

Сафонов Д.М.

ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ПРИЗНАЧЕНЬ ДЕЯКИХ АНТИПСИХОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ В КОНТИНГЕНТІ ХВОРИХ НА РЕЗИДУАЛЬНУ ШИЗОФРЕНІЮ

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Safonov D.M.

FEATURES OF THE DYNAMICS OF PRESCRIBING CERTAIN ANTIPSYCHOTIC DRUGS IN PATIENTS WITH RESIDUAL SCHIZOPHRENIA

Zaporizhzhia state medical and pharmaceutical university

Резюме

Актуальність. Резидуальна шизофренія є психічним розладом, що характеризується стійкими негативними симптомами та специфічним дефектом особистості, який формується на тлі тривалого перебігу психопатологічного процесу.

Мета дослідження: встановити особливості динаміки фармакологічних втручань у хворих на резидуальну шизофренію.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз медичної документації та клінічне обстеження 200 пацієнтів Запорізької обласної клінічної психіатричної лікарні та Веселовського психоневрологічного інтернату з діагнозом резидуальної шизофренії (МКБ-10: F20.5) протягом 2010-2023 рр. Розподіл за статтю становив 122 (61%) пацієнтів чоловічої статі та 78 (39%) пацієнтів жіночої статі. Середній вік – 59,0±9,2 роки, середня тривалість захворювання – 33,2±12,4 роки. Використано наступні методи дослідження: анамнестичний; клініко-психопатологічний; статистичний.

Результати дослідження. Глибина аналізу медичної документації була 5 років (з 2018 до 2022 рр.). Відносні дані відображають динаміку зміни частоти призначень найбільш активно використовуваних антипсихотиків.

У 2018 році частка призначень хлорпромазину становила 40,6%, з незначним збільшенням до 41,6% у 2019 році. Проте з 2020 року спостерігалось поступове зниження показника його призначення до 38,6%, 39,6% у 2021 році та 36,7% у 2022 році. Подібну динаміку демонструє й галоперидол. Рисперидон залишається антипсихотиком із найвищим відсотком призначень серед представлених препаратів.

Відносно стабільність демонструє арипіпразол: у 2018 році його призначення становили 44,5%, а у 2019 році показник знизився до 38,3%. У 2020 році відбулося зростання до 43,2%, а у 2021 та 2022 роках частка призначень збільшилася до 46,9% та 49% відповідно

Щодо оланзапіну, у 2018 році частка його призначень становила 39,1%, після чого спостерігалось зростання до 44,2% у 2019 році. У 2020 році показник знизився до 37,5%, однак у 2021 році було зафіксовано тимчасове підвищення до 42,7%, а у 2022 році частка становила 39,8%.

Висновки. Спостерігалось зростання кількості госпіталізацій у 2019 році порівняно з 2018 роком, однак починаючи з 2020 року, відбулося суттєве зниження, ймовірно спричинене пандемією COVID-19 та пов'язаними обмеженнями. Показники стабілізувалися у 2021 та 2022 роках, що відображає поступову адаптацію системи охорони здоров'я до нових умов.

Динаміка призначень антипсихотичних препаратів демонструє тенденцію до зниження використання типових нейролептиків, таких як хлорпромазин і галоперидол. Натомість спостерігається стійке зростання призначень атипичних антипсихотиків, зокрема рисперидону та арипіпразолу. Використання оланзапіну обмежується вірогідно через ризик метаболічних ускладнень. Факторами, що впливають на динаміку призначень, на нашу думку, є доступність препаратів у медичних закладах, модернізація підходів до лікування та коморбідна патологія.

Ключові слова: *резидуальна шизофренія, фармакотерапія, антипсихотичні препарати.*

Актуальність. Резидуальна шизофренія є психічним розладом, що характеризується стійкими негативними симптомами та специфічним дефектом особистості, який формується на тлі тривалого перебігу психопатологічного процесу. Традиційний підхід до діагностики резидуального стану часто зосереджений на зниженні продуктивної симптоматики та ігнорує низку додаткових факторів, що можуть впливати на формування дефекту. Сучасні дослідження свідчать про вагомий вплив на динаміку захворювання таких чинників, як незворотні ефекти фармакотерапії, коморбідні неврологічні та соматичні стани, а також соціальна дисфункція [1, 3, 4, 6, 12].

