



THE INTERNATIONAL COLLEGE OF  
NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СЕМИНАРЫ

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
НЕЙРОБИОЛОГИИ И ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ  
ШИЗОФРЕНИИ**

*Клинико-биологические и  
социальные аспекты  
адаптации больных  
шизофренией*



Томск  
19 мая 2014 г.



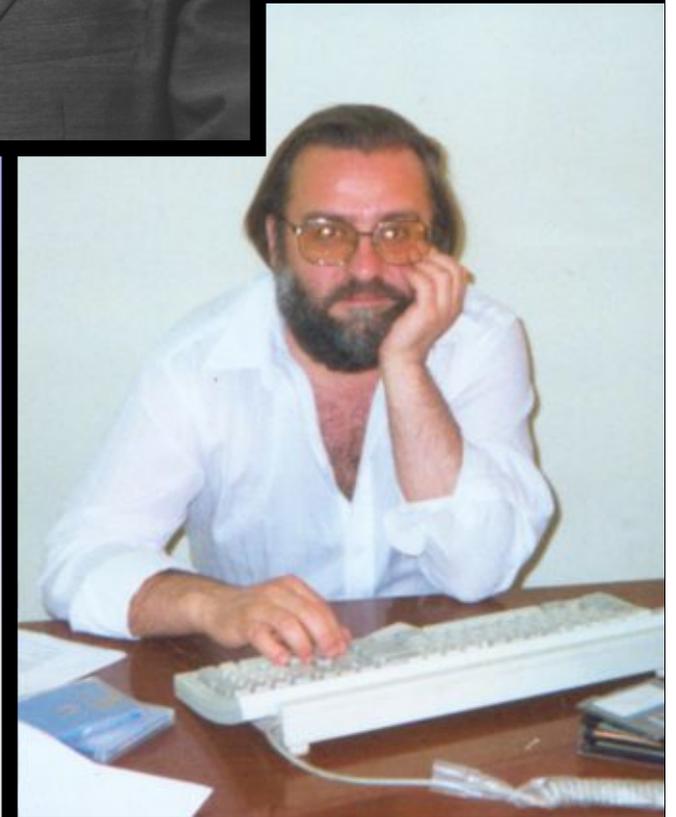
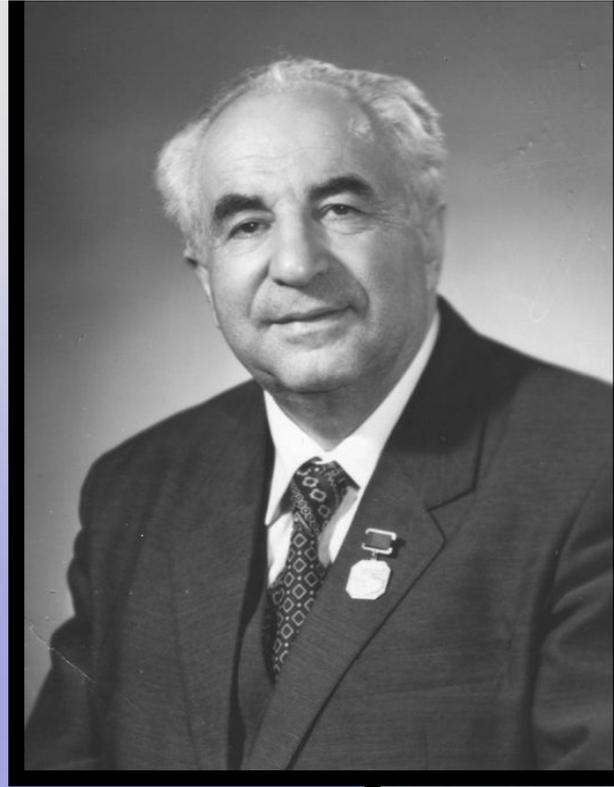
Новосибирск  
21 мая 2014 г.



Барнаул  
23 мая 2014 г.



