

Палиперидона пальмитат в терапии первого эпизода параноидной шизофрении (клинический случай)

Я.С. Козлов, Е.Ю. Антохин, В.Г. Будза, Е.М. Крюкова, С.В. Паляева

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1, Россия

РЕЗЮМЕ.

В публикации описан пациент с впервые возникшим параноидным синдромом в рамках параноидной шизофрении. Лечение галоперидолом привело к дезактуализации бредовых идей, но вызвало развитие экстрапирамидных расстройств. После прекращения приема антипсихотика возникло усложнение психопатологической симптоматики с развитием вербального псевдогаллюциноза. Перевод с терапии галоперидолом на инъекции палиперидона пальмитата (ксеплион) привел к редукции психопродуктивной симптоматики, нежелательных явлений предшествующей терапии, стабилизации состояния пациента с первым приступом шизофрении. Использование палиперидона пальмитата (ксеплион) способствовало формированию стабильной ремиссии и восстановлению социального функционирования.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: клинический случай, галоперидол, палиперидона пальмитат, параноидная шизофрения.

КОНТАКТ: synergist@yandex.ru

На протяжении нескольких последних лет проблеме первого психотического эпизода шизофрении посвящено немало исследований. В настоящее время доказано, что первые пять лет заболевания являются основополагающими в плане прогноза исхода этого изначально считавшегося тяжелым инвалидизирующего психического заболевания [1–3]. В этой связи многие исследования убедительно показали, что при правильном терапевтическом сопровождении больных с первым психотическим эпизодом можно добиться качественной ремиссии и, согласно концепции *recovery*, особенно при выраженном личностно-социальном восстановлении, практически полного выздоровления с сохранением полноценного социального функционирования [4, 5]. Фактически при сопровождении больных шизофренией закреплено понятие комплексной терапии, основанной на биопсихосоциальной концепции психической патологии, включающей сочетание биологической (прежде всего фармакологической), психологической и психосоциальной терапии, качественно реализуемой в модели отделений/клиник первого эпизода болезни [2]. Одна из первых таких клиник в России на протяжении последних 15 лет активно функционирует в г. Оренбурге [1]. Организации работы клиники посвящено множество научных публикаций, обобщенных в 2014 году в изданной к 140-летию психиатрической службы Оренбуржья хрестоматии «Психиатрия на рубеже веков в трудах оренбургских психиатров» [6]. В настоящее время на базе клиники первого эпизода болезни ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1» («ООКПБ № 1») продолжают научные исследования, в том числе в области изучения не только психопатологии и патопсихологии первого эпизода шизофрении, но и нейропсихологии и патофизиологии заболевания.

Одним из ключевых достоинств модели клиники первого эпизода болезни, с нашей точки зрения, является возможность быстрого и качественного вне-

дрения в широкую психиатрическую практику новых достижений науки, в том числе как разрабатываемых на базе клиники подходов к комплексной диагностике и терапии [6, 7]. Неоспоримым преимуществом Оренбургской модели клиники первого эпизода является ступенчато-преемственное совмещение стационарного и амбулаторного сопровождения пациентов [1, 6, 8]. Одно из главных достоинств данной модели – лучшая комплаентность пациентов. Отказ от фармакотерапии либо несоблюдение режима приема лекарств приводит к обострениям заболевания, частота которых имеет критически важное значение для снижения социального функционирования [9–13]. В ряде исследований показано, что даже в рамках сопровождения больных с первым психотическим эпизодом в указанных моделях клиники первого эпизода от 20 до 50 % пациентов не соблюдают режим терапии [3, 9, 14, 15]. Причины низкой комплаентности могут быть самыми разнообразными, но в числе ведущих по-прежнему остаются недостатки лекарственной терапии, такие как побочные действия/нежелательные явления препарата, а также удобство его приема [9, 16–18]. В силу этих обстоятельств имеется ряд преимуществ применения у пациентов антипсихотиков-пролонгов. Как отмечает М.А. Морозова [19], «...есть значительное число рациональных доводов в пользу того, что пролонгированные формы антипсихотических средств следует назначать только по достижению стабильного состояния больного – непосредственно перед выпиской из стационара. Однако если врач располагает надежными данными о переносимости больным предлагаемого средства, лекарственные формы длительного высвобождения могут оказаться предпочтительной альтернативой значительно раньше – сразу после выхода из острого психотического состояния». Именно таким препаратом, согласно многим данным, является новый антипсихотик с пролонгированным действием – палиперидон пальмитата (ксеплион) [14, 16, 19–30].

Использование дюранных форм препаратов позволяет значительно увеличить вероятность достижения качественной ремиссии, прежде всего за счет гарантированного соблюдения пациентом режима антипсихотического лечения [31—33]. При проведении длительной терапии инъекционный пролонгированный антипсихотик создает меньше пиковых колебаний концентрации в плазме, что обеспечивает надежный антипсихотический эффект [14, 34, 35]. Палиперидона пальмитат (ксеплион) обладает широкой эффективностью, достаточной для воздействия на весь спектр шизофренической симптоматики, и хорошо переносится. Пациент надолго сохраняет достойное качество жизни, не опасаясь тяжелых побочных эффектов [36]. Многие исследования, в том числе и в России, продемонстрировали высокую эффективность палиперидона пальмитата (ксеплион) [19, 21, 22, 25, 28, 30], в частности, исследование PROSIPAL показало, что 85 % пациентов на монотерапии препаратом не имели обострений шизофрении в течение двух лет. Таким образом, терапия палиперидона пальмитатом (ксеплион) позволила гораздо большему числу пациентов надолго забыть о больнице и вернуться к нормальной жизни, сохраняя стабильное состояние без обострений [37]. Отмечено, что палиперидона пальмитат (ксеплион) работает уже с первого дня терапии, что отменяет необходимость таблетированного прикрытия и дает возможность применять терапию этим препаратом в подострую фазу. Это существенно отличает препарат от распространенной в нашей стране инъекционной пролонгированной формы рисперидона (Рисполепт Конста) [38]. К 8-му дню достигается рабочая терапевтическая концентрация, достаточная для купирования позитивных и негативных симптомов шизофрении [39]. Таким образом, а уже на 8-й день терапии палиперидона пальмитатом (ксеплион) можно наблюдать заметное снижение выраженности психопатологической симптоматики.

