

Бірнеше кезең өткізілді, олардың әрқайсысы өте маңызды. Кәріліктің тұлғаға, құндылықтардың, адамның қажеттіліктерінің, оның мінез-құлқы мен өмір салтының қарттық кезіндегі өзгеруіне әсері зерттелді. Еңбек терапиясы сабақтарына қатысу еңбек терапиясы егде жастағы адамдардың өміріне пайдалы әсер етеді деген көзқарасты қолдайтын нәтижелер берді.

Кілт сөздер: *геронтология, когнитивті бұзылулар, кәрілік, мобильді қосымша, сауалнама, еңбек терапиясы.*

MOBILE ASPECTS FOR MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF THE ELDERLY

G. Davydenko, E.A. Severova, L. Gubasheva, A.K. Eshmanova, M. Ydrys,
M. Kushniyazova, D. Mansharipov

Association of young doctors of Almaty, Kazakhstan, Almaty

Summary

This article describes the work, the main purpose of which was to study the impact of mobile occupational therapy on the quality of life of the elderly with cognitive impairments. The work was carried out in day care centers for the elderly in the city of Almaty. Also, during the work, the Sagat mobile application was tested, designed specifically to remind important time periods for classes, which is very important for older people. Several stages were carried out, each of which is very important. The influence of old age on the personality, on the change in values, human needs, his behavior and lifestyle in old age was studied. Involvement in occupational therapy classes produced results that supported the view that occupational therapy has a beneficial effect on the lives of the elderly.

Key words: *gerontology, cognitive impairment, old age, mobile application, questioning, occupational therapy.*

УДК: 61.616.009.
МРНТИ: 76.29.52.

DOI: 10.24412/2790-1289-2021-25356

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С НЕГАТИВНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

С.З. Ешимбетова, Ж.А. Камалбекова, Е.Ю. Прокопова

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, г. Алматы

Аннотация

В статье представлены принципиальные подходы к диагностике и лечению шизофрении, опыт применения нового антипсихотика Карипразина (реагила), оценка его эффективности и безопасности на основе анализа клинических и психометрических показателей у пациентов с шизофренией, находившихся на лечении в период 2020-2021 гг. в клинических отделениях КГП на ПХВ "Центр психического здоровья" Управления общественного здоровья города Алматы.

Клиническая картина заболевания у преобладающего большинства больных 29 (76,9%), характеризовалась превалированием негативной симптоматики. В соответствии с рекомендациями по подбору дозы Карипразина, капсулы 1,5 мг были стартовой дозой препарата у всех пациентов. Титрование дозы Карипразина для подбора среднесуточной эффективной и безопасной дозы у 32 (80,0%) пациентов проводилось в течение 1 недели; 100% пациентов достигли подбора дозы, обеспечивающей оптимальное соотношение эффективности и безопасности к концу 3 недели лечения.

Проведенный нами анализ демонстрирует, что Карипразин является новой альтернативой в лечении пациентов с шизофренией на любой стадии заболевания с предсказуемым и управляемым профилем безопасности в условиях реальной клинической практики. По нашему мнению, Карипразин может стать новым вариантом лечения пациентов шизофренией на любых стадиях и этапах заболевания, эффективно купируя как негативную симптоматику, так и широкий круг обсессивно-патологических, аффективных (депрессивных), агрессивных нарушений.

Ключевые слова: *шизофрения, негативные расстройства, антипсихотик, Карипразин.*

Актуальность. Шизофрения характеризуется хроническим течением с частыми рецидивами, повторными госпитализациями, снижением качества жизни пациентов и сопровождается, как правило, значительной психосоциальной дезадаптацией больных, социальной отгороженностью и трудностями общения [1]. Каждое последующее обострение ухудшает возможности социального функционирования больных, отягощает прогноз заболевания, повышая риск резистентности к тера-

пии, что связано с нарастанием нейродегенеративных изменений головного мозга [2]. С каждым рецидивом заболевания вероятность того, что пациент сможет вернуться к прежнему уровню функционирования, прогрессивно снижается [3].

Несмотря на обилие антипсихотических препаратов, предназначенных для лечения шизофрении, серьезные функциональные расстройства, возникающие при этом заболевании и непосредственно связанные с негатив-

ными симптомами, плохо поддаются коррекции. Более того, современные лекарственные средства часто вызывают развитие клинически значимых побочных эффектов, которые являются одной из главных причин прекращения терапии.

