

УДК 616.895.8(615.036)

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИПСИХОТИКОВ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ В ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТЫМИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯМИ

А.Ю. Кузьменко, М.С. Зайцева, Г.П. Костюк, А.Н. Ханнанова, М.В. Курмышев

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Психиатрическая клиническая больница №3 им. В.А.Гиляровского»  
Департамента здравоохранения города Москвы*

Одной из актуальных задач для психиатрии является оптимизация терапии шизофрении. Актуальность обусловлена, в первую очередь, социальной значимостью заболевания, хроническим характером его течения и высокой стоимостью лечения [1, 6]. Целью терапии шизофрении на сегодняшний день является не только быстрое купирование продуктивных симптомов, но и минимизация рисков рецидивов, которые у больных шизофренией нередко ассоциированы с агрессией, суицидами и снижением вероятности достижения последующих ремиссий [3, 7].

Наиболее ресурсоемкую группу больных шизофренией составляют пациенты с частыми регоспитализациями. Экономические затраты на обеспечение помощи данной группе пациентов значительно выше за счет увеличения количества койко-дней, вызовов бригад скорой помощи, использования ресурсов специалистов. Кроме того, обострения у таких пациентов ассоциированы с повышенным риском суицидальных попыток, агрессивных и аутоагрессивных действий. Одной из наиболее частых причин обострений и повторных госпитализаций у больных шизофренией является полное или частичное несоблюдение рекомендаций врача по лечению [15]. «Золотым» стандартом преодоления некомплаентности считается перевод пациентов на терапию антипсихотиками пролонгированного действия [12, 13]. Обзор клинических исследований показал, что в течение года количество обострений среди пациентов, получавших депонированные антипсихотики, был значительно ниже по сравнению с теми, кто получал пероральные формы нейролептиков (27% vs 42%) [19].

**Целью** исследования был сравнительный анализ эффективности и безопасности терапии типичными и атипичными инъекционными антипсихотиками пролонгированного действия у больных с частыми госпитализациями.

### Материалы и методы

В группу наблюдения были включены пациенты с диагнозом «Шизофрения», установленным в соответствии с критериями МКБ-10, с частыми госпитализациями (3 и более за 36 мес., предшествующих включению в исследование). Все пациенты наблюдались в филиале №4 ГБУЗ «Психиатрической клинической больницы №3 им. В.А.Гиляровского» ДЗМ (ПНД №15). В рамках рутинной клинической практики пациенты в группах наблюдения в период обострения были переведены с таблетированной терапии на пролонгированные препараты: Рисполепт Конста (РК) (22 чел.) и галоперидол-деканоат (ГД) (22 чел.). Каждые 3 месяца проводилась оценка выраженности психотической симптоматики по шкале оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS) и оценка качества жизни и социального функционирования по шкале оценки личностного и социального функционирования (PSP). Клинико-демографические характеристики групп приведены в табл. 1.

Таблица 1

**Клинико-демографические характеристики  
изучаемых групп**

	Рисполепт Конста	Галоперидол деканоат
Возраст (лет)	34,4±8,9	47,3±9,3
Пол:		
Мужчин	12 (50%)	15 (68,2%)
Женщин	12 (50%)	7 (31,8%)
Длительность заболевания (лет)	9,8±2,3	12,1±4,7
Инвалидность:		
Да	15 (68,2%)	18 (81,8%)
Нет	7 (31,8%)	4 (18,2%)
Число госпитализаций в круглосуточный стационар за 36 месяцев	4,3±1,6	4,8±2,1
Число госпитализаций в полустационар за 36 месяцев	3,5±1,4	3,2±1,7
Число вызовов неотложной помощи за 12 месяцев	6,2±3,1	6,7±3,6

Весь период наблюдения завершили 18 человек из группы, получавших ГД, и 19 больных, получавших РК. Выбывание пациентов происходило в связи с необходимостью коррекции терапии. В группе ГД 4 пациента были госпитализированы за период наблюдения с последующей сменой поддерживающей терапии. Причиной 3 из 4 госпитализаций была экстрапирамидная симптоматика, развившаяся в результате отказа больных от приема корректоров. У одного пациента произошло обострение продуктивной симптоматики, потребовавшей госпитализации и смены базисной терапии. 3 пациентам из группы РК также в течение 12 месяцев потребовалась смена основного антипсихотика: в двух случаях была необходима госпитализация в связи с обострением продуктивной симптоматики, а у одной пациентки терапия была скорректирована в режиме дневного стационара в связи с развитием симптомов гиперпролактинемии.