Запроваджена нами концепція «синдрому психічного руйнування» дозволяє систематизувати ці чинники та розглядати їх як елементи єдиного процесу, що призводить до прогресуючого зниження психічного функціонування хворих. До основних складових цього синдрому належать ендогенні механізми (есенційна прогресивність шизофренічного процесу), фармакогенні чинники (наприклад, синдром нейролептично-індукованого дефіциту – СНД), органічні ураження ЦНС, соматичні захворювання та психосоціальні проблеми [2, 10, 11].

Особливої уваги потребує фармакологічний анамнез пацієнтів із резидуальною шизофренією. Досвід застосування кількох антипсихотиків у межах одного курсу лікування (досвід курсу антипсихотичних препаратів – ДКАП) може впливати на перебіг резидуального стану шляхом агравації певних симптомів або «примусової нормалізації» інших. Комбінована або послідовна терапія антипсихотиками часто є необхід-

ною для досягнення терапевтичного ефекту, однак водночас може спричиняти розвиток побічних ефектів, що посилюють дефект особистості [7, 8, 9].

Детальний аналіз і систематизація фармакогенних факторів є необхідними для розробки оптимальних стратегій лікування резидуальної шизофренії. Вивчення ДКАП дозволяє встановити зв'язок між характером фармакологічних втручань та клінічною динамікою захворювання, що сприяє покращенню терапевтичних підходів, підвищенню ефективності лікування та зменшенню негативного впливу поліпрагмазії на пацієнтів [2, 10, 11].

Таким чином, актуальність дослідження полягає у необхідності комплексного підходу до оцінки фармакологічного анамнезу пацієнтів із резидуальною шизофренією, що дозволить оптимізувати лікування, знизити ризик побічних ефектів та покращити якість життя цієї категорії хворих.

Мета дослідження: встановити особливості динаміки фармакологічних втручань у хворих на резидуальну шизофренію.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз медичної документації та клінічне обстеження 200 пацієнтів Запорізької обласної клінічної психіатричної лікарні та Веселовського психоневрологічного інтернату з діагнозом резидуальної шизофренії (МКБ-10: F20.5) протягом 2010–2023 рр. Розподіл за статтю становив 122 (61%) пацієнтів чоловічої статі та 78 (39%) пацієнтів жіночої статі. Середній вік – 59,0±9,2 роки, середня тривалість захворювання – 33,2±12,4 роки. Використано наступні методи дослідження: анамнестичний; клініко-психопатологічний; статистичний.

Результати дослідження. На основі аналізу медичної документації хворих з контингенту дослідження, нами було виділено пул антипсихотичних засобів, які систематично використовувалися для фармакотерапії хворих з контингенту дослідження на стаціонарному етапі. Глибина аналізу медичної документації була 5 років (з 2018 до 2022 рр.). Встановлено, що систематично

призначалися у різних комбінаціях наступні антипсихотичні засоби: хлорпромазин, галоперидол, рисперидон, Арипіпразол, оланзапин.

За кожним з наведених антипсихотичних засобів було проведено підрахунок випадків призначень за роками (табл. 1) та розраховано відносну кількість випадків призначень (табл. 2).

Таблиця 1

Абсолютна кількість випадків призначень антипсихотичних препаратів в контингенті дослідження

Рік	2018	2019	2020	2021	2022
Госпіталізацій	128	154	88	96	98
Хлорпромазин	52	64	34	38	36
Галоперидол	56	71	33	41	37
Рисперидон	99	98	59	69	72
Арипіпразол	57	59	38	45	48
Оланзапин	50	68	33	41	39

Таблиця 2

Відносна кількість випадків призначень антипсихотичних препаратів в контингенті дослідження (дані подано у відсотках)

Рік	2018	2019	2020	2021	2022
Госпіталізацій	128	154	88	96	98
Хлорпромазин	40,6	41,6	38,6	39,6	36,7
Галоперидол	43,8	46,1	37,5	42,7	37,8
Рисперидон	77,3	63,6	67	71,9	73,5
Арипіпразол	44,5	38,3	43,2	46,9	49
Оланзапин	39,1	44,2	37,5	42,7	39,8

