

Весной 2019 года Российским обществом психиатров при спонсорской поддержке компании «Джонсон и Джонсон» проведен конкурс статей с описанием клинических случаев терапии пациентов с шизофренией атипичными пролонгированными антипсихотиками. В соответствии с условиями конкурса публикуем статью, признанную жюри конкурса работой-победителем.

Эффективность палиперидона пальмитата на этапе стабилизирующей терапии шизофрении в амбулаторных условиях (клиническое наблюдение)

Багаутдинов М.Р.

Республиканская клиническая психиатрическая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики,

Удмуртское региональное отделение общественной организации «Российское общество психиатров»

Резюме. В настоящее время всё больший аспект при оказании психиатрической помощи смещается в сторону амбулаторного звена. После этапа купирующей терапии, этап стабилизирующей терапии рационально проводить в условиях дневного стационара или поликлиники. В статье представлено клиническое наблюдение, когда пациент в результате погрешностей в приеме поддерживающей терапии оказывался в стационаре с развернутыми приступами шизофрении и после длительного лечения выписывался с остаточными психотическими симптомами, указанием на резистентность и нарастание дефекта. Однако применение палиперидона пальмитата* в субмаксимальных дозах в амбулаторных условиях позволило стабилизировать его состояние, вернуть социальный и трудовой статус и вновь перевести на поддерживающую терапию в среднетерапевтических дозах.

Ключевые слова: амбулаторная психиатрия, палиперидона пальмитат, резистентность, психофармакотерапия.

The effectiveness of paliperidone palmitate at the stage of stabilizing treatment of schizophrenia in the outpatient department. Clinical observation

Bagautdinov M.R.

Budgetary Institution of Health and Forensic Psychiatric Expertise of the Udmurt Republic «Republican Clinical Psychiatric Hospital of the Ministry of Health of the Udmurt Republic» Udmurt regional department of the public organization «Russian Society of Psychiatrists»

Summary. Currently, an increasing aspect in the provision of psychiatric care is shifting towards the outpatient link. After the stage of stopping therapy, it is rational to carry out the stage of stabilizing therapy in the conditions of a day hospital or outpatient department. The article presents a clinical observation when, as a result of errors in receiving supportive therapy, the patient ended up in a hospital with developed attacks of schizophrenia and after long-term treatment was discharged with residual psychotic symptoms, indicating resistance and an increase in the defect. However, the use of paliperidone palmitate * in submaximal doses in the outpatient department allowed him to stabilize his condition, restore his social and labor status, and re-transfer to maintenance therapy in medium therapeutic doses.

Keywords: outpatient psychiatry, paliperidone palmitate, resistance, psychopharmacotherapy.

Клиническое наблюдение: Пациент С. 1991 года рождения, наследственность психопатологически не отягощена. Беременность у матери, роды и раннее развитие без особенностей. В школе учился на «хорошо и отлично». Увлекался экономикой, политикой. С подросткового возраста занимался спортом (теннис, плавание, волейбол, футбол, катание на коньках, велосипеде, горных лыжах, хоккеей). Серьезных заболеваний, травм не было. Всегда был аккуратным, в меру общительным, следил за своим внешним видом, физической формой. Не курит и не курил, алко-

голь не употребляет, не употреблял, пробы наркотических и иных токсических веществ отрицает.

Манифестный приступ психоза в 2008 году, в возрасте 17 лет. Нарушился ночной сон, засиживался в интернете, на уроках был сонлив, невнимателен. Родители стали отмечать странности в общении и поведении: без причины переключал все, что видел, доказывал, что в мире все друг другом манипулируют, увидев на руке лопнувший капилляр, обвинил мать, что она сделала ему инъекцию наркотика, убежал из дома, был задержан сотрудниками полиции, после осмотра

врача скорой помощи направлен в психиатрическую больницу. В стационаре выявлял признаки аффективно-параноидного синдрома: идеи самообвинения, депрессивный фон настроения, носил самоповреждения, чтобы «наказать себя», отмечалась открытость мыслей, ощущал на себе взгляды посторонних, слезку из телевизора, испытывал слуховые псевдогаллюцинации: голоса «друзей» насмеялись над ним, смеялись, приказывали совершать нелепые поступки, во всем им подчинялся, так, под их влиянием в отделении залезал под кровать, пытался ударить слабоумного больного. Получал лечение галоперидолом с положительной динамикой. В связи с быстрой редукцией психотической симптоматики установлен диагноз острого полиморфного психотического расстройства с симптомами шизофрении. Рекомендован прием таблетированного рисперидона в амбулаторных условиях, однако принимал терапию не регулярно, чаще лишь когда нарушался сон.

Окончил школу с серебряной медалью, поступил на бюджетное отделение университета, учился успешно, испытывал некоторые трудности в общении со сверстниками, стеснялся познакомиться с девушкой. В свободное время читал книги, играл на бирже (успешно), помогал дедушке строить дом.