### Результаты и их обсуждение

В течение 12 месяцев наблюдения происходила постепенная стабилизация состояния, редукция позитивной и негативной симптоматики и постепенное углубление ремиссии. Динамика суммарного балла по шкале PANSS показана на рис. 1.

На рисунке видно, что редукция психотической симптоматики у пациентов, получающих нейролептики пролонгированного действия, наиболее интенсивно происходит в первые 6 месяцев терапии, а затем выходит на плато. В обеих терапевтических группах через 3 месяца терапии происходит статистически значимое снижение суммарного балла шкалы PANSS относительно исходного уровня (в группе ГД с  $93,7 \pm 13,4$  до  $83,0 \pm 10,5$  баллов; в группе РК с  $94,4 \pm 21,63$  до  $81,6 \pm 20,5$ ). Через 6 месяцев терапии суммарный балл снижается до  $77,3 \pm 8,7$  в группе ГД и до  $68,4 \pm 14,9$  в группе РК, редукция симптоматики

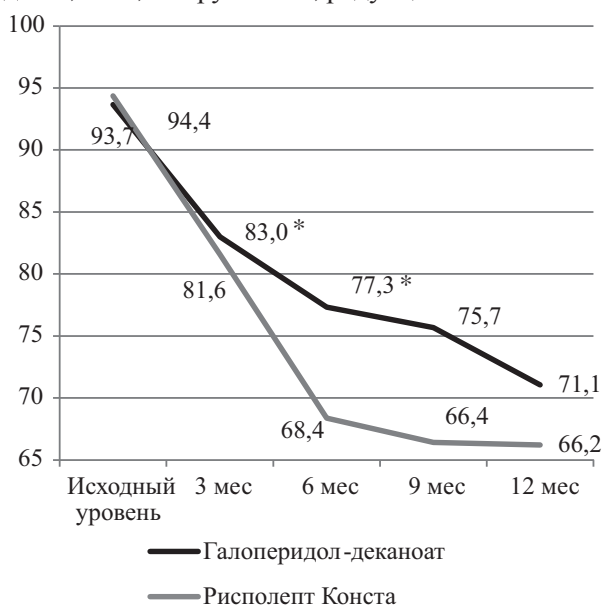


Рис. 1. Динамика редукции суммарного балла по шкале PANSS  
Примечания: \* –  $p < 0,05$  при сравнении показателей групп РК и ГД.

по сравнению с показателями через 3 месяца терапии также была статистически значима в обеих группах. При последующих оценках наблюдалась дальнейшая редукция симптоматики (в группе ГД  $75,7 \pm 8,5$  через 9 месяцев и  $71,1 \pm 8,4$  через 12 месяцев; в группе РК  $66,4 \pm 15,0$  через 9 месяцев и  $66,2 \pm 14,5$  через 12 месяцев). Однако отличия выраженности психотической симптоматики по суммарному баллу PANSS в группе РК через 6, 9 и 12 месяцев были статистически не значимы. В группе ГД выраженность симптоматики по суммарному баллу PANSS через 12 месяцев терапии была статистически значимо ниже по сравнению с оценками через 6 месяцев и не отличалась статистически по сравнению с оценками через 9 месяцев.

Представленные данные соотносятся с опубликованными ранее исследованиями, в которых показано постепенное углубление ремиссии после перевода пациентов с пероральной на парентеральную пролонгированную форму антипсихотиков, что может быть связано как с улучшением комплаентности, так и с лучшей переносимостью и увеличением эффективности препаратов [11, 20].

Сравнительный анализ в двух терапевтических группах показал, что редукция симптоматики в группе РК происходила быстрее и была статистически значимо ниже при оценках через 6 и 9 месяцев терапии по сравнению с группой ГД, что, вероятно, связано с большим влиянием РК на негативную симптоматику. Однако при сравнении выраженности симптоматики по суммарному баллу шкалы PANSS через 12 месяцев было показано, что отличий между терапевтическими группами нет, что соотносится с данными литературы по сравнимой эффективности препаратов. Ранее в литературе уже неоднократно обсуждалось, что атипичные нейролептики сопоставимы с классическими по эффективности [4, 5].