А.С. Аведисова в изучении эффектов психофармакотерапии выделяет два основных направления [40]. Первое, появившееся почти сразу после начала применения препаратов, – это изучение общих закономерностей действия психофармакологических средств (рандомизированные, контролируемые плацебо, референтным препаратом или стандартным лечением исследования). В рамках этого направления созданы классификации психотропных препаратов (по химическому строению, фармакологическому действию, клиническому применению). Второе направление в изучении психотропных препаратов (обсервационные натуралистические исследования), которое только в последние годы стало предметом пристального внимания, направлено на анализ не общих закономерностей, а особенностей их действия у конкретного больного. В рамках этого направления исследуются совсем иные проблемы – выделение и анализ роли предикторов эффективности и переносимости терапии, вопросы лекарственной резистентности психических расстройств, терапевтического прогноза и индивидуализации терапевтического воздействия, анализ роли неспецифических факторов терапии. Это направление часто рассма-

тривают в рамках концепции индивидуальной чувствительности к психотропным средствам. Понимание разных, но не противоречащих, а дополняющих друг друга целей и методик проведения рандомизированных и обсервационных исследований обеспечивает получение взаимодополняющих данных о воздействии психотропного препарата и эффективности терапии в целом. Именно представление клинических случаев из рутинной практики является одним из важных факторов обмена информацией в психиатрической среде, помогая практическим врачам более качественно ориентироваться в относительно быстро меняющемся психофармакотерапевтическом сопровождении пациентов [8, 10, 26, 27, 41].

Клинический случай

Пациент К., 1977 г.р. (41 год). Находился на лечении в ГБУЗ «ООКПБ № 1» дважды.

Анамнез. Родной брат неоднократно лечился в психиатрической больнице в связи с параноидной формой шизофрении, покончил жизнь самоубийством по бредовым мотивам в 2002 г. Пациент родился младшим из двух детей. Отец умер от онкологического заболевания, мать по характеру спокойная, рассудительная, замкнутая. Развивался соответственно возрасту, учился преимущественно на «удовлетворительно», классы не дублировал. Окончил 9 классов, училище по специальности слесаря по ремонту подвижного состава. Заочно учился в Самарском институте путей сообщения, окончил его в 2007 г., получив специальность инженер-энергетика. Женится в 21 год, имеет дочерей 14 и 7 лет. По характеру малообщительный, не вспыльчивый, отходчивый, не злопамятный, не ревнивый, заботливый.

Состояние изменилось остро, без внешней видимой причины в августе 2017 г., когда стал подозрительным, считал, что кто-то преднамеренно «портит автомобиль» ему и жене, в доказательство приводил найденные в поддоне двигателя камни, гвоздь в крышке, мелкие проколы крышек. Позже начал ревновать жену, следил за ней, спрашивал, где и с кем она находилась во время рабочего дня и после работы, конфликтовал. В сентябре 2017 г. уехал к родственникам в село, жаловался им, что «амбалы жены» его преследуют, опасался, что его «могут убить». Вернувшись домой, велел выбросить варенье, подаренное матерью жены, так как был убежден, что «... но отравленное», сообщал детям о намерении развестись. Заявлял, что ему необходимо провести гемодиализ, так как его «кто-то травит наркотиками», вследствие чего он «ощущает» отсутствие сил. Ходил босиком в церковь, купался в источнике для «исцеления». Во время очередного конфликта жена вызвала бригаду скорой медицинской помощи, пациент был госпитализирован в общепсихиатрическое отделение ГБУЗ «ООКПБ № 1» в добровольном порядке, где находился впервые в течение 10 дней.

При госпитализации был ориентирован верно, полностью понимал, что находится в психиатрической больнице. Никаких жалоб на здоровье не предъявлял. Рассказывал, что жена отказывает ему в близости, задерживается на работе, ходит без него на корпоративы. Когда он пытался склонить ее к близо-

сти, жена якобы вызывала полицию, а затем и психиатров. Отрицал агрессивные действия в отношении жены, угрозы в ее адрес, слежку за ней. Сообщил, что в приемном покое дал письменное согласие на госпитализацию, чтобы «здесь разобраться, что происходит в семье», почему жена так себя ведет и кто в этом виноват, при этом сразу же согласился на прием лекарств. Получал лечение галоперидолом в таблетках 40 мг/сут и тригексифенидилом 8 мг/сут.

