

**СЕКЦИЯ 24
«ПСИХИАТРИЯ»**

УДК 616.895.8-085

**СВЕРХДЛИТЕЛЬНЫЙ ПАЛИПЕРИДОНА ПАЛЬМИТАТ «ТРЕВИКТА»
В ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ**

Верас В. В., Шилович А. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. В. Толканец

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Медицинские издержки шизофрении состоят в основном из ресурсоемких госпитализаций. 3-я часть расходов связана с повторными госпитализациями, а 5-я часть — с несоблюдением режима поддерживающего лечения, ведущего к рецидиву.

Первые 5 лет заболевания шизофренией являются критическим периодом в отношении клинических и социальных последствий болезни. Чрезвычайно важно на этом этапе обеспечить интенсивную психосоциальную помощь больным, направленную на улучшение долгосрочного прогноза. Уровень рецидивов у таких пациентов очень высок, ввиду слабого соблюдения режима терапии, а одним из условий благоприятного прогноза заболевания является качество ремиссии, которое связано как с контролем продуктивной симптоматики, так и с эффективностью воздействия терапии на негативные, когнитивные и аффективные симптомы болезни. Важным фактором обеспечения поддерживающей терапии является приверженность больных лечению, что в немалой степени зависит от совокупности эффективности и переносимости фармакотерапии. В этом отношении инъекционные атипичные антипсихотики длительного действия отвечают всем современным требованиям и подходам к лечению пациентов с шизофренией. Инъекционные пролонгированные формы (депо) антипсихотиков призваны сохранить и упрочить ремиссию, как основу психосоциального восстановления [2].

Цель

Изучить научно-методические источники литературы по данной проблеме. Сделать выводы.

Материал и методы исследования

Научно-методические источники литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Современная терапия шизофрении представлена инъекционными пролонгированными препаратами рисперидона и палиперидона с доказанной клинико-экономической и социальной эффективностью, которые отвечают всем требованиям и подходам к современному лечению больных, страдающих шизофренией.

Новым шагом эволюционного развития перспективного ряда инъекционных атипичных антипсихотиков длительного действия стала форма палиперидона пальмитата для внутримышечного введения 1 раз в 3 месяца (ПП-3м), производитель Janssen Pharmaceutica, Бельгия. ПП-3м одобрен в США в 2015 г. (Invega Nrinza®) как приоритетное лекарство с перспективой значительного улучшения результатов лечения шизофрении. Затем препарат был одобрен в Европе (Trevicta®).

Под названием «Тревикта» ПП-3м зарегистрирован в России осенью 2016 г. и перерегистрирован в ноябре 2018 г. Препарат зарегистрирован также в Казахстане в 2017 г [5].

Лекарственная форма ПП-3м содержит ту же активную субстанцию, что и ПП-1м (палиперидона пальмитат с режимом дозирования 1 раз в месяц), и производится с использованием того же оборудования и технологии измельчения частиц палиперидона пальмитата в жидкой среде с образованием суспензии, что и ПП-1м. В связи с чрезвычайно низкой растворимостью палиперидона пальмитата агломерат переходит в водную фазу в мышечной ткани чрезвычайно медленно, что обеспечивает высвобождение палиперидона на протяжении длительного периода после инъекции. Наблюдаемые значения периода вымывания палиперидона, высвобождаемого из лекарственной формы ПП-3м, находились в диапазоне от 84 до 95 дней после инъекции в дельтовидную мышцу, а после инъекции в ягодичную мышцу — от 118 до 139 дней. Это позволяет снизить частоту введений препарата ПП-3М до 4 инъекций за год или 1 раз в 3 месяца. Показания ПП-3м основаны на данных многоцентровых рандомизированных клинических исследований (РКИ) 1-й и 3-й фаз.

1. РКИ фармакокинетики (ФК), безопасности и переносимости ПП-3м в неизменной дозе охватило 328 больных, диагноз ≥ 1 года шизофренией и шизоаффективным расстройством (DSM-IV-TR).

2. Международное (8 стран) РКИ действенности и безопасности ПП-3м в гибких дозах включило 506 больных шизофренией (диагноз ≥ 1 года DSMIV-TR); 160 пациентов на стадии двойного слепого (ДС) исследования получали ПП-3м.

3. Международное (9 стран 4-х континентов, включая РФ) РКИ безопасности и действенности ПП-3м vs. ПП-1м; на ДС фазе 504 пациента лечились ПП-3м и 512 — ПП-1м [1].