Динамика выраженности позитивной, негативной и общепсихопатологической симптоматики в группах, оцененная по отдельным кластерам шкалы PANSS, представлена в табл. 2–5.

Наиболее выраженная редукция позитивной симптоматики в обеих группах происходит в первые 3 месяца терапии пролонгированными антипсихотиками, динамика показателей достигает статистически значимых значений относительно измерений на исходном уровне. В дальнейшем, в группе РК через 6 месяцев терапии выраженность позитивной симптоматики также статистически значимо снижается, выходя при последующих оценках на плато. В группе ГД выраженность позитивной симптоматики через 6 и 9 месяцев не имела статистически значимых отличий. Однако при финальной оценке через 12 месяцев выраженность позитивных симптомов в данной группе статистически значимо ниже, чем при всех предыдущих оценках. Такая динамика может быть связана или с особенностями течения приступа у пациентов, когда улучшение наступает в течение

**Динамика позитивной симптоматики по шкале PANSS**

Препарат	Исходный уровень	3 месяца	6 месяцев	9 месяцев	12 месяцев
Галоперидол-деканоат	19,2±3,9	16,6±3,7*	14,9±2,7	14,8±2,6	12,8±1,8*
Рисполепт Конста	21,0±6,7	16,8±5,6*	13,9±4,5*	13,3±4,6	13,1±4,3

Примечания: \* –  $p < 0,05$  при сравнении с оценкой 3 месяца назад.

**Динамика негативной симптоматики по шкале PANSS**

Препарат	Исходный уровень	3 месяца	6 месяцев	9 месяцев	12 месяцев
Галоперидол-деканоат	26,3±4,8	24,7±4,4*	23,4±4,0*	23,0±3,4	22,6±3,6
Рисполепт Конста	26,4±7,0	22,2±5,0*	19,2±4,5*≈	19,5±4,0≈	19,5±4,4≈

Примечания: \* –  $p < 0,05$  при сравнении с оценкой 3 месяца назад; ≈ –  $p < 0,05$  при сравнении показателей групп РК и ГД.

**Динамика общепсихопатологической симптоматики по шкале PANSS**

Препарат	Исходный уровень	3 месяца	6 месяцев	9 месяцев	12 месяцев
Галоперидол-деканоат	48,1±6,4	41,8±5,4*	38,9±4,0	38,9±4,5	36,1±4,1
Рисполепт Конста	47,0±10,3	42,6±13,5	35,2±8,3*≈	33,6±7,4≈	31,6±7,0≈

Примечания: \* –  $p < 0,05$  при сравнении с оценкой 3 месяца назад; ≈ –  $p < 0,05$  при сравнении показателей групп РК и ГД.

длительного периода при условии стабильной терапии или с коррекцией сопутствующей терапии перед последней оценкой, приведшей к редукции симптоматики. Сравнительный анализ между группами показал, что разница в выраженности позитивной симптоматики не достигала статистической значимости ни в одной из оценок.

Динамика выраженности позитивной симптоматики имеет те же тенденции, что и динамика суммарного балла PANSS, описанная выше. Редукция баллов в группе ГД происходит медленнее, чем в группе РК, но в конце исследования группы не имеют статистически значимых отличий по данному показателю. Ранее в длительных наблюдательных исследованиях также была показана сопоставимая эффективность в отношении редукции позитивной симптоматики. Основные отличия в применении типичных и атипичных нейролептиков обычно отмечаются в динамике двух других кластеров шкалы PANSS [4, 18].

В обеих группах в первые 6 месяцев терапии происходила статистически значимая редукция негативной симптоматики, во втором полугодии лечения данные симптомы практически не претерпевали изменений. Соответственно, статистически значимая разница по данному параметру в двух терапевтических группах, достигнутая между оценками через 6 месяцев терапии, сохранялась через 9 и 12 месяцев лечения. В литературе также традиционно считается, что атипичные антипсихотики в меньшей степени способствуют развитию вторичной негативной симптоматики и улучшают социальное функционирование, из-за чего во многих странах рекомендованы в качестве первой линии терапии антипсихотиками [4, 5]. Кроме того, у РК в литературе описано специфическое антинегативное действие [10, 20]. Однако также необходимо учитывать тот факт, что в рутинной практике ГД назначается пациентам с

более тяжелыми формами течения шизофрении и, как следствие, с более выраженными негативными нарушениями.