В результате проводимой терапии в отделении был спокоен, фон настроения преимущественно оставался ровным. Жалоб не предъявлял, смотрел телепередачи, формально общался с другими пациентами, предпочитал находиться в одиночестве в пределах палаты. Обстановкой тяготился мало. Активно бредовых идей не высказывал, ревность к жене отрицал, пояснял, что всегда был ревнивым и что всегда «очень не любил» тещу. Предполагал, что дома был «суп с горчинкой», потому что жена и теща подмешивали какие-то лекарства с целью «его лечения», так как он себя «возможно, странно вел». С женой на свиданиях был приветлив, заявлял врачу, что «жена на измену неспособна». Находился в лечебных отпусках, дома вел себя упорядоченно, был доброжелательным с женой, заявлял, что не может поверить, что «такое со мной происходило», но подробно об этом не говорил, выполнял повседневную работу, жаловался на быструю утомляемость. На 10-й день госпитализации написал заявление об отказе от лечения в условиях круглосуточного стационара, был выписан с рекомендациями наблюдать у психиатра психоневрологического диспансера, принимать галоперидол 20 мг/сут, тригексифенидил 4 мг/сут с последующим переходом на терапию атипичными антипсихотиками. В поведении был внешне упорядочен, охотно общался с женой, детьми, был доброжелателен, спокоен. Через 3 дня после выписки стал отмечать постоянное желание двигать, все время ходил по дому, иначе возникали неприятные ощущения в теле, преимущественно в мышцах ног. Решил, что данные ощущения возникают от приема галоперидола, перестал его принимать. Неприятные ощущения уменьшились, но на следующий день начал эпизодически слышать внутри головы бесполой «голос», который комментировал его действия. Возобновил прием галоперидола в дозе 10 мг/сут. В дальнейшем возникли трудности сосредоточения, ощущал «путаницу» мыслей, ночью долго не мог уснуть, спал с частыми пробуждениями. Через несколько дней услышал «голос», приказывающий пациенту совершить суицид, перерезав горло. Самостоятельно обратился в приемный покой ГБУЗ «ООКПБ №1», был госпитализирован в Клинику первого эпизода.

Психический статус при госпитализации. Самостоятельно сообщил, что дома не принимал некоторое время галоперидол, так как считал, что с ним связано плохое физическое самочувствие (слабость, вялость, дискомфорт в теле). Стал слышать внутри головы мужской «голос», который комментировал его действия, затем приказывал ему нанести себе самоповреждение, перерезать себе горло. Эмоционально однообразен, монотонно улыбался, без ми-

мической реакции сообщал о «голосах», приказывающих совершить суицид. Предполагал, что «голос» являлся следствием его болезни. Считал, что нуждается в психиатрической помощи, просил о круглосуточном наблюдении, так как опасался возобновления «голоса», просил о замене галоперидола другим препаратом в связи с его плохой переносимостью, неприятными ощущениями в теле, слабостью, вялостью. Объяснял, что в прошлом настаивал на выписке, так как «чувствовал себя хорошо» и «надеялся, что выздоровел».

В день госпитализации пациенту был назначен палиперидон (инвега) перорально в дозе 6 мг/сут, который на третий день был отменен, и больной был переведен на инъекции палиперидона пальмитата (ксеплион) в начале в дозе 150 мг, а через неделю – вторая инъекция в дозе 100 мг. В первые 5 дней стационарного лечения в качестве гипнотика вечером получал залеплон в дозе 10 мг/сут.

В отделении был одинок, пассивен, эпизодически бесцельно бродил по холлу. С окружающими общался очень мало, формально. С начала терапии палиперидоном (инвега) не отмечал неприятных ощущений в теле. Через 4 дня уменьшилась частота и продолжительность «голосов», они стали звучать «тише», и через неделю после начала терапии палиперидона пальмитатом обманы восприятия редуцировались. Стал более активен в отделении, смотрел телепередачи, общался с другими пациентами, ночью спал, настроение было ровным. Активно работал в психологической группе, группе психосоциальной терапии. Во время лечебного отпуска был упорядочен, спокоен, ездил с женой к ее матери, помогал в повседневной работе. Через месяц был выписан из стационара. Наблюдался психиатром ПНД, получал палиперидона пальмитат (ксеплион) в дозе 100 мг внутримышечно один раз в 4 недели.

Катамнез в течение 5 месяцев. Проживает с семьей, отношения доброжелательные, идей ревности не высказывает. В связи с наличием медицинских противопоказаний с должности помощника машиниста переведен на должность слесаря по ремонту двигателей, с работой справляется.

Обоснование диагноза и анализ клинического случая

Заболевание у личности с шизоидными чертами, наследственной отягощенностью шизофренией, развилось аутохтонно, остро. На момент первой госпитализации в общепсихиатрическое отделение можно было констатировать достаточно сложный, но не структурированный интерпретативный бред. В отделении пациент пытался диссимилировать имеющиеся психические расстройства. Терапия типичным антипсихотиком с инцизивным действием (галоперидолом) обусловила редукцию бредовых идей с формированием формального критического отношения к перенесенному психозу. В связи с краткостью пребывания в стационаре пациент не был переведен на поддерживающую терапию атипичными антипсихотиками, что повлекло за собой скорое развитие ака-

тизии, самостоятельное снижение дозы галоперидола и закономерный рецидив психоза с усложнением продуктивной симптоматики (возникновением вербального комментирующего, а затем императивного галлюциноза), что повлекло повторную госпитализацию в течение нескольких дней после выписки. Начало заболевания вне внешних вредных воздействий, с развитием сложного интерпретативного бреда, с последующим прогрессированием и усложнением психопатологической симптоматики (присоединение императивных вербальных псевдогаллюцинаций), на основании критериев С и D раздела F20 МКБ-10, позволило установить диагноз «Параноидная шизофрения, период наблюдения менее года». В результате терапии палиперидоном, сначала в таблетках (инвега), а затем в виде инъекций месячного действия (ксеплион) в клинике первого эпизода произошла редукция акатизии, а в последующем и психопродуктивной симптоматики. Катамнез в течение пяти месяцев показал наличие устойчивой ремиссии и возвращение пациента к трудовой деятельности.