**Профессор Семке А. В.  
ФГБУ «НИИПЗ» СО  
РАМН**





**450 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК В МИРЕ СТРАДАЮТ  
ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ,  
В ТОМ ЧИСЛЕ,  
160 МИЛЛИОНОВ – ДЕПРЕССИВНЫМИ  
РАССТРОЙСТВАМИ,  
70 МИЛЛИОНОВ – АЛКОГОЛИЗМОМ,  
50 МИЛЛИОНОВ – ЭПИЛЕПСИЕЙ,  
24 МИЛЛИОНА – ШИЗОФРЕНИЕЙ.**

**В КАЖДОЙ ИЗ ЧЕТЫРЕХ СЕМЕЙ ЕСТЬ ОДИН ЧЕЛОВЕК,  
КОТОРЫЙ СТРАДАЕТ В ДАННОЕ ВРЕМЯ ОТ  
ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА.**

# Психические заболевания - вторая по значимости причина потери трудоспособности



# ШИЗОФРЕНИЯ – ЭПИДЕМИОЛОГИЯ (США)

- Хроническое психическое заболевание (у 75% больных наблюдаются повторные эпизоды и только у 17% симптоматика не возобновляется), начинающееся обычно в молодом возрасте и нередко принимающее прогрессирующий характер
- 0,6-1,2% в популяции
- 70-80% больных не имеют работы
- Около 1/3 бездомных одиноких людей в США страдают шизофренией

## ШИЗОФРЕНИЯ – СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ БРЕМЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

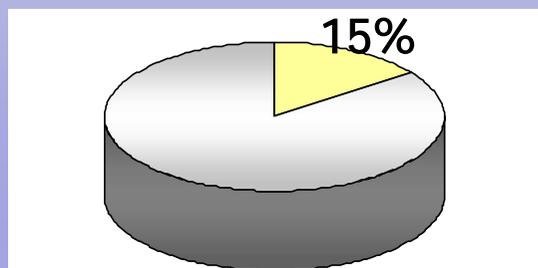
- Наиболее инвалидизирующее из всех психических заболеваний; занимает 3 место среди заболеваний, сопряженных с инвалидностью, опережая параплегию и слепоту
- Оценивается как 5-я по частоте причина инвалидизации в США
- Сокращает продолжительность жизни больного в среднем на 10 лет
- Расходы здравоохранения, связанные с шизофренией, составляют в США 19 млрд долларов в прямом исчислении и 46 – за счет потери производительности труда
- Страдающие шизофренией в 10 раз реже получают работу и в 3-6 раз реже вступают в брак или имеют детей

# Шизофрения: социально-экономическое бремя заболевания в странах ЕС

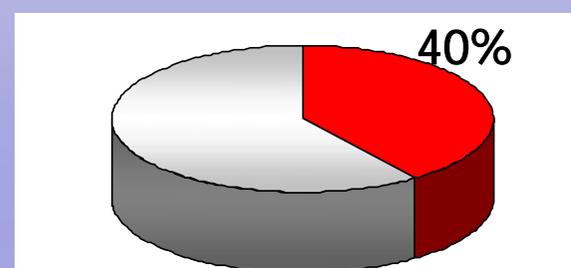
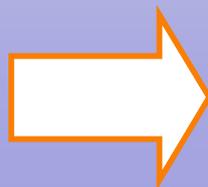
- При распространенности 1%, ежегодные затраты на терапию шизофрении в странах ЕС составляют **1,5-4,5%** бюджетных средств, выделенных на здравоохранение
- Шизофрения входит в **десятку** ведущих причин инвалидности в мире
- Более **60%** больных трудоспособного возраста являются инвалидами
- Процент безработных в **10 раз** превышает средний показатель по популяции
- Продолжительность жизни больных на **10 лет** меньше средней продолжительности жизни в популяции
- Более **30%** больных по меньшей мере 1 раз в жизни совершают попытки суицида

# Социально-экономическое бремя шизофрении в Российской Федерации

- *Затраты на терапию шизофрении в РФ составляют **4980** млн. руб. в год или **0,2% ВВП***