Отримані дані демонструють динамічні зміни у кількості госпіталізацій та особливостях призначення антипсихотичних препаратів протягом 2018–2022 років. У 2018 році кількість випадків госпіталізацій становила 128, тоді як у 2019 році спостерігалось зростання до 154 випадків. Однак у 2020 році відбулося значне зниження кількості госпіталізацій до 88 випадків, що зумовлено зовнішніми чинниками, зокрема пандемією COVID-19, яка обмежила доступність стаці-

онарної психіатричної допомоги. У 2021 та 2022 роках показники стабілізувалися на рівні 96 та 98 випадків госпіталізації відповідно.

Відносні дані відображають динаміку зміни частоти призначень найбільш активно використовуваних антипсихотиків. У 2018 році частка призначень хлорпромазину становила 40,6%, з незначним збільшенням до 41,6% у 2019 році. Проте з 2020 року спостерігалось поступове зниження показника

його призначення до 38,6%, 39,6% у 2021 році та 36,7% у 2022 році. Подібну динаміку демонструє й галоперидол: у 2018 році його призначення становили 43,8%, а у 2019 році зросли до 46,1%. У 2020 році відбулося зниження до 37,5%, за яким у 2021 році зафіксоване тимчасове зростання до 42,7%, однак у 2022 році показник знову знизився до 37,8%.

Рисперидон залишається антипсихотиком із найвищим відсотком призначень серед представлених препаратів. У 2018 році цей показник становив 77,3%, але у 2019 році знизився до 63,6%. У 2020 році спостерігалось збільшення частки призначень до 67%, а у 2021 році — до 71,9%. У 2022 році цей показник досягнув 73,5%, що свідчить про стійке зростання призначення рисперидону після 2019 року. Відносно стабільність демонструє арипіпразол: у 2018 році його призначення становили 44,5%, а у 2019 році показник знизився до 38,3%. У 2020 році відбулося зростання до 43,2%, а у 2021 та 2022 роках частка призначень збільшилася до 46,9% та 49% відповідно.

Щодо оланзапіну, у 2018 році частка його призначень становила 39,1%, після чого спостерігалось зростання до 44,2% у 2019 році. У 2020 році показник знизився до 37,5%, однак у 2021 році було зафіксовано тимчасове підвищення до 42,7%, а у 2022 році частка становила 39,8%.

Динаміка змін у відсотковому співвідношенні призначень антипсихотичних препаратів під час госпіталізацій у період 2018–2022 років дає нам можливість припустити наявність чинників, що впливають на цей показник.

Тривале застосування типових антипсихотиків, таких як хлорпромазин і галоперидол, асоціюється з ризиком розвитку екстрапірамідних порушень. Наявність цих побічних ефектів сприяє переходу на атипіві антипсихотики, такі як арипіпразол і рисперидон. Також метаболічні ускладнення, що супроводжують застосування оланзапіну (збільшення маси тіла, дисліпідемія), обмежують його використання у певних категорій пацієнтів та в першу чергу таких,

що мають ознаки метаболічного синдрому та цукрового діабету. Наявність супутніх неврологічних і соматичних захворювань у пацієнтів із резидуальною шизофренією також впливає на вибір терапевтичної стратегії. Пацієнти з коморбідною патологією потребують препаратів із мінімальним ризиком побічних ефектів, що обмежує використання деяких типових антипсихотиків.

Доступність препаратів у медичних закладах, державні закупівлі та фінансування охорони здоров'я є важливими чинниками, що визначають частоту призначень. Вартість антипсихотиків може обмежувати застосування більш сучасних препаратів у закладах із недостатнім фінансуванням, що впливає на терапевтичні рішення клініцистів.

Таким чином, зміни у відсотковому співвідношенні призначень антипсихотичних препаратів, на нашу думку, обумовлені їх доступністю, профілем побічних ефектів, модернізацією підходів до лікування, коморбідними станами. Подальший аналіз цих чинників є необхідним для оптимізації терапевтичних стратегій у лікуванні пацієнтів із шизофренією.