Заключение

Данное клиническое наблюдение демонстрирует нерациональный выбор препаратов при лечении пациентов с первым эпизодом шизофрении в общепсихиатрических отделениях, высокую частоту развития побочных эффектов при приеме классических антипсихотиков и обусловленную этим низкую приверженность лечению (нон-комплаенс) с закономерным увеличением вероятности рецидива заболевания при быстром снижении доз. Каждый рецидив нередко

сопряжен с прогрессированием симптоматики, ухудшением социального функционирования пациента. В представленном клиническом случае в результате нерационального выбора терапии с последующим отказом от нее развилось прогностически тяжелое прогрессирование болезни с императивным вербальным галлюцинозом и высоким риском суицида. Несмотря на установившееся мнение в отношении показаний к назначению пролонгированных инъекционных форм препаратов для больных исключительно с длительно текущей шизофренией, данный клинический случай обосновывает целесообразность терапии атипичным нейролептиком-пролонгом больных с первым психотическим эпизодом. При фармакотерапии современным пролонгированным препаратом (ксеплион) у пациента произошла быстрая редукция психопродуктивных расстройств с последующим формированием качественной ремиссии с сохранением трудоспособности и хорошим социальным функционированием. Наглядно показано преимущество палиперидона пальмитата (ксеплион) перед классическим антипсихотиком: низкий риск возникновения побочных явлений, в частности, экстрапирамидной симптоматики, а также сопоставимая с «эталонным» антипсихотиком эффективность воздействия на психопатологические расстройства с их практически полным нивелированием. Одним из важных преимуществ клиник первого психотического эпизода является и целевая возможность лечения пациентов с использованием инновационных достижений фармакологии, что также способствует внедрению и распространению полученного опыта в практической психиатрии в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будза В.Г., Отмахов А.П., Прусс Г.Б. Отделение первого психотического эпизода – новая форма организации психиатрической помощи больным шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. – 2005. – Т. 15, № 4. – С. 58–62.
2. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Любов Е.Б. Клиника первого психотического эпизода (дневной стационар или отделение с режимом дневного стационара, профилированные для помощи больным с первым эпизодом шизофрении): методич. рекомендации. – М., 2003.
3. Robinson D., Woerner M.G., Alvir J.M., Bilder R., Goldman R., Geisler S., Koreen A., Sheitman B., Chakos M., Mayerhoff D., Lieberman J.A. Predictors of relapse following response from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder // Arch Gen Psychiatry. – 1999. – Vol. 56, No. 3. – P. 241–247.
4. Гурович И.Я., Любов Е.Б., Сторожакова Я.А. Выздоровление при шизофрении. Концепция "recovery" // Социальная и клиническая психиатрия. – 2008. – Т. 18, № 2. – С. 7–14.
5. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Ремиссия и личностно-социальное восстановление (recovery) при шизофрении: предложения по 11-му пересмотру МКБ // Социальная и клиническая психиатрия. – 2008. – Т.18, № 4. – С. 34–39.
6. Будза В.Г., Антохин Е.Ю., Бомов П.О. Психиатрия на рубеже веков в трудах Оренбургских психиатров. Раздел III: Проблемы первого психотического эпизода шизофрении и психосоциальной терапии // Хрестоматия. Т. II. – Оренбург: Изд-во ОрГМА, 2014. – С. 5–182.
7. Антохин Е.Ю., Козлов Я.С., Будза В.Г. Сертиндол и оланзапин в структуре комплексной терапии больных шизофренией с первым психотическим эпизодом: динамика психического состояния, влияние на социальное функционирование и побочные эффекты // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2012. – № 2. – С. 82–93.
8. Антохин Е.Ю., Будза В.Г., Крюкова Е.М., Палаева Р.И. Психопатология депрессий на постприступном этапе течения первого эпизода шизофрении: организация помощи пациентам в отделении первого психотического эпизода, понятие диссоциированной постприступной депрессии // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2017. – Т. 19, № 4. – С. 4–11.