Доля больных шизофренией в общем числе психиатрических пациентов



Затраты на терапию шизофрении в общем бюджете на психиатрию

- *Ежегодно инвалидами вследствие шизофрении в РФ становятся **более 250 тысяч человек***
- *Ежегодно около **25%** пациентов, или **350 тыс. человек** совершают попытку суицида*
- *Ежегодно около **60 тыс. человек** совершают попытки социально-опасных действий*

# Затраты на терапию шизофрении



## Прямые

(непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи)

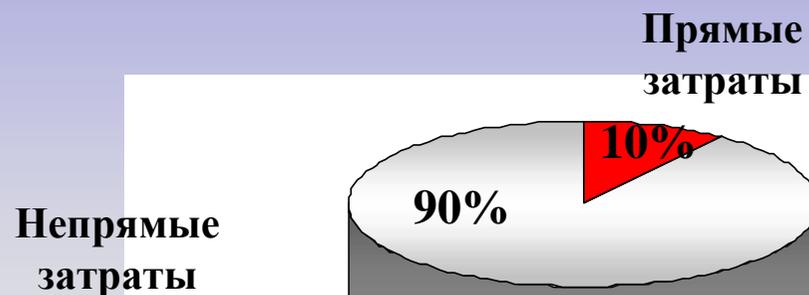
- лекарственные препараты
- стоимость обследований
- стоимость амбулаторного лечения
- стоимость госпитализации



## Непрямые

(связанные с потерями общества вследствие нетрудоспособности или смерти пациента)

- социальная реабилитация
- оплата листков нетрудоспособности
- инвалидность
- потери рабочего времени родственников





*Жизнь коротка, наука и искусство бесконечны, случаи скоротечны, опыт обманчив, верное суждение трудно.*

*Болезнь противна природе человека. Поэтому задача врача всеми способами вернуть больного к его естественному природному состоянию*

*Гиппократ*





# Типы адаптации по Г.В. Логвинович

Уровни клинической адаптации	Уровни социальной адаптации	
	Компенсированные	Декомпенсированные
Компенсированные	<i>Интегративный</i>	<i>Экстравертный</i>
Декомпенсированные	<i>Интравертный</i>	<i>Деструктивный</i>

В числе клинических предпосылок адаптации значимы позитивные психопатологические расстройства, негативные проявления, а также провоцирующие, ускоряющие и отягощающие течение заболевания факторы.

Степень адаптационного значения позитивных расстройств зависит от их ранга, преобладающего в течение заболевания или характера "персистенции".

Адаптационное значение негативных расстройств связано с рангом, сферой поражения, соотношением количественно-качественной структуры, что может быть названо эндогенной трансформацией личности, от которой зависят особенности позитивных расстройств в обострениях и ремиссиях, адаптационных реакций и типов индивидуальной компенсаторно-приспособительной защиты.

Новый жизненный стереотип больного и, в конечном счете, качество и уровень социального приспособления слагаются в зависимости от индивидуальных адаптационных возможностей и совокупности социальных условий, то есть **внутренних** и **внешних** предпосылок.

# Влияние внутренних и внешних факторов на адаптационные возможности пациентов

- **СОЦИАЛЬНЫЕ**

- *Отношение общества к душевнобольным*
- *Этнокультуральные*
- *Региональные*
- *Демографические*
- *Экологические*
- *Социально-психологические*
- *Профессиональные*
- *Семейные*

- **ИНДИВИДУЛЬНЫЕ**

- *Генетические*
- *Конституционально-морфологические*
- *Соматическое благополучие*
- *Индивидуально-психологические*
- *Биологические (на организменном и клеточном уровне)*
- *Факторы терапевтической резистентности*



# СХЕМАТИЗИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ АДАПТАЦИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

## Предпосылки адаптации

**ПАТОГЕННЫЕ**  
Внутренние      Внешние

**САНОГЕННЫЕ**  
Внутренние      Внешние

Индивидуально-биологические и эндогенные (психотические и дефицитарные)