Висновки. Отримані дані свідчать про динамічні зміни у кількості госпіталізацій та особливостях призначення антипсихотичних препаратів в контингенті дослідження протягом 2018–2022 років. Спостерігалось зростання кількості госпіталізацій у 2019 році порівняно з 2018 роком, однак починаючи з 2020 року, відбулося суттєве зниження, ймовірно спричинене пандемією COVID-19 та пов'язаними обмеженнями. Показники стабілізувалися у 2021 та 2022 роках, що відображає поступову адаптацію системи охорони здоров'я до нових умов.

Динаміка призначень антипсихотичних препаратів демонструє тенденцію до зниження використання типових нейролептиків, таких як хлорпромазин і галоперидол. Натомість спостерігається стійке зростання призначень атипівих антипсихотиків, зокрема рисперидону та арипіпразолу. Використання оланзапіну обмежується вірогідно через ризик метаболічних ускладнень, що робить його менш при-

датним для пацієнтів із коморбідними соматичними станами. Факторами, що впливають на динаміку призначень, на нашу

думку, є доступність препаратів у медичних закладах, модернізація підходів до лікування та коморбідна патологія.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Charlson, F. J., Ferrari, A. J., Santomauro, D. F., Diminic, S., Stockings, E., Scott, J. G., McGrath, J. J., & Whiteford, H. A. (2018). Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophrenia bulletin*, 44(6), 1195–1203. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby058>
2. Chuhunov, V. V., Darii, V. I., Safonov, D. M., & Horodokin, A. D. (2022). Pharmacogenic and neurologic components of residual condition in schizophrenia. *Zaporozhye Medical Journal*, 24(6), 710–713. <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2022.6.259924>
3. Galderisi, S., & Maj, M. (2009). Deficit schizophrenia: An overview of clinical, biological and treatment aspects. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 24(8), 493–500. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.03.001>
4. Gupta, S., Andreasen, N. C., Arndt, S., Flaum, M., Schultz, S. K., Hubbard, W. C., & Smith, M. (1995). Neurological soft signs in neuroleptic-naive and neuroleptic-treated schizophrenic patients and in normal comparison subjects. *The American Journal of Psychiatry*, 152(2), 191–196. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.2.191>
5. Khomitskiy, M. Ye. (2018). Psykhopatohichni proiavy endohennykh pskhziv u stanach remisii/intermisii yak predispozyt-siyni factor personolohichnykh transformatsii (komparatyvnyi analiz) [Psychopathological manifestations of endogenous psychoses in remission/intermission state as a predisposal factor to personological transformations (comparative analysis)]. *Zaporozhye Medical Journal*, 20(5), 696–700. <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2018.5.141541>
6. Krynicki, C. R., Upthegrove, R., Deakin, J. F. W., & Barnes, T. R. E. (2018). The relationship between negative symptoms and depression in schizophrenia: a systematic review. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 137(5), 380–390. <https://doi.org/10.1111/acps.12873>
7. Lähteenvuo, M., & Tiihonen, J. (2021). Antipsychotic Polypharmacy for the Management of Schizophrenia: Evidence and Recommendations. *Drugs*, 81(11), 1273–1284. <https://doi.org/10.1007/s40265-021-01556-4>
8. Peralta, V., de Jalón, E. G., Campos, M. S., Bastera, V., Sanchez-Torres, A., & Cuesta, M. J. (2011). Risk factors, pre-morbid functioning and episode correlates of neurological soft signs in drug-naive patients with schizophrenia-spectrum disorders. *Psychological Medicine*, 41(6), 1279–1289. <https://doi.org/10.1017/S0033291710001856>
9. Sabe, M., Chen, C., Perez, N., Solmi, M., Mucci, A., Galderisi, S., Strauss, G. P., & Kaiser, S. (2023). Thirty years of research on negative symptoms of schizophrenia: A scientometric analysis of hotspots, bursts, and research trends. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 144, 104979. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104979>
10. Safonov, D. N. (2020). Retrospective analysis of antipsychotic prescription models in correlation with symptoms of residual schizophrenia. Part 1. *Journal of Education, Health and Sport*, 10(8), 534–541. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2020.10.08.065>
11. Safonov, D. N. (2020). Symptom correlations of organic brain impairment and psychopathology in patients with residual schizophrenia. *Journal of Education, Health and Sport*, 10(4), 289–296. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2020.10.04.032>
12. Wójciak, P., & Rybakowski, J. (2018). Clinical picture, pathogenesis and psychometric assessment of negative symptoms of schizophrenia. *Obraz kliniczny, patogeneza i ocena psychometryczna objawów negatywnych schizofrenii*. *Psychiatria polska*, 52(2), 185–197. <https://doi.org/10.12740/PP/70610>

