

Опыт применения атипичного антипсихотика арипипразола (Амдоала) в психиатрической практике: клинические наблюдения

Дороженок И.Ю.

ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН

РЕЗЮМЕ. В данной работе рассматриваются клинические аспекты использования современного антипсихотика арипипразола (Амдоала) при терапии различных форм шизофрении и хронического бредового расстройства. Анализ 11 случаев невротоподобной, параноидной и простой форм шизофрении, а также хронического бредового расстройства позволяет проследить тактику дифференцированного назначения арипипразола с целью эффективного воздействия на позитивную (бред, психотическая тревога, идео-обсессивные расстройства), негативную симптоматику и когнитивные нарушения. В статье приводится подробное описание трех из одиннадцати проанализированных случаев. Каждое из трех представленных клинических наблюдений содержит анамнез, психический статус, клинический разбор и обоснование схемы лечения арипипразолом в режиме моно- и комбинированной терапии с учетом структуры основного синдрома и коморбидных психопатологических симптомокомплексов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: шизофрения, бредовые расстройства, негативные изменения, терапия шизофрении, атипичные антипсихотики, арипипразол.

КОНТАКТ: idoro@bk.ru

В настоящее время, несмотря на имеющийся в распоряжении психиатров обширный арсенал традиционных и атипичных антипсихотиков, сохраняются определенные трудности в подборе эффективной схемы нейролептической терапии у больных с различными формами шизофрении и бредовых психозов. Подобные ситуации связаны с рядом причин, среди которых важное место занимает недостаточная информированность врачей об особенностях и тактике применения различных антипсихотиков в повседневной клинической практике, в которой нередко встречаются сложные психотические синдромы с коморбидной симптоматикой иных психопатологических регистров либо соматической и неврологической патологией.

Проблемы возникают и при лечении недавно болеющих, молодых пациентов (например, нежелательные явления, которые приводят к нарушению режима приема препаратов и рецидиву заболевания), а также – при недостаточной эффективности проводимой терапии и формировании лекарственной резистентности у пациентов с длительным течением заболевания. Для их успешного решения в настоящее время используется ряд современных антипсихотиков и дифференцированный подход к их назначению в зависимости от особенностей клинической картины (при необходимости, в комбинации с психотропными средствами других фармакологических классов).

В данной работе представлен анализ 11 клинических случаев с применением современного антипсихотика арипипразола (Амдоал, производства компании Гедеон Рихтер). Арипипразол является частичным агонистом D2- и D3- рецепторов, частичным агонистом серотониновых рецепторов 1A типа (5-HT1A) и антагонистом 5HT2-рецепторов. Уни-

кальный фармакологический профиль арипипразола обуславливает его эффективное воздействие на продуктивную, негативную, аффективную симптоматику, когнитивные нарушения при шизофрении, хорошую переносимость (отсутствие седации и выраженных экстрапирамидных нарушений, гиперпролактинемии, прибавки веса), а также безопасное использование арипипразола в комбинациях с другими психотропными и соматотропными средствами [1, 3, 4, 5, 6, 7].

Терапия арипипразолом сроком от 4-х месяцев до 1 года проводилась 11 пациентам зрелого возраста, страдающим невротоподобной (F21.3 – 4 набл.), параноидной (F20.0 – 1 наблюдение), простой (F20.6 – 2 наблюдения) формами шизофрении и хроническим бредовым расстройством (F22.0 – 4 наблюдения), обратившимся за психиатрической помощью в отдел по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств (руководитель – акад. РАМН, проф. А.Б. Смулевич) ФГБУ «НЦПЗ» РАМН (дир. – акад. РАМН, проф. А.С. Тиганов). В части случаев арипипразол назначался в комбинации с антидепрессантами и/или анксиолитиками. Выбор психотропных средств определялся с учетом структуры основного синдрома и коморбидных психопатологических симптомокомплексов.