Неадекватные терапевтические и неблагоприятные социально-средовые

Эндогенные и личностные

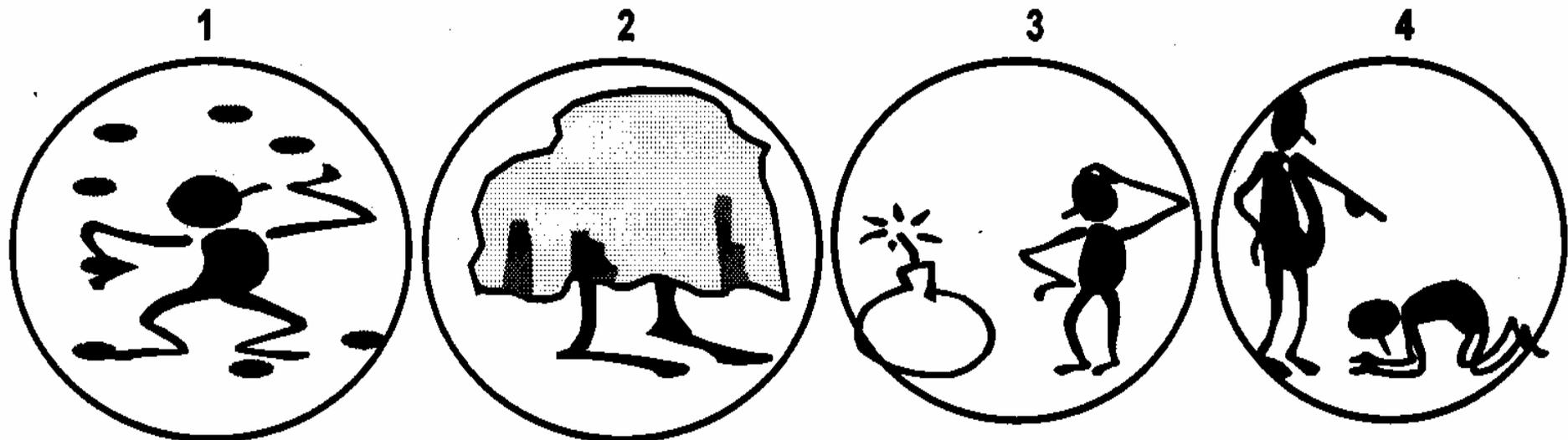
Адекватная медикаментозная и психотерапия, социальная поддержка

**Сочетание различных по характеру, глубине и сфере поражения негативных расстройств в ремиссиях создает новую личностную структуру и является почвой, определяющей:**

- *содержание, степень выраженности и периодичность позитивных психопатологических расстройств в ремиссиях;*
- *степень подверженности декомпенсирующим влияниям с возможными клиническими последствиями;*
- *характер вторичных компенсаторных образований (кратковременные адаптационные реакции и, более постоянные образования - основные типы компенсаторно-приспособительной защиты)*

# Варианты индивидуальной компенсаторно-приспособительной защиты у больных шизофренией

- 1. Тип гуттаперчевой защитной капсулы (33%)
- 2. экологической ниши (25%)
- 3. социальной оппозиции (16%)
- 4. укрытия под опекой (26%)



