

КОММЕНТАРИЙ **к статье Е. Мозен-заде и соавт.** **«Вортиоксетин в качестве дополнительной к рисперидону** **терапии пациентов с хронической шизофренией:** **рандомизированное двойное слепое плацебо-** **контролируемое клиническое исследование»**

Изучение негативных расстройств у больных шизофренией имеет длительную историю, однако в последнее время отмечается всплеск интереса к данной проблеме. В частности, широко обсуждаются терапевтические возможности для купирования данной симптоматики. При этом, если ранее констатировалась необратимость негативных расстройств, то в настоящее время делаются многочисленные попытки воздействия на эмоционально-волевые нарушения у больных шизофренией. Одним из рассматриваемых подходов является аугментация антидепрессантами проводимой антипсихотической терапии. Представленная работа иранских авторов (к слову, мы не часто видим психиатрические публикации из этой страны) посвящена именно этой проблеме.

Авторы изучили возможности комбинации рисперидона и вортиоксетина для лечения больных шизофренией. Обращает на себя внимание простой и, в то же время, четкий и понятный дизайн исследования, отвечающий строгим критериям доказательной медицины (рандомизация, двойной слепой характер). После стабилизации состояния больных на подобранной дозе рисперидона, одной группе пациентов в дополнение к проводимому лечению рисперидоном присоединялся мультимодальный антидепрессант вортиоксетин; контрольная группа продолжала получать рисперидон, «аугментированный» плацебо.

Следует обратить внимание на тяжесть расстройств при рандомизации: средний балл по PANSS составлял $48,06 \pm 6,89$, практически отсутствовала позитивная симптоматика ($9,68 \pm 2,25$) и общие психопатологические симптомы ($19,15 \pm 4,12$). Тяжесть негативных симптомов была отчетливо выше ($19,38 \pm 3,36$). Таким образом, обследованные пациенты находились в ремиссии (оценить критерий длительности по имеющимся данным не представляется возможным), и в структуре расстройств преобладали негативные симптомы, то есть речь идет о психопатологическом состоянии с преобладающей негативной симптоматикой.

Полученные результаты демонстрируют эффективность присоединения вортиоксетина к антипсихотической терапии рисперидоном для уменьшения выраженности негативных расстройств. При этом, по-видимому, можно говорить о влиянии именно на первичную негативную симптоматику, поскольку динамика экстрапирамидных побочных эффектов и депрессивных расстройств не различались в группах вортиоксетина и плацебо (к сожалению, для оценки депрессивной симптоматики авторы использовали шкалу Гамильтона, а не более информативную в данном случае шкалу депрессии Калгари). Динамика позитивной и общей психопатологической симптоматики представляется менее показательной в связи с низким исходным уровнем расстройств (они практически отсутствовали).

Следует согласиться с авторами, что полученные ими данные об эффективности аугментации вортиоксетином антипсихотической терапии негативной симптоматики у больных шизофренией требуют дальнейших исследований, в частности, касающихся результативности комбинации вортиоксетина с другими антипсихотиками и с вовлечением более широкой популяции пациентов. Также могли бы представлять интерес исследования, касающиеся влияния антидепрессантов на социальное функционирование и когнитивный дефицит у больных шизофренией (с учетом положительных результатов, полученных для некоторых препаратов, в частности вортиоксетина, при назначении больным с большим депрессивным расстройством).

Необходимо также отметить, что наиболее эффективным в отношении влияния на негативную симптоматику (а также когнитивный дефицит и нарушения социального функционирования) у больных шизофренией является комбинация психофармакотерапии и психосоциальных лечебно-реабилитационных воздействий, являющихся обязательными в этих случаях.

*Шмуклер А.Б.,
доктор медицинских наук, профессор, Москва*