Новое в психиатрии

Рубрику ведет
Станислав Иванович Костюченко –
заведующий отделением
медико-социальной реабилитации
ТМО «ПСИХИАТРИЯ», г. Киев

Адрес для корреспонденции:
stask@i.kiev.ua

В одном из последних номеров журнала *JAMA Psychiatry* были опубликованы результаты исследования CAMS, проведенного Ginsburg et al. в США, в котором изучались исходы лечения тревожных расстройств в популяции пациентов молодого возраста (2014; 71 (3): 310-318).

За последние годы в нескольких крупных испытаниях было продемонстрировано, что тревожные расстройства обычно начинаются в детском и подростковом возрасте, и они могут определять проблемы психического здоровья у взрослых, включая тревогу, депрессию и злоупотребление психоактивными веществами. Однако было проведено очень незначительное количество исследований, в которых изучали долговременные результаты лечения этих расстройств. Так, выполнялись длительные катамнестические испытания эффективности когнитивно-поведенческой терапии, а изучение применения фармакотерапии, в основном, ограничивается краткосрочными исследованиями.

Данное исследование инициировали в 2002 г. Изначально в него было зачислено 488 детей и подростков с диагнозом социального, сепарационного и генерализованного тревожных расстройств. Участников рандомизировали для получения когнитивно-поведенческой терапии, сертралина, комбинированного лечения или плацебо на протяжении 12 недель. В последующем пациенты проходили оценку каждые шесть месяцев. Материалом для публикации стали данные, собранные в течение шести лет. К этому времени средний возраст участников составил 16,8 года (диапазон – 11-26 лет). Практически у половины всей выборки больных, включая группу плацебо, отмечалась ремиссия тревожного расстройства (46,5%), и уровень ее достижения не зависел от вида терапии – 48,8% в группе когнитивно-поведенческой терапии, 51,9% – сертралина и 45,8% – комбинированного лечения.

Проведенный статистический анализ показал, что предикторами ремиссии были: значительное улучшение к 12-й неделе лечения, высокие показатели семейного функционирования, мужской пол и более высокий социально-экономический статус. В выводах своего исследования авторы отметили, что, несмотря на сравнительно благоприятный исход терапии тревожных расстройств у детей и подростков, приблизительно у половины участников ремиссия не была достигнута. В будущем необходимо определить факторы риска плохого исхода и разработать вмешательства, которые могли бы улучшить прогноз тревожных расстройств.

* * *

В журнале Американской психиатрической ассоциации *Psychiatric Services* публикуются материалы, посвященные важным вопросам совершенствования психиатрической практики оказания психиатрической помощи. В февральском номере была опубликована статья американских ученых Paksarian et al., в которой авторы изложили результаты исследования, посвященного взаимосвязи между восприятием лицами с психотическими расстройствами госпитализации как травмирующего опыта и их вовлеченности в последующие лечебные мероприятия (2014; 65 (2): 266-269).

Исследователи первоначально предполагали, что негативный опыт психиатрической госпитализации может отрицательно сказаться в будущем на восприятии больным предлагаемого лечения. Основой для публикации стали данные катамнестического наблюдения за пациентами с психотическими расстройствами, которые были госпитализированы в одном из регионов штата Нью-Йорк. Следует отметить, что на сегодняшний день это самое продолжительное катамнестическое исследование при участии лиц с психотическими расстройствами, проводимое в США, которое длится уже более четверти века. Его выборку составили 586 человек, к 10-му году исследователи продолжали наблюдать за 395 пациентами. Этим больным был задан вопрос: воспринимали ли они какой-либо эпизод стационарного лечения как негативный опыт. В последующем с помощью опросов и изучения медицинской документации оценивалось участие пациентов в лечении.

Для 69% пациентов травмирующим опытом оказалась, как минимум, одна из их психиатрических госпитализаций. Чаще всего причинами этого являлись недобровольная госпитализация (62%), физические ограничения (40%) и принуждение к приему медикаментов (37%), намного реже назывались оскорбления персоналом (6%) или другими больными (9%). Женщины почти в два раза чаще, чем мужчины, сообщали о негативном опыте психиатрической госпитализации, реже – трудоустроенные пациенты. Большинство участников (58%), воспринимавших, по крайней мере, один из эпизодов стационарного психиатрического лечения как

травмирующее переживание, в последующем продолжали активно участвовать в лечении и придерживались терапевтических рекомендаций. Лишь один фактор влиял на сокращение времени участия в лечении – принудительный прием медикаментов, причем значимым он был в группе больных шизофренией, но не среди лиц с биполярным расстройством. Другими словами, пережитый травмирующий опыт госпитализации не сказывался на отношении пациентов к последующему проводимому лечению. Также этот негативный опыт не влиял на улучшение показателей тяжести психотических симптомов при последующей катамнестической оценке.