Анализ динамики общепсихопатологической симптоматики показывает, что в группе ГД статистически значимое улучшение происходит через 3 месяца терапии, а в дальнейшем наблюдается лишь незначительное снижение баллов. В группе РК статистически значимое улучшение происходит через 6 месяцев терапии. Более позднее наступление эффекта, по сравнению с ГД, можно объяснить меньшим седативным эффектом препарата и большей выраженностью симптомов, отраженных в пунктах шкалы «тревога», «напряжение» и «активный социальный уход». После редукции позитивной симптоматики и стабилизации состояния выраженность общепсихопатологической симптоматики также снижается. Сравнительный анализ показал, что через 6, 9 и 12 месяцев терапии выраженность общепсихопатологической симптоматики была статистически значимо ниже в группе РК.

Ранее в исследованиях также было показано улучшение общепсихопатологической симптоматики шкалы PANSS при переводе пациентов с традиционных пероральных или инъекционных пролонгированных антипсихотиков на терапию РК. Положительное влияние на данный кластер симптомов шкалы PANSS чаще всего происходит за счет улучшения таких симптомов, как «депрессия», «тревога», «чувство вины», «двигательная заторможенность» [17, 21].

Сравнительный анализ через 12 месяцев терапии показал, что выраженность негативной и общепсихопатологической симптоматики была статистически значимо ниже в группе РК. Различия в выраженности позитивной симптоматики не достигало статистически значимых отличий.



Рис. 2. Выраженность позитивной, негативной и общепсихопатологической симптоматики по шкале PANSS после 12 месяцев терапии

Примечания: \* –  $p < 0,05$  при сравнении показателей групп РК и ГД.

Динамика оценки качества жизни показана в табл. 5.

Статистический анализ показал, что в обеих терапевтических группах происходит статистически значимое улучшение баллов через 3 и 6 месяцев терапии. Через 9 месяцев лечения в группе РК также отмечено статистически достоверное улучшение данного показателя. В группе ГД средний бал также продолжает увеличиваться, но по сравнению с оценкой через 6 месяцев, улучшение не достигает статистической значимости. Увеличение баллов через 12 месяцев терапии в обеих терапевтических группах не является статистически значимым по сравнению с оценками через 9 месяцев. Сравнительный анализ показал, что через 9 месяцев терапии оценка личностного и социального функционирования по шкале PSP у пациентов, получавших РК, статистически значимо выше, чем в группе, получавших ГД. Данное отличие сохраняется и через 12 месяцев лечения.

Ранее в исследованиях также было отмечено, что личностное и социальное функционирование напрямую определяет качество жизни пациентов и повышается по мере удлинения ремиссии, что является одним из аргументов в рекомендациях перевода больных с частыми обострениями на нейролептики пролонгированного действия. Так, в годовом наблюдательном исследовании W.W.Fleischhacker и соавт.

[9] также на протяжении всего времени наблюдения происходило улучшение показателей социального функционирования у пациентов, получавших РК, несмотря на то, что пациенты включались в исследование в состоянии клинической ремиссии. Кроме того, в длительных и краткосрочных исследованиях было показано, что личностное и социальное функционирование во многом определяется выраженностью негативной симптоматики и когнитивных нарушений, и обычно оно лучше среди пациентов, получающих атипичные нейролептики [9, 18]. Таким образом, более высокое личностное и социальное функционирование, показанное по шкале PSP, определяется менее выраженной негативной и общепсихопатологической симптоматикой в группе РК и стабильным состоянием в отношении позитивных симптомов. Полученные данные соотносятся с другими ранее опубликованными работами. Так в исследовании T.D.Marinis и соавт. [16] было продемонстрировано увеличение показателей качества жизни, личностного и социального функционирования при переводе пациентов с пероральных и депонированных классических нейролептиков на терапию РК.