Цель: оценка эффективности и безопасности нового антипсихотика Карипразина на основе анализа клинических и психометрических показателей у больных шизофренией.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 38 пациентов с шизофренией, в том числе 15 (39,5%) лиц мужского пола и 23 (60,5%) женского пола в возрасте от 19-59 лет (средний возраст $36 \pm 13,4$ лет) с длительностью заболевания от 4-х до 30 лет ($11 \pm 14,1$ лет), находившиеся на лечении в период с июля 2020-го по май 2021-го года на базе клинических отделений КГП на ПХВ «Центр психического здоровья» Управления общественного здоровья города Алматы и КГП на ПХВ «Городской центр психического здоровья» акимата г. Нурсултан.

Диагноз шизофрении был установлен в соответствии с критериями по диагностике и статистическому учету психических расстройств МКБ - 10.

По социально-демографическим характеристикам пациентов среди обследованных преобладали лица мужского пола, не участвующие в социальной жизни семьи и общества, несмотря на молодой возраст.

Карипразин (Реагила) был назначен в стандартных дозах (1,5-6,0 мг/сут) в течение 24-28 недель пациентам с установленным диагнозом шизофрении. Назначение лекарственного средства пациентам осуществлялось в соответствии с действующей локальной инструкцией по медицинскому применению. С учетом своего клинического суждения клиницист принимал решение о дозировке, курсе лечения и коррективке терапии.

Потенциал препарата Карипразин в отношении как позитивных, так и негативных симптомов шизофрении в повседневной клинической практике оценивали по анализу динамики симптомов. Эффективность препарата Карипразин в отношении широкого круга симптомов оценивалась на среднем по изменению баллов SCI-PANSS по сравнению с исходным уровнем на первый день и в день завершения наблюдения на 24-28 недель терапии [4].

В качестве критерия эффективности была принята редукция суммарных баллов по каждой из кластеров как минимум на 3 балла по завершении 24-28 недель терапии и значительное/очень значительное улучшение по шкале CGI-улучшение.

Результаты исследования. Из 40 пациентов, изначально взятых под наблюдение, 38 (95,0%) завершили предусмотренный минимальный 24-28 недельный период терапии/наблюдения. Двое пациентов (5,0%) – преждевременно выбыли на 2-3-й неделе лечения, данные случаи преждевременной отмены Карипразина не были связаны с проблемами безопасности. Отказ от лечения в одном случае был обусловлен появлением общесоматических жалоб, а во втором случае отказ от терапии родственник больного мотивировал ухудшением состояния по основному заболеванию. В данном случае у больного отмечалось обострение тревожно-фобической симптоматики без рецидива психотических расстройств свойственной шизофрении. Учитывая особенности фар-

макокинетики препарата (достижение равновесной концентрации Карипразина в течение первых 2-х недель), предположительный транзитный характер расстройств и возможность лекарственной коррекции седативными средствами, данное ухудшение в течение заболевания считалось допустимым.

Пациенты были хорошо известны врачам-психиатрам профильного лечебного учреждения, благодаря длительному катамнезу заболевания (более 10 лет). В преморбиде: 11 (29,0%) пациентов имели шизоидную личность, 4 пациента (11,0%) имели другие варианты акцентуации.

У 13 (34,0%) пациентов в анамнезе были данные о хронической недостаточности мозгового кровообращения.

Среди исследуемых пациентов – 6 (16,0%) имели отягощенную наследственность.

Общая продолжительность заболевания наблюдаемой группы пациентов в среднем составила 11 лет $\pm 14,1$; среднее общее количество госпитализаций – $7,4 \pm 11,1$. По типу течения заболевания наблюдаемые пациенты были распределены в следующие группы: тип течения не определено или период наблюдения менее года – 2 (5,0%); эпизодическое течение с нарастающим дефектом – 24 (63,0%); непрерывное течение – 12 (32,0%).

Клиническая картина заболевания у преобладающего большинства больных 29 (76,9%) характеризовалась преобладанием негативной симптоматики. Данное утверждение в отношении наблюдаемых пациентов было основано на общепрактическом критерии определения: общая оценка по подшкале негативных симптомов превышает общую оценку по подшкале позитивных симптомов по результатам проведенного перед началом лечения структурированного интервью и критерием отсутствия психотических эпизодов > 6 месяцев до начала терапии Карипразином.

Коморбидные состояния в виде заболеваний сердечно-сосудистой системы, метаболического синдрома (артериальная гипертензия: систолическое АД выше 160 мм рт. ст. или диастолическое АД выше 90 мм рт. ст.; дислипидемия: повышение уровня триглицеридов плазмы ($> 1,7$ ммоль/л), индекс массы тела (ИМТ) > 30 кг/м²) – отмечалось у 11 пациентов (28,9%), у 27 (71,1%) – без особенностей.

Изучение катамнеза показало, что 36 пациентов (95,0%) получали длительную исходную терапию различными комбинациями типичных и атипичных нейролептиков, в среднем комбинации из 2-х наименований нейролептиков, в том числе в комбинации с седативными, антихолинергическими препаратами, 2-е (5,0%) – являясь первичными больными, ранее антипсихотическую терапию не получали.

