

Іваць А.Р., Романів О.П., Надь Б.Я.

Доцільність комплексного призначення атипичних нейролептиків у лікуванні хворих на шизофренію з апато-абулічним дефектом

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, факультет здоров'я та фізичного виховання

Шизофренія (від гр. *shcizo* – розщеплюю, *fren* – душа) – це ендогенне прогресивне (процесуальне) психічне захворювання, котре зазвичай дебютує у молодому віці (16–30 років) і характеризується як основними (негативними), дефіцитарними розладами – апатією, аутизмом, дисоціацією психічної діяльності, так і додатковими (позитивними) – маренням, ілюзіями і галюцинаціями, рухово-вольовими, а також депресивними симптомами.[2] Більшість авторів головним моментом розвитку шизофренії вважають зрив спадково порушеного механізму обміну речовин, що супроводжується зниженням рівня енергетичних процесів, аутоінтоксикацією та аутоімунізацією. При цьому виявляють неспецифічні зміни азотистого, білкового й амінокислотного обмінів, вмісту нейрогормонів з блокадою і подальшою дегенерацією адренергічних рецепторів. Причини шизофренії все ще залишаються до кінця не визначеними в офіційній психіатрії, однак, існує багато гіпотез про можливі причини шизофренії. Однією з найпопулярніших в даний час є так звана "дофамінова гіпотеза" шизофренії.

Мета роботи: проаналізувати проблему розвитку дефіцитарної симптоматики та погіршення соціального функціонування хворих на шизофренію при вживанні типових нейролептиків.

Матеріали та методи. Проведено огляд публікацій присвячених ефективності атипичних нейролептиків у лікуванні шизофренії та їх впливу на негативні симптоми цього захворювання.

Результати. Дофамін – нейромедіатор, біологічно активна хімічна речовина, яка в мозку людини передає емоційну реакцію і дозволяє відчувати задоволення і не відчувати біль, також нейромедіатор, відповідальний за рух, тому виробляється у певних клітинах мозку, що контролюють м'язову активність. Згідно з дофаміною теорією виникнення шизофренії, симптоми виникають внаслідок порушення рівня дофаміну в структурах мозку. [5]

У 2000 році Арвіду Карлссону була присуджена нобелівська премія за дослідження ролі дофаміну в мозковій діяльності. Підвищення рівня дофаміну викликає появу позитивних симптомів шизофренії:

- Маячення
- Галюцинації
- Афективні напади
- Ілюзії

Зниження рівня дофаміну веде до появи негативних симптомів шизофренії:

- Апатія
- Абулія
- Сплощення афекту
- Розлади мислення
- Амбівалентність

Ці положення теорії були підтвержені відкриттям антипсихотиків (медичних препаратів пригнічують дофамін), і дослідженнями мозку за допомогою радіонуклідних томографічних сканерів.

Медикаментозне лікування шизофренії проводиться за допомогою антипсихотичних засобів:

1) Нейролептики першого покоління (галоперидол, трифтазин), головними недоліками яких велика кількість побічних ефектів; при тривалому прийомі – розвиток вторинного фармакологічного дефекту. добре усувають продуктивні симптоми шизофренії знижуючи дофамін, проте вони малоефективні для лікування негативних симптомів, і часто можуть викликати їх посилення.

2) Нейролептики другого покоління (кветіапін, аріпіпразол)

Менша кількість побічних ефектів; зменшення інтенсивності проявів апато-абулічного синдрому, розгальмовуюча та активізуюча дія.

Кветіапін(англ. Quetiapine) – атипичний нейролептик, застосовується для лікування хронічної та гострої шизофренії як з продуктивною, так і з негативною симптоматикою, для лікування біполярного афективного розладу, великого депресивного розладу (у поєднанні з антидепресантами) та деяких інших психічних захворювань.

Як і інші препарати з групи атипичних нейролептиків, він редукує коморбідну афективну симптоматику, впливає на мезолімбічну дофамінову активність, має слабкий афінітет до D1 і D2 рецепторів. Кветіапін вибірково діє на мезолімбічну систему. Про це свідчить його властивість вибірково знижувати частоту розрядів мезолімбічних нейронів A10 в порівнянні з нігостріатними нейронами A9 (які беруть участь в моторній функції) [1].

Переваги:

1. Ефективно впливає на позитивну та негативну симптоматику.
2. Покращує когнітивне функціонування.