* * *

Паническое расстройство часто приводит к утрате трудоспособности и значительному ухудшению функционирования пациентов, которые им страдают. В эпидемиологических исследованиях отмечалось, что большую роль в этом могут играть сопутствующие психические расстройства, в частности агорафобия и депрессия. Психиатры из США Bonham и Uhlenhuth попытались проверить это предположение в большой клинической выборке пациентов с паническим расстройством, а также определить другие факторы, которые отрицательно влияют на их трудоспособность. Результаты этого исследования недавно были опубликованы в издании *Psychiatry Journal* (2014).

Участниками исследования стали 1165 взрослых пациентов с паническим расстройством. Обследование включало проведение диагностического опроса с определением тяжести отдельных симптомов панического расстройства, агорафобии, депрессии и дистимии, а также оценку степени ухудшения профессионального, социального и семейного функционирования по шкале тревоги Шихана. В зависимости от количества коморбидных расстройств, был проведен анализ их взаимосвязи с ухудшением функционирования.

Женщины составили 61% выборки. Чаще всего панические расстройства сопровождались агорафобией (35,8%), социальной (15%), специфической фобией (29%), текущим депрессивным эпизодом (16%) и дистимическим расстройством (11%). У 33% пациентов паническое расстройство было неосложненным, у 39% сопровождалось одним коморбидным расстройством, у 19% – двумя и 9,7% – тремя и более коморбидными расстройствами. Из исследования исключались лица с сопутствующими посттравматическими стрессовыми, обсессивно-компульсивными, биполярным расстройствами и нарушениями, вызванными употреблением психоактивных веществ.

Ухудшение функционирования у пациентов с паническим расстройством дома, на работе и в социальной сфере в большей степени ассоциировалось с коморбидным диагнозом агорафобии и депрессивного расстройства. Показатели снижения функционирования возрастали с ростом частоты панических атак и тяжести депрессивных симптомов. Наибольшее влияние на ухудшение функционирования оказывало наличие коморбидной агорафобии.

Таким образом, данное исследование показало, что такие коморбидные паническому расстройству состояния, как агорафобия и депрессия, с клинической точки зрения, требуют более серьезного внимания и вмешательств с помощью доступных фармакологических и психотерапевтических подходов, для того чтобы улучшить прогноз панического расстройства и предупредить ухудшение функционирования у пациентов.

* * *

Антипсихотики (АП) и стабилизаторы настроения успешно применяются в лечении различных психических расстройств. Установлено эффективное влияние этих лекарственных средств на симптомы и профилактику рецидивов шизофрении, биполярного расстройства, рекуррентной депрессии и др. Однако меньшее внимание уделяется изучению их эффекта на другие показатели исхода психических заболеваний, например снижение риска совершения больными уголовных правонарушений. Группа шведских исследователей Fazel et al. попытались определить влияние назначения АП и стабилизаторов настроения на уровень совершения уголовных преступлений лицами, страдающими психическими расстройствами. Результаты исследования подготовлены к публикации в одном из ближайших выпусков журнала *Lancet* (2014).

Авторы проанализировали и сравнили данные национальных реестров назначения АП и стабилизаторов настроения лицам с психическими расстройствами и совершения жестоких преступлений на протяжении четырех лет (2006-2009 гг.). В периоды применения пациентами АП частота совершения преступлений снижалась на 45%, стабилизаторов настроения – на 24% по сравнению с периодами, когда эти препараты не назначались. Влияние стабилизаторов настроения на уровень совершения преступлений отмечалось среди больных различными психическими заболеваниями, в том числе шизофренией, однако более выраженным оно было среди мужчин, страдавших биполярным расстройством.

О подобном эффекте АП и стабилизаторов настроения на уровень агрессии и совершения жестоких преступлений лицами с шизофренией и биполярным расстройством сообщалось в ряде клинических испытаний, и сила такого влияния была даже большей, чем в рассматриваемом исследовании. Следует учесть, что в клинических испытаниях анализировались данные пациентов, имевших намерение лечиться, тогда как данные реестра назначений препаратов не всегда гарантируют применение больным назначенной терапии. Как бы там ни было, результаты исследования подтвердили положительное влияние назначения АП и стабилизаторов настроения на снижение уровня совершения жестоких преступлений психически больными.