SUMMARY

FEATURES OF THE DYNAMICS OF PRESCRIBING CERTAIN ANTIPSYCHOTIC DRUGS IN PATIENTS WITH RESIDUAL SCHIZOPHRENIA

Safonov D.M.

Zaporizhzhia state medical and pharmaceutical university

Relevance. Residual schizophrenia is a mental disorder characterized by persistent negative symptoms and a specific personality defect,

which develops against the background of a prolonged psychopathological process.

Aim: to identify the features of the dynamics of pharmacological interventions in patients with residual schizophrenia.

Materials and Methods. An analysis of medical records and clinical examination of 200 patients at the Zaporizhzhia Regional Clinical Psychiatric Hospital diagnosed with residual schizophrenia (ICD-10: F20.5) was conducted from 2010 to 2023. The gender distribution included 122 (61%) male patients and 78 (39%) female patients. The

average age was 59.0 ± 9.2 years, and the average duration of the disease was 33.2 ± 12.4 years. The following research methods were used: anamnestic, clinical-psychopathological, and statistical.

Results. The depth of the analysis of medical records was 5 years (from 2018 to 2022). The relative data reflect changes in the frequency of prescriptions for the most commonly used antipsychotics.

In 2018, the proportion of chlorpromazine prescriptions was 40.6%, with a slight increase to 41.6% in 2019. However, from 2020, there was a gradual decline to 38.6%, 39.6% in 2021, and 36.7% in 2022. Haloperidol showed a similar trend. Risperidone remained the antipsychotic with the highest prescription rate among the analyzed drugs.

Aripiprazole demonstrated relative stability: in 2018, prescriptions accounted for 44.5%, decreasing to 38.3% in 2019. In 2020, the rate increased to 43.2%, and in 2021 and 2022, prescriptions rose to 46.9% and 49%, respectively.

Regarding olanzapine, in 2018, its prescription rate was 39.1%, followed by an increase to 44.2%

in 2019. In 2020, it decreased to 37.5%, with a temporary rise to 42.7% in 2021, and in 2022, the rate was 39.8%.

Conclusions. An increase in hospitalizations was observed in 2019 compared to 2018; however, starting in 2020, there was a significant decline, likely caused by the COVID-19 pandemic and related restrictions. The indicators stabilized in 2021 and 2022, reflecting the gradual adaptation of the healthcare system to the new conditions.

The dynamics of antipsychotic prescriptions show a trend toward decreasing use of typical neuroleptics such as chlorpromazine and haloperidol. In contrast, there is a steady increase in the prescriptions of atypical antipsychotics, particularly risperidone and aripiprazole. The use of olanzapine is likely limited due to the risk of metabolic complications. Factors influencing these prescription trends, in our opinion, include drug availability in medical institutions, modernization of treatment approaches, and comorbid pathology.

Key words: residual schizophrenia, pharmacotherapy, antipsychotic drugs.

АВТОРСЬКА ДОВІДКА

- Сафонов Дмитро Миколайович

К.мед.н., асистент кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології, Запорізький державний медичний університет
Адреса: 69057, вул. Седова, 31, м. Запоріжжя, Україна
Тел.: +380666084911
E-mail: doxtor15@gmail.com

- Safonov Dmytro

Candidate of Medical sciences, assistant professor of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology of the Zaporizhzhia State Medical University
Address: 69057, str. Sedova 31, Zaporizhzhia, Ukraine
Tel.: +380666084911
E-mail: doxtor15@gmail.com

Стаття надійшла в редакцію 15.12.2024 р.

У разі виникнення питань до автора статті, звертайтеся до редакції журналу info@ujtm.net