Наблюдение № 1. Пациент М., 49 лет, мелкий предприниматель

Анамнез. Наследственность манифестными психозами неотягощена. Родился от нормально протекавшей беременности и преждевременных родов. Рос подвижным, активным ребенком. Рано научился читать, знал наизусть много стихов. В детский сад не ходил, воспитывался дома бабушкой. В 6 лет пошел

в английскую школу. Учился легко, обожал гуманитарные предметы, нравилось выступать перед аудиторией, быть в центре внимания, активно занимался общественной работой. Читал много приключенческой литературы. Воспитывался на книгах Стивенсона, представлял себя героем романов, вживался в роль. Занимался фехтованием. С удовольствием участвовал в школьных спектаклях, играл Блока на литературном вечере. Несмотря на это, друзей было мало, в коллективе адаптировался плохо, считая себя непризнанным талантом. В классе держался особняком, нередко подвергаясь нападкам сверстников, чему способствовали также родительские установки жаловаться взрослым, искать компромисс, вместо того, чтобы постоять за себя. С 14 лет пережил несколько романтических влюбленностей, встречался с девушками, «гулял при луне», водил их в театр. Делился с ними своими планами стать писателем «для народа» или дипломатом. Мечтал о поступлении в какой-нибудь престижный ВУЗ, опасаясь при этом, что если не пройдет по конкурсу, будет призван в армию. Побывав на дне открытых дверей в автодорожном институте, решил стать «одним из самых одаренных студентов в этом ВУЗе». Сдал вступительные экзамены и активно включился в студенческую жизнь. Для укрепления авторитета приглашал к себе на дачу шумные компании однокурсников. В конце 1 курса решил испытать себя на творческом поприще. Стал посещать вечерний театр-студию, где репетировал роль сумасшедшего президента. Очень уставал, стал хуже учиться, много сил и времени занимали репетиции. С сожалением бросил студию, едва сдав сессию с задолженностями.

После нескольких романтических увлечений в студенческом возрасте познакомился с будущей женой, вместе ходили в походы, пели под гитару у костра. По окончании института устроился в НИИ «Гидромаш» инженером. С работой справлялся посредственно, в 1992 году попал под сокращение. Занимался мелкой торговлей на вещевом рынке, затем торговал кормом для аквариумных рыбок, что со временем стало основным источником дохода в семье.

В 17 лет впервые появились навязчивые опасения: не потерял ли подаренный девушкой сувенир, не дал ли кому-то ее телефон, стал бояться, что случайно обозвал ее. С того времени навязчивости сохранялись в редуцированной форме, обостряясь при эмоциональных переживаниях. Тогда зажимал рот, курил, набирая в рот воду, с целью не сказать плохо о новой девушке или не проговориться о своих отношениях. Подобные неадекватные действия стали заметны окружающим, которые рекомендовали обратиться к психиатру, что им игнорировалось. Постепенно обростал новыми страхами и ритуалами.

Весной 1995 (31 год), когда лечился по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки, появился страх онкологического заболевания, которое просмотрели врачи, затем присоединились навязчивые страхи, что «кого-то случайно убил, стукнул по коляске с ребенком на улице». При этом отмечалась выраженная тревога с многократными перепроверками.

Обратился в ПНД, принимал амитриптилин, эглонил без существенного эффекта. Был консультирован и стационарирован в НЦПЗ РАМН, где лечился 2 месяца. Получал трифлуоперазин 15 мг/сут, кломипрамин 100 мг/сут, клозапин 100 мг/сут, триптизол 100 + диазепам 20 мг в/в кап., тригексифенидил 6 мг/сут. На фоне проводимой терапии состояние значительно улучшилось: редуцировалась обсессивно-фобическая симптоматика, уменьшилась тревога, смог вернуться к работе и семейной жизни. Выписан с реабилитационным диагнозом «затяжное истеро-невротическое состояние» под консультативное наблюдение ПНД по месту жительства на поддерживающей терапии: кломипрамин 25–25–25 мг, трифлуоперазин 5–5–5 мг, тригексифенидил 2–2–2 мг. Около 3 лет принимал поддерживающую терапию, навязчивости сохранялись в редуцированной форме, ненадолго оживляясь и сопровождаясь перепроверками, когда ненадолго самостоятельно возобновлял терапию. Несмотря на странности в поведении, обусловленные многочисленными «привычными» ритуалами и постепенно нарастающей астенизацией, продолжал заниматься мелким бизнесом, к чему активно привлек жену, которая вначале взяла на себя делопроизводство, а затем и почти всю остальную нагрузку. Последнее тяжелое обострение заболевания с ноября 2012 года, когда был повторно стационарирован в клинику НЦПЗ.

Психическое состояние. Одет и причесан неряшливо. Грубо демонстративен, с элементами вычурности. Говорит тихим, заунывным голосом, излишне детализирует, многократно переспрашивает, не сошел ли он с ума окончательно. Отмечает наплывы, обрывы, путаницу мыслей, выраженные нарушения концентрации, плохую память, утомляемость от привычных нагрузок, особенно связанных с оформлением бумаг и общением с поставщиками и клиентами по бизнесу.