REFERENCES

1. Budza V.G., Otmahov A.P., Pruss G.B. Otdelenie pervogo psihoticheskogo epizoda – novaya forma organizatsii psihiatricheskoy pomoshchi bol'nym shizofreniej // Social'naya i klinicheskaya psihiatriya. – 2005. – T. 15, № 4. – S. 58–62.
2. Gurovich I.Ya., Shmukler A.B., Lyubov E.B. Klinika pervogo psihoticheskogo epizoda (dnevnoy stacionar ili otdelenie s rezhimom dnevnoy stacionara, profilirovannye dlya pomoshchi bol'nym s pervym epizodom shizofrenij): metodich. rekomendacii. – M., 2003.
3. Robinson D., Woerner M.G., Alvir J.M., Bilder R., Goldman R., Geisler S., Koreen A., Sheitman B., Chakos M., Mayerhoff D., Lieberman J.A. Predictors of relapse following response from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder // Arch Gen Psychiatry. – 1999. – Vol. 56, No. 3. – P. 241–247.
4. Gurovich I.Ya., Lyubov E.B., Storozhakova Ya.A. Vyzdorovlenie pri shizofrenii. Konceptiya "recovery" // Social'naya i klinicheskaya psihiatriya. – 2008. – T. 18, № 2. – S. 7–14.
5. Gurovich I.Ya., Shmukler A.B., Storozhakova Ya.A. Remissiya i lichnostno-social'noe vosstanovlenie (recovery) pri shizofrenii: predlozheniya po 11-mu peresmotru MKB // Social'naya i klinicheskaya psihiatriya. – 2008. – T.18, № 4. – S. 34–39.
6. Budza V.G., Antohin E.Yu., Bomov P.O. Psihiatriya na rubezhe vekov v trudah Orenburgskih psihiatrov. Razdel III: Problemy pervogo psihoticheskogo epizoda shizofrenij i psihosotsial'noj terapii // Hrestomatiya. T. II. – Orenburg: Izd-vo OrGMA, 2014. – S. 5–182.
7. Antohin E.Yu., Kozlov Ya.S., Budza V.G. Sertindol i olanzapin v strukture kompleksnoj terapii bol'nym shizofreniej s pervym psihoticheskim epizodom: dinamika psihicheskogo sostoyaniya, vliyanie na social'noe funkcionirovanie i pobochnye efekty // Obzorenje psihiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva. – 2012. – № 2. – S. 82–93.
8. Antohin E.Yu., Budza V.G., Kryukova E.M., Palaeva R.I. Psihopatologiya depressij na postpristupnom etape techeniya pervogo epizoda shizofrenii: organizatsiya pomoshchi pacientam v otdelenii pervogo psihoticheskogo epizoda, ponyatie dissocirovannoj postpristupnoj depressii // Psihiatriya i psihofarmakoterapiya. – 2017. – T. 19, № 4. – S. 4–11.