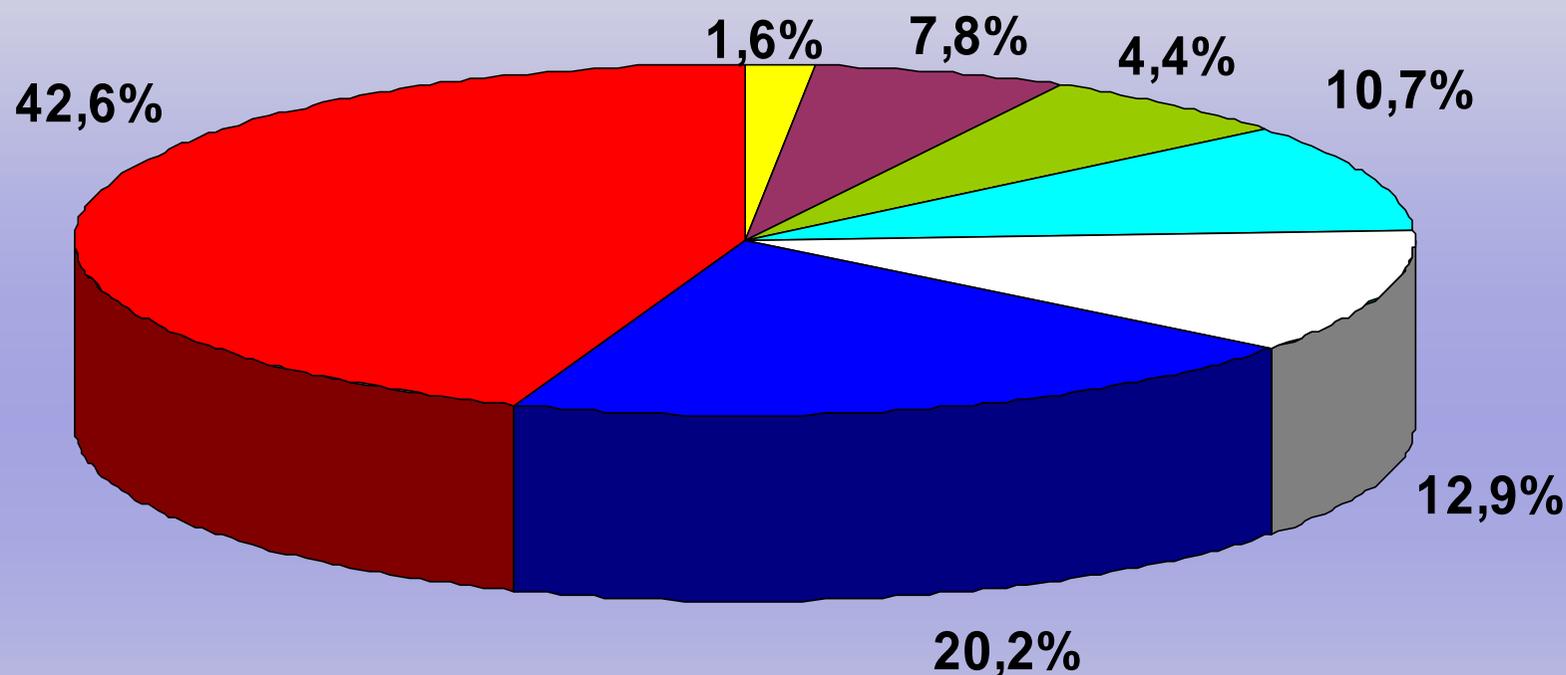
Провоцирующие, ускоряющие и отягощающие факторы способны оказывать влияние на характер позитивных и негативных расстройств, увеличивать прогредиентность процесса и препятствовать терапии, то есть ухудшать клинические предпосылки адаптации. К ним относятся:

- *неблагоприятные конституциональные предпосылки*
- *экзогенные вредности*
- *соматические и неврологические заболевания*
- *факторы, вызывающие снижение иммунореактивности или препятствующие эффективной биологической терапии шизофрении традиционными способами.*

# *ШИЗОФРЕНИЯ, СОЧЕТАННАЯ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ*

(Семке А.В., Мальцева Ю.Л.)