В соответствии с рекомендациями по подбору дозы Карипразина, капсулы 1,5 мг были стартовой дозой препарата у всех пациентов. Титрование дозы Карипразина для подбора среднесуточной эффективной и безопасной дозы у 32 (80,0%) пациентов проводилось в течение 1 недели; 100% пациентов достигли подбора дозы, обеспечивающей оптимальное соотношение эффективности и безопасности к концу 3 недели лечения. Прекращение с предыдущего антипсихотика у 32 (80,0%) из 40 пациентов проводилось с применением правила

быстрого переключения (1 неделя); у 1-го (2,6%) пациента из 38 переключение проводилось относительно медленно (38, т.к. 2-е выбыли на 2-3 недели); стратегия наложения полной дозы для профилактики развития антихолинергического абстинентного синдрома нами не использована. Комбинированная терапия с включением

двух антипсихотиков проводилась 5 (13,1%) пациентам, у которых отмечалась резистентность к монотерапии.

В целом, для 35 больных (92,1%) оптимально эффективной среднесуточной дозой на фоне удовлетворительного профиля переносимости была доза в диапазоне 4,5-6,0 мг в сутки (см. таблицу 1).

Таблица 1. Результаты оценки выраженности симптомов на начальном этапе терапии и по окончании периода наблюдения по шкале SCI-PANSS.

Показатели	До начала терапии	Через 24-28 недель
Средний балл позитивной симптоматики	22,80±0,81	19,51±1,95
Средний балл негативной симптоматики	28,48±2,0	21,08±1,92
Композитный индекс	5,68	1,57
Общепсихопатологическая симптоматика	49,78±3,51	31,49±3,16
Кластер энергии	12,66±1,24	9,36±1,09
Кластер нарушений мышления	13,27± 0,96	10,69±1,05
Кластер возбуждения	9,01± 0,71	7,03± 0,54
Кластер параноидный	7,43± 0,8	5,05±0,49
Кластер депрессии	13,53±1,12	9,38±0,79
Кластер агрессии	14,71±1,05	10,04±0,95

Данные таблицы демонстрируют, что в наблюдение были включены пациенты с широким набором симптомов основного заболевания, при этом средний балл не-

гативной симптоматики превалирует над позитивным и, соответственно, композитный индекс 5,68.

Динамика баллов по шкале CGI (I) показана в таблице 2.

Таблица 2. Оценка по шкале CGI (I) улучшение/исход после 24-28 недель лечения.

Очень выраж. ухудшение	Выраж. Ухудшение	Мин. ухудшение	Без изменений	Мин. улучшение	Выраж. улучшение	Очень выраж. улучшение
0	0	0	2 (5,3%)	1 (2,7%)	12 (31,5%)	23 (60,5%)

Выводы: Проведенный нами анализ демонстрирует, что Карипразин является новой альтернативой в лечении пациентов с шизофренией на любой стадии заболевания с предсказуемым и управляемым профилем безопасности в условиях реальной клинической практики. По нашему мнению, Карипразин может стать новым вариантом лечения пациентов шизофренией на любых стадиях и этапах заболевания, эффективно купируя как негативную симптоматику, так и широкий круг общепсихопатологических, аффективных (депрессивных), агрессивных нарушений.

Список литературы:

1. Kay et al // Schizophr. Bull. – 1987. – Vol. 13. – P. 261–276.
2. Cagri Yüksel et al. Gray matter volume in schizophrenia and bipolar disorder with psychotic features// Schizophr Res. 2012 Jul; 138(2-3): 177–182.
3. D. Wiersma et al. Natural course of schizophrenic disorders: a 15-year followup of a Dutch incidence cohort // Schizophr Bull. 1998;24(1):75-85.
4. An examination of the factor structure of the scipanss a thesis Submitted to the Faculty of Drexel University by Paul Thomas Dudek in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy November 2005.

ШИЗОФРЕНИЯМЕН АУЫРАТЫН ПАЦИЕНТТЕРДІ ЕМДЕУГЕ ЗАМАНАУИ ТӘСІЛ

С.З. Ешимбетова, Ж.А. Камалбекова, Е.Ю. Проконова

«Қазақстан-Ресей медицина университеті» МЕМБМ, Қазақстан, Алматы қ.

Түйінді

Мақалада шизофренияны диагностикалау мен емдеудің түбегейлі тәсілдері, Карипразиннің (реактивті) жаңа антипсихотикасын қолдану тәжірибесі, Алматы қаласы Қоғамдық денсаулық басқармасының «Психикалық денсаулық орталығы» ШЖҚ КМК клиникалық бөлімшелерінде 2020-2021 жж.кезеңінде емделіп жатқан шизофрениямен ауыратын пациенттерде клиникалық және психометриялық көрсеткіштерді талдау негізінде оның тиімділігі мен қауіпсіздігін бағалау ұсынылған.