Жалуетесь на выраженную тревогу с навязчивыми сомнениями, «доходящими до безумия», с рисуемыми в воображении картинками, отождествляемыми с реальностью: что сбил машиной случайного прохожего, окунул в унитаз зубную щетку любимой дочери, плохо подумал о близких, желая им зла. Постоянно перепроверяет, не совершил ли подобных криминальных и аморальных действий, делая круги на машине возле места предполагаемого преступления, требует также подтверждений в искренности чувств у жены и дочери, подолгу моет с мылом все зубные щетки.

В отделении также беспокоят навязчивые сомнения в совершении «неблаговидного» поступка: будто кого-нибудь толкнул, плюнул в чужую кружку, ударил ножом. Понимая абсурдность своих переживаний, но не в силах им противостоять, просит персонал спрятать в столовой все ножи и убрать чужие кружки. Навязчивости нестойкие, со сменой фабулы страха. Настроение напрямую зависит от интенсивности навязчивостей с подавленностью и выраженной тревогой на высоте страхов, опасениями, не совершил ли в действительности асоциальных действий. Сон поверхностный, суицидальных мыслей не выявляет.

Круг общения ограничен близкими родственниками; за последний год почти перестал встречаться с немногочисленными приятелями («устаёт от общения»). С трудом справляется с работой, заставляя себя (не без помощи жены) выполнять привычные обязанности. Целиком переложил на домашних хозяйственные заботы, ссылаясь на постоянную усталость.

В клинике получал 1,5 месяца массивную психотропную терапию: высокие дозировки антипсихотиков, антидепрессантов (включая внутривенные инфузии и внутримышечные инъекции) и препаратов других классов без существенного эффекта, после чего был проведен курс ЭСТ. Постепенно симптоматика стала поддаваться воздействию препаратов, подобранных «с прицелом» на долгосрочный прием: арипипразол 30 мг/сут, кломипрамин 100 мг/сут.

Обсуждение. Состояние определяется контрастными Obsessиями. В структуре Obsessивно-фобического синдрома доминирует феномен навязчивых сомнений в совершении криминальных и аморальных действий (т.е. направленный в прошлое страх невольного совершения преступления – тревога «назад»), достигающий уровня «помешательства сомнений» (“la folie du doute” – Legrand du Saulle, 1875) с принятием «невероятного за действительное» (K. Jaspers, 1923), «чувством неполноты» (“sentiment d’incomplétude” по P. Janet, 1911), ритуальными перепроверками и Obsessивным самоанализом.

Навязчивые сомнения с защитными ритуалами и перепроверками выявляются уже в продромальном этапе заболевания с 17 лет, характеризующимся персистированием Obsessивно-фобических расстройств без признаков негативных изменений. Манифестация Obsessий гомицидного содержания, выступающих в сочетании с другими навязчивостями (канцерофобия, навязчивые сомнения этического содержания), отмечается в рамках очерченного эпизода. Дальнейшая динамика заболевания характеризуется вялым течением с персистирующими на субклиническом уровне навязчивостями с формированием неглубокого астенического дефекта. Последнее обострение манифестирует навязчивыми сомнениями в совершении криминальных действий.

Несмотря на относительно сохранную социальную адаптацию пациента, на эндогенно-процессуальную природу заболевания указывают следующие признаки: наличие невротоподобного продрома заболевания в юношеском возрасте; манифестация заболевания аутохтонным затяжным эпизодом с полиморфными Obsessивно-фобическими расстройствами (ОФР), потребовавшим госпитализации с массивной психофармакотерапией; формирование негативных изменений (утрирование преморбидных истеро-шизоидных черт, аутизация и редукция энергетического потенциала); регистрируемые в статусе расстройства мышления: «обрывы» мыслей, «пустота в голове», ригидность психических процессов, торпидность мышления; субпсихотический уровень тревоги с идео-Obsessивными рас-

стройствами; особенности динамики заболевания, характеризующейся расширением круга позитивных расстройств и наличием прогрессивности негативных изменений.

Данное клиническое наблюдение можно отнести к невротоподобной шизофрении с фазнопротекающими ОФР. Между фазами происходит медленное нарастание редукции энергетического потенциала, при наличии остаточных проявлений контрастных Obsessий либо других ОФР.

