Новое в психиатрии

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

Адрес для корреспонденции:
stask@i.kiev.ua

Результаты проведенных нейробиологических и эпидемиологических исследований указывают на возможную причастность генетических факторов к развитию расстройств, вызванных употреблением опиатов. В механизмы развития опийной зависимости вовлечены дофаминергические структуры лимбической системы и нейрональные механизмы вознаграждения. Кроме того, прослеживается значительная распространенность расстройств в семьях, члены которых употребляют психоактивные вещества. Также имеются наблюдения из клинической практики о различной чувствительности пациентов к анальгезирующему эффекту и побочным реакциям опиатов.

В журнале *Current Psychiatry Reviews* (2014; 10 (2): 156-167) был опубликован обзор исследователей из Канады Mistry et al., в котором авторы обобщили результаты генетических исследований, проведенных среди пациентов с опийной зависимостью.

В большинстве испытаний изучали гены, относящиеся к дофаминовым и опиатным рецепторам. В этих преимущественно ретроспективных наблюдениях и исследованиях по типу случай – контроль сравнивалась частота генов и аллелей у лиц с опийной зависимостью и у контрольных субъектов. В основном исследования проводились среди представителей белой расы и включали небольшой размер выборки. Сила влияния генетических факторов (определенных видов полиморфизма одиночного нуклеотида) оценивалась как умеренная. Также в литературе есть сообщения об общих генетических вариациях, обнаруживавшихся при алкоголизме и опийной зависимости. В нескольких небольших испытаниях пациенты с различными генетическими вариациями гена фактора роста нервов (NGF) демонстрировали значимые различия к дозе метадона при заместительной поддерживающей терапии.

Несмотря на ограничения и недостатки исследований, имеющиеся доказательства указывают на значимую роль генов в патофизиологии аддиктивных расстройств. Однако как и при других расстройствах со сложной и мультифакториальной этиологией, важное значение в механизмах развития опийной зависимости имеют факторы внешней среды. По мнению авторов обзора, лучшее понимание взаимодействия генетических и средовых факторов сможет помочь в разработке более эффективных стратегий лечения и профилактики расстройств, вызванных употреблением опиатов.

♦♦♦

В журнале *Schizophrenia Research: Cognition* была опубликована статья Strassnig et al., в которой всесторонне рассмотрены физическая активность и причины ее ухудшения у больных шизофренией (2014; 1 (2): 112-121).

Так, авторы выделили несколько групп двигательных нарушений при шизофрении:

- нарушения моторных функций, проявляющиеся в преморбидный период – патологические непроизвольные движения и спонтанные дискинезии;
- двигательные нарушения, вызванные негативными (снижение вовлеченности в целенаправленную деятельность), позитивными (отвлечение пациента от важной повседневной деятельности) и депрессивными (психомоторная заторможенность) симптомами шизофрении;
- двигательные ограничения, обусловленные когнитивными нарушениями – ухудшение двигательных навыков, тонких моторных движений, речи и мимики;
- двигательные нарушения, обусловленные лечением;
- двигательные нарушения, обусловленные плохим состоянием физического здоровья;
- двигательные нарушения, связанные со старением.

С учетом разнообразных факторов, которые способствуют развитию перечисленных моторных нарушений, авторы разработали комплексную программу, направленную на улучшение двигательного функционирования лиц с шизофренией. Она включает в себя как классические физические упражнения, так и тренинг выносливости, мотивационный тренинг и упражнения, направленные на улучшение определенных моторных навыков. Таким образом, пилотные испытания такого всестороннего подхода к восстановлению двигательного функционирования свидетельствуют о том, что в комплексе со стандартными медикаментозными и психосоциальными вмешательствами у пациентов улучшались не только клинические симптомы, но также моторная активность и повседневное функционирование, что приводило к их большей самостоятельности и независимости.

♦♦♦

В журнале *Drug, Healthcare and Patient Safety* опубликован обзор американских психиатров Epstein et al., в котором авторы обобщили информацию о лечении депрессии во время

NeiroNews#8_16-17_New-psihiatriya.indd 16 30.10.2014 11:57:51

беременности (2014; 6: 109-129). В публикации рассмотрены риски, которые может повлечь за собой отсутствие терапии, эффективность и безопасность разнообразных медикаментозных и немедикаментозных вмешательств, применяемых при депрессии во время беременности, а также представлены практические рекомендации по лечению большого депрессивного расстройства у беременных.

В настоящее время врачи имеют в своем распоряжении довольно большой арсенал фармакологических и психосоциальных интервенций для лечения женщин с антенатальной депрессией. Однако, как указывают данные эпидемиологических исследований, до 80% случаев такой депрессии остаются нераспознанными. При развитии депрессии во время беременности перед клиницистом стоит ряд непростых задач.

