs, endogenous mental illnesses, schizophrenia.

**Актуальность.** Шизофрения - это глубоко хроническое заболевание с периодическими обострениями психотических расстройств, серьёзно снижающее качество жизни пациентов[2]. Это проявляется в существенном ухудшении социальных и профессиональных возможностей больных, а также сокращении их средней продолжительности жизни на 15-25 лет[4].

Современный подход к терапии включает комбинацию разнообразной фармакотерапии с комплексными психосоциальными методами. Основная цель такой многокомпонентной стратегии - существенное снижение частоты и тяжести психотических приступов, уменьшение широкого круга клинических симптомов шизофрении, восстановление функциональной активности пациентов и значительное повышение их общего уровня жизни. До 1950-х годов XX века стандартное лечение сводилось к длительному

пребыванию больных в специализированных учреждениях с созданием безопасной и поддерживающей среды[5].

Однако прорывом стала разработка первого антипсихотического средства - хлорпромазина (аминазина), что радикально изменило подходы к терапии шизофрении[3]. Клозапин, благодаря своему уникальному профилю действия, выделяется среди других нейролептиков. Его выраженное инцизивное антипсихотическое действие в сочетании с мощным седативным эффектом и специфическим воздействием на негативные симптомы делает его особенно ценным средством[1]. Это подтверждается масштабными исследованиями, включая мета-анализ S.Leucht и коллег, охватывающий 150 двойных слепых клинических испытаний.

В сравнительном анализе различных антипсихотических препаратов (арипипразол, клозапин, оланзапин, кветиапин, рисперидон и др.) именно клозапин демонстрирует наибольшую эффективность в борьбе с продуктивными, негативными и аффективными симптомами шизофрении среди как типичных нейролептиков, так и их современных аналогов[4].

**Цель исследования.** Исследовательская задача заключается в анализе использования нейролептических средств как главного инструмента терапии при хронической шизофрении и оценке их влияния на весь спектр симптомов, включая позитивные и негативные проявления, когнитивное нарушение и аффективную сферу – факторы, определяющие деструктуризацию психики пациентов.

Полученные данные. Тем не менее, масштабные современные исследования (например, Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness - CATIE) демонстрируют: атипичные антипсихотики часто оказываются сопоставимы по эффективности с типичными препаратами и не обеспечивают значительного преимущества в восстановлении когнитивных функций и социальной адаптации.

Важным моментом является ограниченность данных о Перфеназине, которые применимы только для пациентов без высокого риска экстрапирамидных побочных симптомов (ЭПС). Европейское эмпирическое исследование первого эпизода шизофрении выявило существенные различия в эффективности между антипсихотическими препаратами двух поколений, включая галоперидол, амисульприд, оланзапин, кветиапин и zipразидон. Постоянно ведутся сравнительные изучения с актуализированными данными об эффективности современных антипсихотиков, побочных эффектах и клинических результатах.

**Вывод.** Несмотря на значительные инновации в фармакологии и психосоциальной терапии шизофрении за последние двадцать лет, реальное улучшение качества жизни пациентов остается незначительным.

Существующие методы лечения продемонстрировали эффект лишь частично, что отчасти обусловлено множеством побочных эффектов. В то время как ограничения текущих терапевтических подходов становятся все более очевидными, становится понятно, что процесс лечения зачастую далек от достижения оптимальных результатов.

Сложность превращения доступных научно обоснованных фармакологических и психосоциальных подходов в более эффективные стратегии объясняет значительные изменения в медицинских практиках и исходах в разных системах здравоохранения.

Таким образом, перед медицинским сообществом стоит задача не только стратегии, но и внедрения инновационных решений, которые могли бы преодолеть существующие барьеры и улучшить результаты лечения.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Арушанян Э.Б. Антипсихотические средства: методическое пособие для студентов (в вопросах и ответах) / Э.Б. Арушанян, А.В. Попов, А.П. Попова – Ставрополь. Изд-во СтГМУ, 2016. – 80 с.

2. Данилов Д.С. Переносимость и безопасность терапии клозапином и уточнение показаний к его применению при лечении шизофрении (анализ данных литературы и результаты собственного исследования) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. 2010. № 2. С. 42–47.

3. Мосолов С.Н., Потапов А.В., Ушаков Ю.В., Шафаренко А.А., Костюкова А.Б., Бурьгина Л.А., Забелина И.Н. Стандартизированные клинико-функциональные критерии терапевтической ремиссии при шизофрении: разработка и валидизация. Психиатрия и психофармакотер 2012; 14: 2: 9—20.

4. Chaves K.M., Serrano-Blanco A., Ribeiro S.B., Soares L.A., Guerra G.C., do Socorro Costa Feitosa Alves M., de Araújo Júnior R.F., de Paula Soares Rachetti V., Filgueira Júnior A., de Araújo A.A. Quality of life and adverse effects of olanzapine versus risperidone therapy in patients with schizophrenia. Psychiatric Quarterly 2013; 84: 1: 125—35.

5. Lee B.J., Lee S.J., Kim M.K., Lee J.G., Park S.W., Kim G.M., Kim Y.H. Effect of aripiprazole on cognitive function and hyperprolactinemia in patients with schizophrenia treated with risperidone. Clinical Psychopharmacology Neurosciences 2013; 11: 2: 60—66.