Выбор арипипразола для завершающего этапа купирующей и долгосрочной поддерживающей терапии был обусловлен потенциальной возможностью воздействия препарата на доминирующие идео-Obsessивные расстройства, а также на негативную симптоматику. Годичный катамнез на терапии: арипипразол 15 мг/сут; кломипрамин 25 мг/сут свидетельствует о значительной редукции Obsessивно-фобической симптоматики и стабилизации состояния. Пациент вернулся к работе и семейной жизни, стал постепенно включаться в социум, ездил в отпуск с женой и дочерью.

В других 3-х случаях невротоподобной шизофрении (с преобладанием ОФР – 1 наблюдение; небредовой дисморфофобии с сенситивными идеями отношения – 2 набл.) арипипразол успешно применялся в комбинациях с СИОЗС и венлафаксином. В одном случае параноидной шизофрении (хронический дерматозный бред с идеями распространения паразитов на внутренние органы [2]) препарат был эффективен в режиме монотерапии.

Наблюдение № 2. Пациент М., 37 лет, программист

Анамнез. Наследственность. Отец болен шизофренией, живет отдельно. **Пробанд.** Родился в Средней Азии в семье служащих. Рос общительным, непоседливым, отличался гиперактивностью. Учился неровно, предпочитая точные науки. Окончив технический вуз, работал программистом, затем организовал небольшую фирму по настройке и ремонту компьютеров. Женится в 29 лет на коллеге по работе. Детей нет.

В 31 год, после переезда в Москву, появились трудности в сосредоточении, наплывы, обрывы мыслей, боли давящего характера внутри головы, неразвернутые приступы тревоги с опасениями за свое здоровье. Постепенно стал замкнутым, бездеятельным, не следил за собой. Не работал 7 лет, проживал на иждивении матери и жены, не тяготясь ситуацией. Стал по ночам собирать на помойках и свалках выброшенные вещи, приборы, компьютеры, которые в огромном количестве складировал в квартире, несмотря на протесты жены. По настоянию родственников в 2012 году обратился к психотерапевту по поводу снижения побуждений и активности. Во время групповой психотерапевтической игры на природе испытал острую тревогу с растерянностью, дереализацией. На фоне приема назначенного психотерапевтом rispеридона 4 мг/сут в течение 5 недель отмечались мышечное напряжение, повышение аппетита, нагрубание молоч-

ной железы. Самостоятельно прекратил прием препарата. Обратился в клинику НЦПЗ РАМН.

Психическое состояние. Пришел с матерью. Несколько возбужден. Речь с напором, в виде обстоятельного монолога с элементами пространного рассуждательства. Часто соскальзывает, увязая в подробном изложении маловажных деталей. Жалуются на стертые тревожные приступы по типу «атипичных вегетативных кризов», о которых вычитал в интернете.

Отмечает постепенное снижение за последние годы свойственной ранее продуктивной активности, притупление эмоций, снижение побуждений, интересов, патологическую «лень», значительные нарушения концентрации внимания, путаницу мыслей. Проводит время дома, копаясь в компьютере, неохотно выполняет мелкие поручения по хозяйству. Со слов близких, подтвержденных фотоматериалами, сильно захламил квартиру принесенными с помоек запчастями и сломанной бытовой техникой, которую иногда ремонтирует и продает через интернет. Говорит, что не видит в своем «ночном увлечении ничего неприличного для интеллигентного человека».

Настроение ровное, сон и аппетит хорошие; формально соглашается с необходимостью найти работу, мотивирует собственное иждивенчество «гиперопекой со стороны матери и жены с лишением его жизненной инициативы». Согласен на лечение, при этом категорически настаивает на назначении безопасных препаратов с хорошей переносимостью.

Обсуждение. Состояние определяется неглубокими атипичными тревожно-фобическими расстройствами на фоне выраженных апато-абулических, эмоционально-дефицитарных и когнитивных нарушений в рамках простой шизофрении. Манифестация заболевания в 30 лет сенесто-ипохондрической и неврозоподобной симптоматикой с расстройствами мышления, с постепенным формированием негативных изменений.

Задачи терапии. Купирование позитивной и коррекция негативной симптоматики, улучшение социального статуса пациента.