Регоспитализации у пациентов после перевода на дюрантные нейролептики были единичными. Ранее в целом ряде работ было продемонстрировано, что больным с частыми и сверхчастыми госпитализациями показано назначение антипсихотиков пролонгированного действия [2, 14]. Кроме того, перевод на терапию нейролептиками пролонгированного действия не только существенно снижает частоту госпитализаций в круглосуточные и полустационары, но и уменьшает нагрузку на другие звенья оказания психиатрической помощи. Так, количество вызовов неотложной помощи за 12 месяцев наблюдения в группе ГД составило  $3,1 \pm 2,5$ , а в группе РК –  $3,9 \pm 1,7$ . Отчасти столь положительные результаты объясняются более тесным взаимодействием врачей с пациентами, включенными в исследования, которое не всегда возможно в повседневной практике.

## Выводы

Таким образом, применение инъекционных пролонгированных антипсихотиков у пациентов с частыми регоспитализациями способствовало улучшению контроля над симптоматикой и приводило к снижению количества госпитализаций в круглосуточные и полустационары, а также к уменьшению вызовов бригад неотложной помощи, снижая тем самым прямые затраты на обеспечение помощью данной группы пациентов, что свидетельствует о необходимости

Таблица 5

Оценка личностного и социального функционирования по шкале PSP

Препарат	Исходный уровень	3 месяца	6 месяцев	9 месяцев	12 месяцев
Галоперидол-деканоат	$48,2 \pm 12,6$	$52,3 \pm 12,8^*$	$57,6 \pm 13,0^*$	$58,6 \pm 12,8$	$58,7 \pm 13,0$
Рисполепт Конста	$42,6 \pm 15,7$	$50,5 \pm 14,8^*$	$60,2 \pm 15,6^*$	$67,1 \pm 13,1^* \approx$	$71,7 \pm 14,4 \approx$

Примечания: \* –  $p < 0,05$  при сравнении с оценкой в той же группе 3 месяца назад;  $\approx$  –  $p < 0,05$  при сравнении показателей групп РК и ГД.

более широкого использования пролонгированных антипсихотиков у часто госпитализирующихся пациентов. Следует отметить, что при применении РК существенно снижался риск госпитализаций, связанных с развитием нейролептического синдрома, поэтому данный препарат может быть рекомендован пациентам с риском развития нейролепсии, в случае если они не настроены принимать корректоры.

Применение антипсихотиков пролонгированного действия способствовало формированию более глубоких ремиссий, снижая в течение 12 месяцев терапии выраженность всех кластеров психоти-