Во-первых, было проведено не так уж много исследований, посвященных сравнению оказываемого эффекта терапевтических вмешательств при лечении большого депрессивного расстройства у беременных женщин. Обычно эффективность и безопасность большинства терапевтических подходов, предлагаемых клиническими руководствами, изучались в общей популяции пациентов, поэтому их применение может подвергать риску как пациентку, так и развивающийся плод. Это связано с тем, что на основании имеющейся информации не всегда возможно прогнозировать пользу и вред того или иного вида лечения. Тем не менее, результаты исследования эффективности лечения большого депрессивного расстройства во время беременности указывают на то, что положительный терапевтический ответ отмечается при применении фармако-, психотерапии и других вмешательств (физические упражнения, светотерапия).

Во-вторых, данные о безопасности использования антидепрессантов во время беременности часто противоречивы. Так, многие исследования, в которых изучали взаимосвязь между применением антидепрессантов в первом триместре беременности и врожденными дефектами, были обсервационными. Этот факт не позволяет установить причинно-следственную связь и создает трудности для интерпретации полученных данных. Например, с большой вероятностью можно утверждать, что селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) не повышают риск тяжелых врожденных уродств, но риск врожденных пороков сердца для некоторых препаратов (флуоксетин и пароксетин) статистически значим. Данные о риске преждевременных родов и выкидышей при приеме антидепрессантов для лечения депрессии у беременных крайне противоречивы. Это связано с тем, что контролируемые испытания практически отсутствуют, а результаты дескриптивных популяционных исследований можно интерпретировать двояко. Так, риск указанных акушерских осложнений иногда ассоциируется с использованием антидепрессантов, с другой стороны, этот риск выше при приеме трициклических антидепрессантов, а не СИОЗС, что также можно объяснить тяжестью депрессии, поскольку трициклические антидепрессанты чаще назначаются при более тяжелых депрессиях.

Важно помнить, что при выборе терапии следует избегать «простых» решений, которые позволят добиться быстрого успешного результата и устранить все риски. Перечень рисков и факторов, влияющих на выбор лечения большого депрессивного расстройства у беременных, достаточно большой. Прежде всего, необходимо уделить внимание тем, которые относятся к акушерским осложнениям (преждевременные роды, выкидыш, преэклампсия), безопасности для плода, клиническим факторам (продолжительность, частота и рецидивы депрессивных эпизодов в прошлом, сопутствующие психические расстройства, злоупотребление психоактивными веществами, терапевтический ответ в прошлом и семейная ситуация), предпочтения и обеспокоенность пациентки.

♦♦♦

В интернет-издании *PLoS One* были размещены результаты исследования, проведенного группой немецких психологов и психиатров Zunhammer et al. (2014; 9 (10): e109490). В нем изучались нарушения сна у студентов во время экзаменационных сессий, а также взаимосвязь этих нарушений со стрессом, употреблением алкоголя, табака и кофе.

Для участия в исследовании было отобрано 150 студентов, учащихся в одном университете на разных факультетах (длительность наблюдения – два семестра). Еженедельно в онлайн-режиме участники заполняли питтсбургский индекс качества сна и опросник, определяющий вероятность развития стресса. Кроме того, собиралась информация о состоянии здоровья и самочувствии, употреблении алкогольных напитков, кофе и курении.

Во время экзаменов у студентов отмечалось существенное повышение показателя качества сна, значительно сокращалось употребление алкоголя, возрастали баллы по PSQ-20 и увеличивалась частота приема кофе; количество выкуриваемых сигарет особенно не менялось. Нарушения сна чаще всего проявлялись уменьшением продолжительности сна и бессонницей. Результаты статистического анализа свидетельствовали о том, что пол, возраст, состояние здоровья, употребление алкоголя и кофе не оказывали значительного влияния на качество сна. Единственным значимым предиктором снижения показателя качества сна было ощущение стресса.

По мнению авторов исследования, нарушения сна у студентов, наблюдаемые во время экзаменационной сессии, можно рассматривать в качестве модели расстройств сна, связанных со стрессом. Подобно другим видам психосоциального стресса (рабочий, межличностный), механизмы нарушений сна при экзаменационном стрессе также включают механизм повышенной возбудимости (изменения функций оси гипоталамус – гипофиз – надпочечники и вегетативной нервной системы) и когнитивный механизм (избыточные мысли о стрессовом факторе). Таким образом, дальнейшее изучение этих механизмов поможет оптимизировать терапевтические мероприятия для студентов, успеваемость которых страдает из-за избыточного стресса и ухудшения сна.

! NeiroNews#8.indb 17 30.10.2014 11:40:45