Второй приступ в конце 2013 года (22 года) после полного отказа от приема рисперидона. В рамках приступа, помимо параноидного компонента в виде развернутого синдрома Кандинского-Клерамбо (наблюдались как сенсорные, так и идеаторные и моторные автоматизмы), выявлялись явления дереализации-деперсонализации (чувствовал изменение окружающего, сам ощущал, как превращается в кошку, бабушку, вел себя соответствующим образом), кататонические симптомы (гримасничал, застывал на несколько секунд). Дома принимал рисперидон до 6 мг/сут., без эффекта. Госпитализирован в отделение, где получал галоперидол до 60 мг/сут., оланзапин до 20 мг/сут., кветиапин до 800 мг/сут., проведено 10 процедур электросудорожной терапии (ЭСТ). В связи с резистентностью к проводимой терапии провел в стационаре 109 койко-дней. Улучшение состояния лишь при назначении палиперидона в дозе 12 мг/сут. В сочетании с курсом ЭСТ. Установлен диагноз «Шизофрения параноидная, эпизодическая, с нарастающим дефектом, затяжной, резистентный к фармакотерапии эпизод в виде синдрома Кандинского-Клерамбо». Выписан в состоянии неполной ремиссии с остаточными псевдогаллюцинаторными переживаниями в виде голоса матери внутри головы, ощущения открытости мыслей. Амбулаторно рекомендован прием палиперидона.

В амбулаторных условиях практически сразу проведена инициация терапии палиперидона пальмитатом по измененной в соответствии с клиническим состоянием и фармакокинетическими особенностями препарата схеме (150 мг. — 1 инъекция, 150 мг. — 2 инъекция через неделю, 150

мг — 3 инъекция через месяц, 100 мг — 4 инъекция через 2 месяца). На фоне данной схемы лечения удалось достигнуть полной редукции психотической симптоматики, формирования критической оценки к своему состоянию. В течение пяти лет ежемесячно делались инъекции, первые полгода по 100 мг/мес., в дальнейшем 75 мг/мес. Пациент сохранял социальный и трудовой статус, работал по специальности, общался с друзьями, занимался спортом (летом — велосипед, зимой — хоккей, посещение тренажерного зала). Какой-либо психотической симптоматики за указанный период наблюдения не выявлялось.

В конце 2017 года сделана последняя инъекция палиперидона пальмитата, в дальнейшем был переведен на пероральный прием рисперидона в дозе 4-6 мг/сут. Состояние изменилось с марта 2018 года: в клинической картине наблюдались проявления аффективно-параноидного синдрома (многоговечность, ускоренный темп мышления, речи, неадекватное ситуации повышение настроения, нарушения сна, «голоса в голове», «потoki мыслей», отмечал, что за ним «следит техника», мысленно общался с матерью, считал, что ей известны его мысли). Получал в стационаре галоперидол до 60 мг/сут, проведена одна процедура ЭСТ (курс прерван из-за длительного состояния сомноленции после приступа). С учетом терапевтического анамнеза был назначен палиперидон, в отделении с разницей в неделю сделаны две инъекции палиперидона пальмитата, что позволило достичь удовлетворительного состояния за 45 койко-дней. Выписан как и ранее с остаточной психотической симптоматикой, по прежней схеме в амбулаторных условиях сделана инъекция палиперидона пальмитата 150 мг., в дальнейшем переведен на 100 мг./мес. Получает указанную терапию до настоящего времени, в течение первых месяцев амбулаторного лечения появилась критика к состоянию, полностью исчезли психотические переживания, начал «психологизировать» свою болезнь в связи с чем посещает психотерапевта, специализирующегося на терапии психозов. Социальный и трудовой статус вновь восстановлены.

Выводы:

Данный клинический случай иллюстрирует эффективность палиперидона пальмитата на стабилизирующем этапе психофармакотерапии шизофрении, в том числе, в амбулаторных условиях.

В описываемом клиническом наблюдении инициация терапии пролонгированным антипсихотиком позволила купировать остаточную психотическую симптоматику.

Несмотря на тяжесть, затяжной характер приступов и резистентность к психофармакотерапии, в описанном клиническом наблюдении палиперидона пальмитат позволил избежать нарастания негативной симптоматики с сохранением трудового и социального статуса.

Данное клиническое наблюдение подчеркивает важность оценки терапевтического анамнеза на этапах купирующей и стабилизирующей терапии.

*Торговое наименование «Ксеплион»,
производство Янссен Фармацевтика, Бельгия,
рег. № в РФ: ЛСР-009014/10

Сведения об авторе

Багаудинов Марат Расимович — врач-психиатр, заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической службе Республиканской клинической психиатрической больницы Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», секретарь Удмуртского регионального объединения общественной организации «Российское общество психиатров». E-mail: vesalii@mail.ru