3. Ефективний при коморбідних розладах настрою.
4. Менша імовірність розвитку екстрапірамідних симптомів порівняно з типовими нейролептиками [6].

Арипіпразол проявляє типовий для нейролептиків антагонізм до дофамінових рецепторів D2 підтипу в мезолімбічному шляху, при цьому маючи унікальну властивість часткового агонізму до тих же рецепторів в мезокортикальних шляху. Арипіпразол може розглядатися як прототип антипсихотиків третього покоління. По механізмі дії він є стабілізатором одночасно дофамінової і серотонінової систем: блокує D2 та 5HT_{2a}-рецептори лімбічної системи, чим зумовлена його антипсихотична дія; активує (як парціальний агоніст) D2 рецептори лобової кори, блокує 5HT_{2a} рецепторів лобової кори, активує 5HT_{1a} рецепторів лобової кори, чим зумовлена його дія на негативну симптоматику [4, 6].

Висновки:

1. комплексне використання аріленталу та кветіксолу дозволяє подіяти на більшу кількість рецепторів одночасно, при цьому не викликавши побічних ефектів притаманних для типових нейролептиків
2. Комплексне застосування атипівих нейролептиків вирішити наступні проблеми:
 - загальмованість
 - зниження працездатності
 - когнітивні порушення (зниження інтелекту, уваги, пам'яті)
 - зниження настрою
 - порушення сну
 - екстрапірамідні розлади
 - гіперпролактинемія
3. Зниження вираженості проявів апато-абулічного дефекту при шизофренії дозволяє пацієнтам вести активне життя.
4. В зв'язку з меншою кількістю побічних ефектів, порівняно з типовими нейролептиками, зростає комплаєнтність хворих до лікування.
5. В довгостроковій перспективі, використання атипівих нейролептиків дозволяє покращити якість життя пацієнтів з шизофренією.

Список літератури

1. Anticholinergic Activity of 107 Medications Commonly Used by Older Adults / [M. L. Chew, B. H. Mulsant, B. G. Pollock та ін.]. // Journal of the American Geriatrics Society. – 2008. – №7. – С. 1336–1339.
2. Bleuler E. Lehrbuch der Psychiatrie. – 12 Auflage neubearbeitet von M. Bleuler. – New York-Berlin: Springer-Verlag, 1972. – 704 p.
3. В.Л. Гавенко Психіатрія і наркологія : підручник / В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, П.В. Абрамов та ін. ; за ред. В.Л. Гавенка, В.С. Бітенського. – 2-ге вид., переробл. і допов. – К. : ВСВ "Медицина", 2015.
4. Croxtall J. D. Aripiprazole. A Review of its Use in the Management of Schizophrenia in Adults / Jamie D. Croxtall. // ADIS DRUG EVALUATION. – 2012. – №26. – С. 155–183.
5. Meltzer, HY, Stahl, SM. The dopamine hypothesis of schizophrenia: a review. Schizophr Bull. 1976; 2(1): 19–76.
6. Порівняльний аналіз атипівих нейролептиків [Електронний ресурс] // НЕЙРОNEWS. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: [https://neuronews.com.ua/uploads/files/2015/10%20\(74\)/9294171202.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/files/2015/10%20(74)/9294171202.pdf).

Йост Томас

Принципи поведінки у разі проявів насилля та агресії

Люцерн (Швейцарія) / Ужгород

Поняття «насилля»: насилля – це будь яке порушення фізичної чи психічної цілісності людини; насилля – це дія; насилля – це вивчена стратегія; насильницька дія потребує прийняття рішень; насилля – це форма взаємодії; насилля веде до кінця взаєморозуміння.

Значення слова «агресія» походить від лат. „aggredi“, що означає починати, хапати, наближатись, братися за щось (базове значення із латинського поняття можна розуміти вільно).

Агресія – це вираження емоцій, вона керується почуттями і може бути важко керованою. Агресія – це бажання вступити в контакт.

Взаємодія (Інтеракція). Насильницькі дії були вивчені та засвоєні у соціальному контексті.

Насильницькі дії – це індивідуальна некомпетентність та стратегія, для вирішення проблеми, яка нещодавно виникла. Пережита проблемна ситуація є у суперечності до таких базових потреб, як задоволеність, належність до чогось, повага та серйозність (цілісність).