Купирующая терапия: арипипразол 20 мг/сут; алпразолам – 1 мг/сут способствовала полной редукции позитивной симптоматики в течение 3 недель. На первой неделе терапии отмечалась головная боль, купировавшаяся самостоятельно. Годичный катамнез на терапии арипипразолом 10 мг/сут свидетельствует о существенном воздействии на негативную симптоматику, а также о хорошей переносимости препарата, что способствовало полноценному комплаенсу, а также улучшению социальной адаптации пациента, который устроился на работу программистом на неполный рабочий день, стал значительно активнее. На фоне сохраняющихся жалоб на «отсутствие острых качественных эмоций» («моральная ипохондрия» по J. Falret, 1866), стал проявлять больше внимания к проблемам семьи, здоровью близких, частично разобрал завалы в квартире (хотя тяга к ночному собирательству сохраняется, реализуясь по выходным); справляется с рутинными нагрузками.

В другом случае простой шизофрении, протекающей с формированием исключительно негативных расстройств, арипипразол оказался эффективен в режиме монотерапии в дозировке 10–15 мг/сут.

Наблюдение № 3. Пациентка М., 36 лет, управляющий фитнес-клуба

Анамнез. Наследственность. Младшая сестра отличалась в юности девиантным поведением, лечилась от героиновой наркомании. В настоящее время замужем, имеет двух детей. **Пробанд.** Родилась в Москве. Росла спокойным, послушным, ранимым, чувствительным к обидам ребенком. Училась хорошо благодаря усидчивости и ответственности. Следила за фигурой, занималась спортом. После финансового института работала в нескольких компаниях, переходя с повышением на новое место. Проживала 2 года в гражданском браке, родила дочь. После расставания с гражданским мужем около 10 лет встречалась с женатым бизнесменом, который поддерживал материально и впоследствии доверил хлопотную, но высокооплачиваемую должность в своей компании. С обязанностями справлялась успешно благодаря неформальному отношению к работе, присущим с детства ответственности и исполнительности.

В мае 2009-го (32 года) впервые появилась патологическая подозрительность к подчиненным, тревога, пропал сон. Ощущала за собой слежку. Разубеждениям не поддавалась. По настоянию родственников лечилась в частной клинике: галоперидол до 15 мг/сут, акинетон 6 мг/сут, феназепам 2 мг н/ночь (первые 4 недели), затем галоперидол 5 мг/сут, акинетон 4 мг/сут в течение 1,5 месяцев. Плохо переносила терапию в связи с развитием мышечного напряжения, тремора, ощущения «загруженности», сбоем менструального цикла. Самостоятельно прекратила прием препарата еще через месяц. Постепенно вернулась к работе и повседневной жизни. Чувствовала себя неплохо, была активна, деятельна.

В январе 2013 года, на фоне финансовых проверок на фирме, появилась патологическая подозрительность, идеи преследования, пропал сон, стала обвинять всех сотрудников в заговоре и сговоре с полицией, требовала у директора вызвать следователя прокуратуры. Была на месте осмотрена частным психиатром. При приеме 200 мг кветиапина отмечалось психомоторное возбуждение с обострением идей преследования, купировавшееся двумя инъекциями клопиксола-акуфаз в течение 3 суток, после чего была направлена в НЦПЗ.

Сомато-неврологически: без патологии.

Психическое состояние. Ориентирована правильно. Заторможена, при этом напряжена. Одежда неряшливо, волосы грязные, засаленные, лицо отечное. Охвачена тревогой, формально связанной с ситуацией на работе. Высказывает идеи заговора против их фирмы, в пользу чего искаженно трактует ряд текущих событий. Замечает слежку, выделяя по пути в клинику в потоке «подозрительные» машины. Критики к состоянию нет. Голосов, идей воздействия,

признаков мании и депрессии, суицидальных мыслей не выявляет. Жалуются на полное отсутствие сна до назначения уколов и выраженную сонливость в настоящее время.

Обсуждение. Состояние определяется острым параноидным синдромом с бредом преследования, психотической тревогой в рамках повторного эпизода бредового психоза. Заболевание манифестировало аутохтонно изолированным параноидным психозом с персекуторным бредом без формирования дефицитарной симптоматики, что не позволяет диагностировать шизофрению. С учетом сохранной социальной адаптации и отсутствия негативных изменений, корректнее представляется в данном случае ограничиться диагнозом «бредовое расстройство».

Задачи терапии: купирование острой позитивной симптоматики, стабилизация состояния, предотвращение рецидива.