9. Будза В.Г., Антохин Е.Ю., Голенищенко А.В., Козлов Я.С., Авеличев В.К. Некоторые факторы, определяющие становление комплаенса в психиатрии // Психическое здоровье. – 2013. – Т. 11. № 9 (88). – С. 26–36.
10. Григорьева Е.В. Социальное функционирование и качество жизни больных шизофренией: фокус на палиперидона пальмитат (клинический случай) // Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2017. – № 1. – С. 59–62.
11. Дробизhev М.Ю., Калинина Е.В., Антохин Е.Ю., Сорокина Е.Ю. Практика применения антипсихотиков и корректоров в психиатрии. Первые результаты программы ANKORPSI (антипсихотики и корректоры в психиатрии) // Социальная и клиническая психиатрия. – 2015. – Т. 25, № 2. – С. 65–77.
12. Cramer J.A., Rosenheck R. Compliance with medication regimens for mental and physical disorders // Psychiatric Serv. – 1998. – No. 49. – P. 196–201.
13. Oehl M., Hummer M., Fleischhacker W. Compliance with antipsychotic treatment // Acta Psychiatr Scand. – 2000. – No. 102. – P. 83–86.
14. Ястребов Д.В. Антипсихотическая терапия с использованием современных инъекционных препаратов длительного выведения. Клинико-фармакологические рекомендации по применению препарата ксеплион // РМЖ. – 2013. – Т. 21. № 30. – С. 1610–1616.
15. Tompsett T., Masters K., Donyai P. The utility of novel outcome measures in a naturalistic evaluation of schizophrenia treatment // Neuropsychiatr Dis Treat. – 2018. – No. 2 (14) – P. 681–691. DOI: 10.2147/NDT.S151174. eCollection 2018. PMID: 29535524
16. Daghistani N., Rey J.A. Invega Trinza: The First Four-Times-a-Year, Long-Acting Injectable Antipsychotic Agent. P T – 2016. – Vol. 41 (4). – P. 222–227.
17. Weiden P.J., Zygmunt A. The road back: working with the severely mentally ill // Medication noncompliance in schizophrenia: part 1. Assessment // J Pract Psychiatry Behav Health. – 1997. – P. 106–110.
18. Биологические методы терапии психических расстройств (доказательная медицина – клинической практике) / под ред. С.Н. Мосолова. – М., 2012.
19. Морозова М.А. Палиперидона пальмитат (ксеплион) в повседневной клинической практике в условиях психиатрического стационара (результаты российской многоцентровой наблюдательной программы) // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – Т. 24, № 4. – С. 37–40.
20. Беккер Р.А., Быков Ю.В. Пролонгированные антипсихотические компании «Янссен» в историческом разрезе: прошлое, настоящее, будущее // Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. – 2017. – № 6 – С. 18–27.
21. Дьяков И.Н., Зырянов С.К. Сравнительная оценка клинико-экономической эффективности применения различных лекарственных форм палиперидона при лечении пациентов с шизофренией // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. – 2017. – Т. 117, № 2. – С. 85–92.
22. Колоуцкая Е.В., Смудевич А.Б. Палиперидона пальмитат (ксеплион) при поддерживающей терапии больных шизофренией: результаты натуралистического исследования // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. – 2013. – Т. 113, № 11. – С. 50–53
23. Lyubov E.B. Paliperidon palmitat – novaya vozmozhnost' farmakoterapii shizofrenii // Social'naya i klinicheskaya psichiatriya. – 2011. – Т. 21, № 2. – С. 43–50.
24. Lyubov E.B., Poteshkin N.M., Alekseev S.V., Basenko A.V., Vikina N.A., Iskandaryarova R.F., Shinkarenko N.A., Chingayeva I.N., Chapurin S.A., Churilin Yu.Yu. Klinicheskaya i social'naya effektivnost' lecheniya shizofrenii paliperidonom palmitatom (kseplion) // Social'naya i klinicheskaya psichiatriya. – 2015. – Т. 25, № 1. – С. 59–66.
25. Омеляновский В.В., Авксентьева М.В., Иващенко О.И., Хайлов П.М., Цфасман Ф.М., Зорин Н.А. Оценка клинико-экономической эффективности лечения шизофрении атипичными антипсихотиками пролонгированного действия в инъекционной форме с учетом приверженности пациентов к терапии // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22, № 3. – С. 51–60.
26. Петрова Н.Н., Кучер Е.О. Препараты пролонгированного действия в поддерживающей терапии больных с первым психотическим эпизодом // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – Т. 24, № 3. – С. 67–72.
27. Петрова Н.Н., Иванов М.В., Костерин Д.Н., Серазетдинова В.С., Савельева О.В. Характеристика ремиссии у больных шизофренией на фоне лечения антипсихотическими препаратами пролонгированного действия. // Психиатрия и психофармакотерапия имени П.Б. Ганнушкина. – 2015. – Т. 17, № 5–6. – С. 20–25.
28. Emsley R., Kilian S. Efficacy and safety profile of paliperidone palmitate injections in the management of patients with schizophrenia: an evidence-based review // Neuropsychiatr Dis Treat. – 2018. – Jan, No. 5 (14). – P. 205–223. – DOI: 10.2147/NDT.S139633. eCollection 2018. Review. PMID: 29379293
29. Herold R. Long-acting injection – four-times-a-year. Review of the 3-monthly paliperidone-palmitate injection. Article in Hungarian // Psychiatr Hung – 2017. – Vol. 32 (1). – P. 96–107.
30. Nussbaum A.M., Stroup T.S. Paliperidone palmitate for schizophrenia // Cochrane Database Syst Rev. – 2012s. – Art. No.: CD008296. DOI: 10.1002/14651858.CD008296.pub2.
31. Kaplan G., Casey J., Zummo J. Impact of long-acting injectable antipsychotics on medication adherence and clinical, functional, and economic outcomes of schizophrenia // Patient Prefer Adherence. – 2013. – No. 7. – P. 1171–80.
32. Мосолов С.Н., Цукарзи Э.Э., Капиелетти С.Г. Антипсихотическая фармакотерапия шизофрении: от научных данных к клиническим рекомендациям // Мосолов С.Н. Биологические методы терапии психических расстройств. Доказательная медицина – клинической практике. Москва. – 2012. – С. 11–61.