Наукастардың басым көпшілігінде аурудың клиникалық көрінісі 29 (76,9%) теріс симптомдардың таралуымен сипатталды. Карипразин дозасын таңдау бойынша ұсыныстарға сәйкес, 1,5 мг капсулалар барлық пациенттерде препараттың бастапқы дозасы болды. 32 (80,0%) пациентте орташа тәуліктік тиімді және қауіпсіз дозаны таңдау үшін Карипразин дозасын титрлеу 1 апта ішінде жүргізілді; емделушілердің 100% емдеудің 3 аптасының соңына тиімділік пен қауіпсіздіктің оңтайлы арақатынасын қамтамасыз ететін дозаны таңдауға жетті.

Біз жүргізген талдау Карипразиннің аурудың кез-келген кезеңінде шизофрениямен ауыратын наукастарды емдеудің нақты клиникалық практика жағдайында болжамды және басқарылатын қауіпсіздік профилі бар жаңа балама екенін көрсетеді. Біздің ойымызша, Карипразин шизофрениямен ауыратын наукастарды аурудың кез-келген сатысында емдеудің жаңа нұсқасы бола алады, теріс симптомдарды да, жалпы психопатологиялық, аффективті (депрессиялық), агрессивті бұзылуларды да тиімді түрде тоқтатады.

Кілт сөздер: шизофрения, теріс бұзылулар, антипсихотикалық, Карипразин.

MODERN APPROACH IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH NEGATIVE SCHIZOPHRENIA

S.Z. Yeshimbetova, Y.Y. Prokopova, J.A. Kamalbekova

NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

Summary

The article presents the principal approaches to the diagnosis and treatment of schizophrenia, the experience of using the new antipsychotic Cariprazine (reagil), evaluation of its effectiveness and safety based on the analysis of clinical and psychometric indicators in patients with schizophrenia who were treated in the period 2020-2021 in the clinical departments of the PSC at the Center for Mental Health of the Department of Public Health of Almaty.

The clinical picture of the disease in the overwhelming majority of patients 29 (76.9%), was characterized by the prevalence of negative symptoms. In accordance with the recommendations for the selection of the dose of Cariprazine, 1.5 mg capsules were the starting dose of the drug in all patients. Titration of the dose of Cariprazine to select the average daily effective and safe dose in 32 (80.0%) patients was carried out within 1 week; 100% of patients achieved dose selection that provides an optimal ratio of efficacy and safety by the end of 3 weeks of treatment.

Our analysis demonstrates that Cariprazine is a new alternative in the treatment of patients with schizophrenia at any stage of the disease with a predictable and manageable safety profile in real clinical practice. In our opinion, Cariprazine can become a new treatment option for patients with schizophrenia at any stages and stages of the disease, effectively relieving both negative symptoms and a wide range of general psychopathological, affective (depressive), aggressive disorders.

Key words: schizophrenia, negative disorders, antipsychotic, Cariprazine.

УДК: 61.617-089
МРНТИ: 76.29.56.

DOI: 10.24412/2790-1289-2021-25661

РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ МАКУЛОДИСТРОФИЯ, РАЗРЫВ МАКУЛЫ

Г.О. Оразбекова

Клиника «Достармед», Казахстан, г. Алматы

Аннотация

Представленный клинический случай описан в отечественной и зарубежной литературе, но положительный результат достигнут только после оперативного лечения (витрэктомия). Аналогичный случай с таким положительным результатом ранее не был описан. Заболевания сетчатки являются второй по частоте причиной слепоты и слабовидения у детей, составляя в их структуре в экономически развитых странах или регионах 15,6 - 29,6% от всех случаев. Наиболее тяжелые зрительные нарушения отмечаются у детей с поражениями макулы.

Причины возникновения и развития заболевания до сих пор точно не установлены. Наибольшую распространенность получила теория наследственной предрасположенности.

Клиническая картина заболевания весьма разнообразна, но самые часто встречающиеся симптомы – постепенное снижение остроты зрения. Предполагается, что без соответствующего лечения положительный результат в приведенном наблюдении возможен, из-за длительного отека и гематомы нейрозпителя в парафовеа, вследствие чего произошло самостоятельное сопоставление краев разрыва и регенерация. После проведенного консервативного лечения острота зрения на обоих глазах улучшилась, при офтальмоскопии: уменьшение очаговых изменений. На данный момент ребенок наблюдается в динамике.

Ключевые слова: макулодистрофия, макулярный разрыв сетчатки, консервативное лечение, ребенок.