ческой симптоматики (позитивной, негативной и общепсихопатологической). При сравнительно одинаковой эффективности препаратов для контроля над продуктивной симптоматикой, РК при долгосрочной терапии оказывал более благоприятное влияние на выраженность негативной и общепсихопатологической симптоматики и, как следствие, на качество жизни пациентов. Однако статистически значимые отличия появлялись только после 9 месяцев терапии, что говорит о необходимости длительных сравнительных исследований в случае оценки данных параметров.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Джонс П.Б. Бакли П.Ф. Шизофрения. Клиническое руководство (перевод с английского) / Под ред. С.Н. Мосолова. М.: МЕДпресс-информ. 2008. 28 с.
2. Любов Е.Б. Многосторонний анализ эффективности длительного лечения шизофрении Рисполетом Конста в повседневной психиатрической практике (данные 12 месяцев лечения пациентов российской когорты международного исследования e-STAR) // Социальная и клиническая психиатрия. 2011. № 3. С. 66–73
3. Мосолов С.Н., Капилетти С.Г., Цукарзи Э.Э. Антипсихотическая фармакотерапия шизофрении: от научных данных к клиническим рекомендациям // Биологические методы терапии психических расстройств (доказательная медицина – клинической практике) Под ред. С.Н. Мосолова. М., 2012. С. 11–60.
4. Bradford D.W., Perkins D.O., Bradford D.W., Lieberman J.A. Pharmacological management of first-episode schizophrenia and related nonaffective psychoses // *Drugs*. 2003. Vol. 63. P. 2265–2283.
5. Csernansky J.G. Treatment of schizophrenia: preventing the progression of disease // *Clin. North Am.* 2003. Vol. 26. P. 367–379.
6. Davis L.M., Drummond M.F. Economics and schizophrenia: the real cost // *Br. J. Psychiatr.* 1994. Vol. 165, Suppl. 25. P. 18–21.
7. Dean B., Scarr E. Antipsychotic drugs: evolving mechanisms of action with improved therapeutic benefits // *Curr. Drug Targets CNS Neurol. Dis.* 2004. N 3. P. 217–225.
8. Fleischhacker W.W., Eerdekens M., Karcher K. et al. Treatment of schizophrenia with long-acting injectable risperidone: a 12-month open-label trial of the first long-acting second-generation antipsychotic // *J. Clin. Psychiatry.* 003. Vol. 64. P. 1250–1257.
9. Fleischhacker W.W., Rabinowitz J., Kemmler G. et al. Perceived functioning, well-being and psychiatric symptoms in patients with stable schizophrenia treated with long-acting risperidone for 1 year // *Br. J. Psychiatry.* 2005. Vol. 187. P. 131–136.
10. Fusar-Poli P., Kempton M.J., Rosenheck R.A. et al. Efficacy and safety of second-generation long-acting injections in schizophrenia: a meta-analysis of randomized-controlled trials // *Int. Clin. Psychopharmacol.* 2013. N 28. P. 57–66.
11. Gastpar M., Masiak M., Latif M.A. et al. Sustained improvement of clinical outcome with risperidone long-acting injectable in psychotic patients previously treated with olanzapine // *J. Psychopharmacol.* 2005. Vol. 19. P. 32–38.
12. Kane J.M., Aguglia E., Altamura A.C. Guidelines for depot antipsychotic treatment in schizophrenia // *Eur. Neuropsychopharmacol. Consensus Conference in Siena, Italy* // *Eur. Neuropsychopharmacol.* 1998. Vol. 8. P. 55–66.
13. Kane J.M., Leucht S., Carpenter D., Docherty J.P. Expert consensus guideline series. Optimizing pharmacologic treatment of psychotic disorders. Introduction: methods, commentary, and summary // *J. Clin. Psychiatry.* 2003. Vol. 64, Suppl. 12. P. 5–19.
14. Lafeuille M.H., Laliberté-Auger F., Lefebvre P. Impact of atypical long-acting injectable versus oral antipsychotics on rehospitalization rates and emergency room visits among relapsed schizophrenia patients: a retrospective database analysis // *BMC Psychiatry.* 2013. Vol. 10. P. 221.
15. Leucht S., Heres S.J. Epidemiology, clinical consequences, and psychosocial treatment of nonadherence in schizophrenia // *Clin. Psychiatry.* 2006. Vol. 67, Suppl. 5. P. 3–8.
16. Marinis T.D., Saleem P.T., Glue P. et al. Switching to long-acting injectable risperidone is beneficial with regard to clinical outcomes, regardless of previous conventional medication in patients with schizophrenia // *Pharmacopsychiatry.* 2007. Vol. 40, N 6. P. 257–263.
17. Olivares J.M., Rodríguez-Morales A., Diels J. et al. Long-term outcomes in patients with schizophrenia treated with risperidone long-acting injection or oral antipsychotics in Spain: results from the electronic Schizophrenia Treatment Adherence Registry (e-STAR) // *Eur. Psychiatry.* 2009. Vol. 24, N 5. P. 287–296.
18. Parellada E., Andrezina R., Milanova V. et al. Patients in the early phases of schizophrenia and schizoaffective disorders effectively treated with risperidone long-acting injectable // *J. Psychopharmacol.* 2005. Vol. 19. P. 5–14.
19. Schooler N.R. Relapse and rehospitalization: comparing oral and depot antipsychotics // *J. Clin. Psychiatry.* 2003. Vol. 64, Suppl. 16. P. 14–17.
20. Schreiner A., Svensson A., Wapenaar R. et al. Long-acting injectable risperidone and oral antipsychotics in patients with schizophrenia: results from a prospective, 1-year, non-interventional study (InORS) // *World J. Biol. Psychiatry.* 2014. Vol. 15, N 7. P. 534–545.
21. Turner M., Eerdekens E., Jacko M., Eerdekens M. Long-acting injectable risperidone: safety and efficacy in stable patients switched from conventional depot antipsychotics // *Int. Clin. Psychopharmacol.* 2004. Vol. 19, N 4. P. 2419.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИПСИХОТИКОВ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ В ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТЫМИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯМИ

А.Ю. Кузьменко, М.С. Зайцева, Г.П. Костюк, А.Н. Ханнанова, М.В. Курмышев

Был проведен анализ эффективности и безопасности применения инъекционных антипсихотиков пролонгированного действия среди пациентов с шизофренией, госпитализированных чаще 3 раз за 36 месяцев. 22 пациентам в рамках рутинной практики был назначен галоперидол-деканоат и такому же количеству пациентов Рисполепт Конста. В процессе исследования в течение 12 месяцев проводилась клинико-динамическая оценка психопатологической симптоматики по шкале PANSS и оценка качества жизни по шкале PSP. Результаты исследования показали, что при назначении инъекционных пролонгированных антипсихотиков в течение всего периода наблюдения происходило углубление ремиссии, отражав-

шееся в статистически значимой редукции баллов шкалы PANSS в кластерах позитивной, негативной и общей симптоматики и улучшение качества жизни по шкале PSP. В обеих группах наблюдалось значительное снижение госпитализаций. При сравнительной оценке через 12 месяцев лечения было показано, что выраженность негативной и общей психопатологической симптоматики по шкале PANSS была статистически значимо ниже в группе, получавших РК. Различие в выраженности позитивной симптоматики не достигало статистически значимых отличий.

**Ключевые слова:** шизофрения, регоспитализация, пролонгированные инъекционные антипсихотики.

## EFFICACY OF LONG-ACTING ANTIPSYCHOTICS IN TREATMENT OF SCHIZOPHRENICS WITH FREQUENT ADMISSIONS

**A.Yu. Kuzmenko, M.S. Zaitseva, G.P. Kostyuk, A.N. Khannanova, M.V. Kurmyshev**

The authors report about efficacy and safety of long-acting injectable antipsychotics in schizophrenic patients admitted at least 3 times during 36 months. Material: 22 patients as a part of routine practice received haloperidol decanoate while another subgroup of 22 patients received Risperidone Consta. In the course of investigation, during 12 months, the patients' clinical condition and dynamics of psychopathological symptoms were assessed using PANSS, and their quality of life using the PSP scale. Results showed improvement of remission during the whole period of treatment with injectable long-acting antipsychotics that reflected in

significant reduction of the PANSS scores, including positive, negative and general psychopathology scales as well as improved quality of life on the PSP. Frequency of admissions significantly decreased in both groups. Comparative evaluation after 12 months of treatment showed that the severity of negative and general psychopathology symptoms on the PANSS was significantly lower in the group that received Risperidone Consta. Differences in positive symptoms scores were not statistically significant.

**Key words:** schizophrenia, repeated hospitalization, long-acting injectable antipsychotics.

---

**Кузьменко Анастасия Юрьевна** – заведующая отделением интенсивного оказания психиатрической помощи филиала №4, ГБУЗ ПКБ №3 им. В.А.Гиляровского Департамента здравоохранения города Москвы; e-mail: kuzmenkoau83@mail.ru

**Зайцева Мария Сергеевна** – заведующая дневным стационаром филиала №4, ГБУЗ ПКБ №3 им. В.А.Гиляровского Департамента здравоохранения города Москвы; e-mail: mstremousova@gmail.com

**Костюк Георгий Петрович** – доктор медицинских наук, профессор, главный врач ГБУЗ ПКБ №3 им. В.А.Гиляровского Департамента здравоохранения города Москвы; e-mail: kgr@yandex.ru

**Ханнанова Ангелина Наилевна** – кандидат медицинских наук, заведующая отделением ГБУЗ ПКБ №3 им. В.А. Гиляровского Департамента здравоохранения города Москвы; e-mail: a.khannanova@gmail.com

**Курмышев Марат Витальевич** – заместитель главного врача по медицинской части филиала №4 ГБУЗ ПКБ №3 им. В.А. Гиляровского Департамента здравоохранения города Москвы; e-mail: 5086773@mail.ru