9. Budza V.G., Antohin E.Yu., Golenishchenko A.V., Kozlov Ya.S., Avelichev V.K. Nekotorye faktory, opredelyayushchie stanovlenie kompleansa v psichiatrii // Psichicheskoe zdorov'e. – 2013. – T. 11. № 9 (88). – S. 26–36.
10. Grigor'eva E.V. Social'noe funkcionirovanie i kachestvo zhizni bol'nyh shizofreniej: fokus na paliperidona pal'mitat (klinicheskij sluchaj) // Obozrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva. – 2017. – № 1. – S. 59–62.
11. Drobizhev M.Yu., Kalinina E.V., Antohin E.Yu., Sorokina E.Yu. Praktika primeneniya antipsihotikov i korrektorov v psichiatrii. Pervye rezultaty programmy ANKORPSI (antipsihotiki i korrektory v psichiatrii) // Social'naya i klinicheskaya psichiatriya. – 2015. – T. 25, № 2. – S. 65–77.
12. Cramer J.A., Rosenheck R. Compliance with medication regimens for mental and physical disorders // Psychiatric Serv. – 1998. – No. 49. – P. 196–201.
13. Oehl M., Hummer M., Fleischhacker W. Compliance with antipsychotic treatment // Acta Psychiatr Scand. – 2000. – No. 102. – P. 83–86.
14. Yastrebov D.V. Antipsihoticheskaya terapiya s ispol'zovaniem sovremennyh in'ekcionnyh preparatov dlitel'nogo vyvedeniya. Kliniko-farmakologicheskie rekomendacii po primeneniyu preparata kseplion // RMZh. – 2013. – T. 21. № 30. – S. 1610–1616.
15. Tompsett T., Masters K., Donyai P. The utility of novel outcome measures in a naturalistic evaluation of schizophrenia treatment // Neuropsychiatr Dis Treat. – 2018. – No. 2 (14) – P. 681–691. DOI: 10.2147/NDT.S151174. eCollection 2018. PMID: 29535524
16. Daghistani N., Rey J.A. Invega Trinza: The First Four-Times-a-Year, Long-Acting Injectable Antipsychotic Agent. P T – 2016. – Vol. 41 (4). – P. 222–227.
17. Weiden P.J., Zygmunt A. The road back: working with the severely mentally ill // Medication noncompliance in schizophrenia: part 1. Assessment // J Pract Psychiatry Behav Health. – 1997. – P. 106–110.
18. Biologicheskie metody terapii psichicheskikh rasstrojstv (dokazatel'naya medicina – klinicheskoy praktike) / pod red. S.N. Mosolova. – M., 2012.
19. Morozova M.A. Paliperidona pal'mitat (kseplion) v povsednevnoj klinicheskoy praktike v usloviyah psichiatricheskogo stacionara (rezul'taty rossijskoj mnogocentrovoy nablyudatel'noy programmy) // Social'naya i klinicheskaya psichiatriya. – 2014. – T. 24, № 4. – S. 37–40.
20. Bekker R.A., Bykov Yu.V. Prolongirovannye antipsihotiki kompanii «Yanssen» v istoricheskom razreze: proshloe, nastoyashchee, budushchee // Psichiatriya i psihofarmakoterapiya im. P.B. Gannushkina. – 2017. – № 6 – S. 18–27.
21. D'yakov I.N., Zyryanov S.K. Sravnitel'naya ocenka kliniko-ekonomicheskoy effektivnosti primeneniya razlichnyh lekarstvennyh form paliperidona pri lechenii pacientov s shizofreniej // Zhurnal nevrologii i psichiatrii imeni S.S. Korsakova. – 2017. – T. 117, № 2. – S. 85–92.
22. Kolyuckaya E.V., Smulevich A.B. Paliperidona pal'mitat (kseplion) pri podderzhivayushchej terapii bol'nyh shizofreniej: rezul'taty naturalisticheskogo issledovaniya // Zhurnal nevrologii i psichiatrii imeni S.S. Korsakova. – 2013. – T. 113, № 11. – S. 50–53
23. Lyubov E.B. Paliperidon pal'mitat – novaya vozmozhnost' farmakoterapii shizofrenii // Social'naya i klinicheskaya psichiatriya. – 2011. – T. 21, № 2. – S. 43–50.
24. Lyubov E.B., Poteshkin N.M., Alekseev S.V., Basenko A.V., Vikina N.A., Iskandaryarova R.F., Shinkarenko N.A., Chingayeva I.N., Chapurin S.A., Churilin Yu.Yu. Klinicheskaya i social'naya effektivnost' lecheniya shizofrenii paliperidonom pal'mitatom (kseplion) // Social'naya i klinicheskaya psichiatriya. – 2015. – T. 25, № 1. – S. 59–66.
25. Omel'yanovskij V.V., Avksent'eva M.V., Ivahnenko O.I., Hajlov P.M., Cfasman F.M., Zorin N.A. Ocenka kliniko-ekonomicheskoy effektivnosti lecheniya shizofrenii atipichnymi antipsihotikami prolongirovannogo dejstviya v in'ekcionnoj forme s uchedom priverzhennosti pacientov k terapii // Social'naya i klinicheskaya psichiatriya. – 2012. – T. 22, № 3. – S. 51–60.
26. Petrova N.N., Kucher E.O. Preparaty prolongirovannogo dejstviya v podderzhivayushchej terapii bol'nyh s pervym psihoticheskim epizodom // Social'naya i klinicheskaya psichiatriya. – 2014. – T. 24, № 3. – S. 67–72.
27. Petrova N.N., Ivanov M.V., Kosterin D.N., Serezetdinova V.S., Savel'eva O.V. Harakteristika remissii u bol'nyh shizofreniej na fone lecheniya antipsihoticheskimi preparatami prolongirovannogo dejstviya. // Psichiatriya i psihofarmakoterapiya imeni P.B. Gannushkina. – 2015. – T. 17, № 5–6. – S. 20–25.
28. Emsley R., Kilian S. Efficacy and safety profile of paliperidone palmitate injections in the management of patients with schizophrenia: an evidence-based review // Neuropsychiatr Dis Treat. – 2018. – Jan, No. 5 (14). – P. 205–223. – DOI: 10.2147/NDT.S139633. eCollection 2018. Review. PMID: 29379293
29. Herold R. Long-acting injection – four-times-a-year. Review of the 3-monthly paliperidone-palmitate injection. Article in Hungarian // Psychiatr Hung – 2017. – Vol. 32 (1). – P. 96–107.
30. Nussbaum A.M., Stroup T.S. Paliperidone palmitate for schizophrenia // Cochrane Database Syst Rev. – 2012s. – Art. No.: CD008296. DOI: 10.1002/14651858.CD008296.pub2.
31. Kaplan G., Casey J., Zummo J. Impact of long-acting injectable antipsychotics on medication adherence and clinical, functional, and economic outcomes of schizophrenia // Patient Prefer Adherence. – 2013. – No. 7. – P. 1171–80.
32. Mosolov S.N., Cukarzi E.E., Kapiletti S.G. Antipsihoticheskaya farmakoterapiya shizofrenii: ot nauchnyh dannyh k klinicheskim rekomendacijam // Mosolov S.N. Biologicheskie metody terapii psichicheskikh rasstrojstv. Dokazatel'naya medicina – klinicheskoy praktike. Moskva. – 2012. – S. 11–61.