«Тревикта» на сегодняшний день является антипсихотиком с самым длинным интервалом дозирования между двумя применениями среди всех антипсихотических средств, что обеспечивает поддержание оптимальной концентрации препарата в крови пациентов и, соответственно, наименьшую частоту его применения. В РФ «Тревикта» назначается только тем пациентам, состояние которых было стабильным в процессе предшествующей терапии препаратом «Ксеплион» (палиперидона пальмитат, применяемый для лечения шизофрении один раз в месяц).

Лекарственная форма трехмесячного палиперидона пальмитата является ценным вариантом лечения для пациентов с шизофренией, поскольку удлиненный период полувыведения палиперидона снижает риск рецидива в течение продолжительного периода после последней инъекции. Результаты плацебо контролируемого исследования препарата «Тревикта», проведенного в РФ, показали, что порядка 95 % пациентов стабилизированы более 1 года на фоне проводимой терапии, а среднее время до рецидива составило 274 дня.

Применение «Тревикты» особо показано и доказано на начальных этапах шизофрении (≤ 5 лет) с позиций психиатрических служб (снижение нагрузки на больничное звено) и широких социальных перспектив (предотвращение инвалидности, восстановление и приумножение «человеческого капитала») в русле психосоциального выздоровления [4].

Выводы

Показаниями для назначения препарата «Тревикта» являются частые регоспитализации на фоне частичного несоблюдения лекарственного режима в связи с плохой субъективной переносимостью типовой терапии, с положительным опытом перорального палиперидона (инвеги), неустойчивым социально-трудовым функционированием (на грани инвалидности) при аргументированном и осознанном предпочтении депо

(ПП). В свободной продаже в аптечной сети РБ препараты «Инвега» и «Ксеплион» в настоящее время отсутствуют.

Препарат «Тревикта» в Республике Беларусь не зарегистрирован и, соответственно, не используется [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Любов, Е. Б. «Сверхдлительный» Палиперидон Пальмитат (Тревикта®) при шизофрении: надежда и опыт / Е. Б. Любов // Социальная и клиническая психиатрия. — 2017. — Т. 27.
2. Зеленая книга — Улучшение психического здоровья населения — На пути к стратегии по охране психического здоровья для Европейского Союза /* СОМ / 2005/0484 final */.
3. Клинический протокол оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами (приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387).
4. Любов, Е. Б. Место атипичных антипсихотиков пролонгированного действия при лечении часто госпитализируемых больных шизофренией / Е. Б. Любов, М. И. Матросова // Социальная и клиническая психиатрия. — 2017. — Т. 27, № 3. — С. 22–27.
5. Эффективность антипсихотиков пролонгированного действия в терапии шизофрении у пациентов с частыми госпитализациями / А. Ю. Кузьменко [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. — 2016. — Т. 26, № 4. — С. 32–36.

УДК 616.89-008.441.13-057.875

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ПЕРВОКУРСНИКАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И СТАРШЕКЛАСНИКАМИ

Винокурова М. П., Буховцова Е. С., Данилова Е. С.

Научный руководитель: д.м.н., доцент *И. М. Сквиря*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По результатам научных исследований, в том числе и последних лет, выявлена высокая склонность студентов, в том числе и медицинских вузов, к аддикциям, прежде всего, к алкогольной [1–5]. Причем, как установлено, уровень проблем, связанных с употреблением алкоголя (ПСУА) среди студентов нарастает от младших к старшим курсам, причем уже на первом курсе выявлены студенты, злоупотребляющие алкоголем [4]. Поэтому можно предположить, что привыкание к алкоголю у молодежи начинается ранее, еще до поступления в университет.

Цель

Исследование является изучение уровня проблем, связанных с употреблением алкоголя, у студентов первого курса медицинского вуза и старшекласников.

Материал и методы исследования

Было проведено сравнительное анонимное тестирование 50 студентов первого курса УО «Гомельский государственный медицинский университет» (средний возраст $17,76 \pm 0,80$ лет) и 40 старшекласников общеобразовательной школы города Гомеля (средний возраст $15,7 \pm 0,52$ года). Для сканирования уровня ПСУА использовался тест-опросник AUDIT [2]. За одну стандартную дозу, в пересчете на чистый алкоголь, принято считать 10,0 алкоголя. Статистическая обработка полученных результатов (дисперсионный анализ, средние значения M , стандартное отклонение σ , достоверность отличия по критерию Стьюдента или критерию χ^2) производилась с помощью пакета прикладных программ «MS Excel-2010» и «Statistica» 10.0.