Среди современных атипичных антипсихотиков арипипразол (Амдоал) является препаратом выбора для молодого, сохранного, недавно болеющего пациента. Выбор препарата был обусловлен также плохой переносимостью бутерофенонов в анамнезе и парадоксальной реакцией психотического возбуждения при назначении седативного атипичного антипсихотика кветиапина. Купирующая терапия в течение 1,5 месяца: арипипразол – 30 мг/сут (в первые 2 недели в сочетании с лоразепамом 2 мг/сут) привела к полной редукции бредовых идей, появлению

критики. Переносимость арипипразола была не плохой и не потребовала назначения корректоров. 10-месячный катамнез на терапии арипипразолом 15 мг/сут, затем 10 мг/сут свидетельствует об эффективном воздействии на позитивную симптоматику, а также о хорошей переносимости препарата, способствующей достижению комплаенса с регулярным приемом терапии. Пациентка вернулась к работе и повседневной жизни.

В трех других случаях бредовых психозов (два наблюдения дисморфомании с бредовыми идеями отношения и одно наблюдение монотематического дерматозойного бреда без расширения психотической фабулы [2]) назначение арипипразола в суточной дозировке 30 мг на этапе купирующей и 10–15 мг на этапе поддерживающей терапии (с катамнезом 11 и 9 месяцев) позволило достичь редукции продуктивной симптоматики и качественной ремиссии.

Заключение

Представленные клинические наблюдения позволяют определить мишени эффективного психофармакологического воздействия (бредовые, идео-обсессивные, дефицитарные и когнитивные нарушения) одного из современных атипичных антипсихотиков – арипипразола (Амдоала) в повседневной психиатрической практике на модели различных форм шизофрении и бредовых психозов.

Список литературы

1. Гурович И. Я., Любов Е.Б., Винидиктова Г.И. и др. Клинико-социальная эффективность при поддерживающем лечении больных шизофренией арипипразолом (абилитаем): многосторонняя оценка // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – Т. 19, № 3. – С. 37–47.
2. Смулевич А.Б., Дороженко И.Ю., Романов Д.В. и др. Ипохондрия sine materia как психосоматическая проблема (на модели ипохондрических расстройств, реализующихся в пространстве кожного покрова) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2012. – № 1. – С. 14–25.
3. Barak Y., Aizenberg D. Switching to Aripiprazole as a Strategy for Weight Reduction: A Meta-Analysis in Patients Suffering from Schizophrenia // Journal of Obesity Volume 2011. – Article ID 898013. – 6 p.
4. Huang-Chi Lin, Mian-Yoon Chong, Yu Lee et al. Switching of Antipsychotics to Aripiprazole in the Treatment of Schizophrenia // Chang Gung Med J. – 2009. – 32. – P. 409–416.
5. Jung Goo Lee, Ji Heon Lee, Eun Kyong Ha et al. Switching Patients with Chronic Schizophrenia to Aripiprazole: the Improvement in Cognitive Function // Clinical Psychopharmacology and Neuroscience. – 2006. – 4. – P. 32–39.
6. Jung-Sun Lee, Seockhoon Chung, Joon-Noh Lee et al. Efficacy and Tolerability of Aripiprazole: A 26-Week Switching Study from Oral Antipsychotics // Psychiatry Investig. – 2010. – 7. – P. 89–195.
7. Sung-Wan Kim et al. Effectiveness of switching to aripiprazole from atypical antipsychotics in patients with schizophrenia // Clinical Neuropharmacology. – 2009. – 32 (5). – P. 243–249.

Atypical antipsychotic aripiprazole (Amdoal) use experience in psychiatric practice: clinical cases

Dorozhenok Igor

Mental Health research Center, Russian Academy of Medical Sciences

SUMMARY. In this paper, the clinical aspects of the use of modern antipsychotic aripiprazole (Amdoal) in the treatment of various forms of schizophrenia and chronic delusional disorder are discussed. Analysis of 11 cases of pseudoneurotic, paranoid and simple types of schizophrenia and chronic delusional disorder allows tracing the differentiated tactics of aripiprazole use to effectively impact on the positive (delusions, psychotic anxiety and ideо-obsessive disorders), negative symptoms and cognitive impairment. Each of the three presented clinical observations contains history, mental status, clinical analysis and justification of aripiprazole regimen in mono – and combination therapy based on the structure of the main symptoms and comorbid psychopathological symptoms.

KEY WORDS: schizophrenia, delusional disorders, negative symptoms of schizophrenia, treatment of schizophrenia, atypical antipsychotics, aripiprazole.

CONTACT: idoro@bk.ru