33. Хасан А., Фалкаи П., Воброк Т. и др. Всемирная федерация обществ биологической психиатрии: обновленная редакция 2012 г. по длительной терапии шизофрении и тактике ведения пациентов с индуцированными антипсихотическими препаратами побочными эффектами. Ч. 2 // Современная терапия психических расстройств. – 2014. – № 2. – С. 3–36.
34. Мосолов С.Н. Основы психофармакотерапии. М.: Восток, 1996.
35. Мосолов С.Н., Цукарзи Э.Э. Психофармакотерапия шизофрении // Психиатрия: национальное руководство / под ред. Н.Г. Незнанова, Ю.А. Александровского. – М., 2018. – С. 299–328.
36. Оленева Е.В., Рывкин П.В., Ладыженский М.Я. Возможности палиперидона пальмитата в длительной противорецидивной терапии шизофрении [обзор доказательных исследований] // Современная терапия психических расстройств. – 2018. – № 1. – С. 37–45.
37. Schreiner A. et al. Poster presented at CINP. – 22–26 June 2014. – Vancouver, Canada. Poster LP-01-013.
38. Оленева Е.В., Капилетти С.Г., Рывкин П.В., Ладыженский М.Я. Рисполепт Конста – 10 лет применения в России: некоторые итоги // Современная терапия психических расстройств. – 2015. – № 1. – С. 10–24.
39. Pandina G.J., Lindenmayer J.P., Lull J. et al. a randomized, placebo-controlled study to assess the efficacy and safety of 3 doses of paliperidone palmitate in adults with acutely exacerbated schizophrenia // J Clin Psychopharmacol. – 2010. – Vol. 30 (3). – P. 235–244.
40. Аведисова А.С. От рандомизированных и обсервационных исследований к пониманию эффективности психофармакотерапии // Психиатрия и психофармакотерапия имени П.Б. Ганнушкина. – 2009. – № 1. – С. 16–19.
41. Антохин Е.Ю., Будза В.Г., Крюкова Е.М., Харина Е.А., Козлов Я.С. Аффективные расстройства биполярного спектра: особенности диагностики, подходы к терапии (на примере клинических случаев) // Психическое здоровье. – 2014. – Т. 12, № 3 (94). – С. 38–56.
33. Hasan A., Falkai P., Vobrok T. i dr. Vsemirnaya federaciya obshchestv biologicheskoy psihiatrui: obnovlennaya redakciya 2012 g. po dlitel'noj terapii shizofrenii i taktike vedeniya pacientov s inducirovannymi antipsihoticheskimi preparatami pobochnymi effektami. Ch. 2 // Sovremennaya terapiya psihicheskikh rasstrojstv. – 2014. – № 2. – S. 3–36.
34. Mosolov S.N. Osnovy psihofarmakoterapii. M.: Vostok, 1996.
35. Mosolov S.N., Cukarzi E.E. Psihofarmakoterapiya shizofrenii // Psihiatriya: nacional'noe rukovodstvo / pod red. N.G. Neznanova, Yu.A. Aleksandrovskogo. – M., 2018. – S. 299–328.
36. Oleneva E.V., Ryvkin P.V., Ladyzhenskij M.Ya. Vozmozhnosti paliperidona pal'mitata v dlitel'noj protivorecidivnoj terapii shizofrenii (obzor dokazatel'nyh issledovanij) // Sovremennaya terapiya psihicheskikh rasstrojstv. – 2018. – № 1. – S. 37–45.
37. Schreiner A. et al. Poster presented at CINP. – 22–26 June 2014. – Vancouver, Canada. Poster LP-01-013.
38. Oleneva E.V., Kapiletti S.G., Ryvkin P.V., Ladyzhenskij M.Ya. Rispolept Konsta – 10 let primeneniya v Rossii: nekotorye itogi // Sovremennaya terapiya psihicheskikh rasstrojstv. – 2015. – № 1. – S. 10–24.
39. Pandina G.J., Lindenmayer J.P., Lull J. et al. a randomized, placebo-controlled study to assess the efficacy and safety of 3 doses of paliperidone palmitate in adults with acutely exacerbated schizophrenia // J Clin Psychopharmacol. – 2010. – Vol. 30 (3). – P. 235–244.
40. Avedisova A.S. Ot randomizirovannyh i observacionnyh issledovanij k ponimaniyu effektivnosti psihofarmakoterapii // Psihiatriya i psihofarmakoterapiya imeni P.B. Gannushkina. – 2009. – № 1. – S. 16–19.
41. Antohin E.Yu., Budza V.G., Kryukova E.M., Harina E.A., Kozlov Ya.S. Affectivnye rasstrojstva bipolyarnogo spektra: osobennosti diagnostiki, podhody k terapii (na primere klinicheskikh sluchaev) // Psihicheskoe zdorov'e. – 2014. – T. 12, № 3 (94). – S. 38–56.

Paliperidone Palmitate in the Therapy of the First Episode of Paranoid Schizophrenia (Clinical case)

Ya.S. Kozlov, E.Yu. Antokhin, V.G. Budza, E.M. Kryukova, S.V. Palyayeva

Orenburg State Medical University, Orenburg Regional Clinical Psychiatric Hospital No. 1, Orenburg, Russia

SUMMARY:

The publication describes a patient with a newly emerging paranoid syndrome within the framework of paranoid schizophrenia. Treatment with haloperidol led to the deactivation of delusional ideas, but caused the development of extrapyramidal disorders. By stopping the use of antipsychotics, the psychopathological symptoms became more complicated with the development of verbal pseudo-hallucinoses. The transfer from therapy with haloperidol to the injection of paliperidone palmitate resulted in a reduction of psychoactive symptoms, undesirable phenomena of the previous therapy, stabilization of the patient with the first attack of schizophrenia. The use of paliperidone palmitate contributed to the formation of stable remission and the restoration of social functioning.

KEY WORDS: clinical case, haloperidol, paliperidone palmitate, paranoid schizophrenia.

CONTACT: synergist@yandex.ru