## Структура выявленной сопутствующей соматической патологии у больных шизофренией

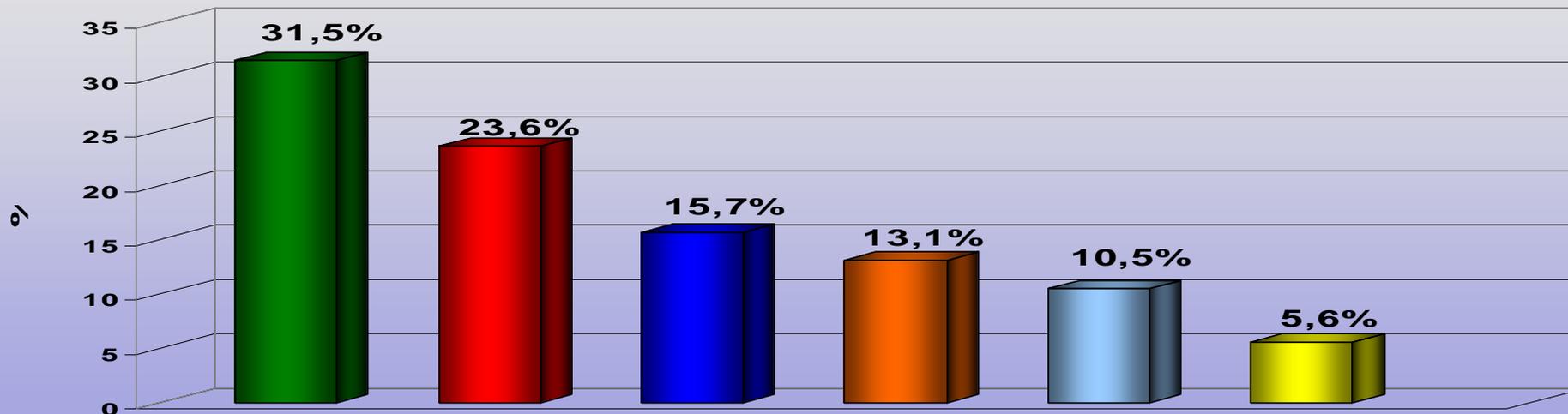


- болезни соединительной ткани
- болезни органов дыхания
- болезни эндокринной системы
- болезни системы крови
- болезни почек
- болезни сердечно-сосудистой системы
- болезни органов пищеварения

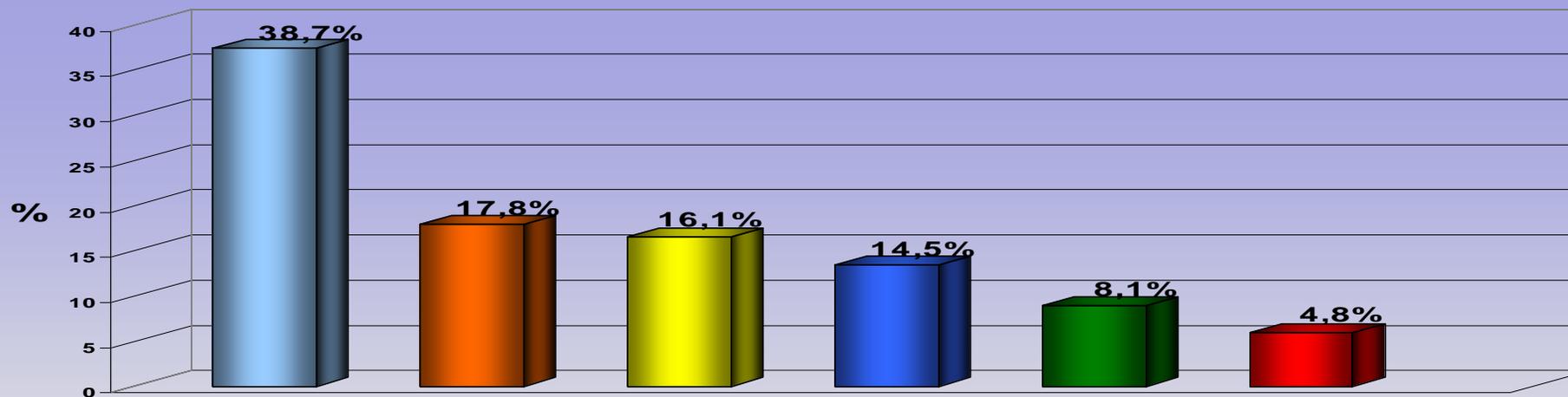
## Виды соматогенных реакций

- **Адекватная**, при которой пациенты достаточно верно оценивали свое соматическое состояние и следовали предписаниям врача.
- **Анозогностическая**, с полным отрицанием у себя соматических проблем.
- **Тревожно-депрессивная**, сопровождавшаяся пониженным настроением с присоединением тревоги, иногда с явлениями ажитации, что в редких случаях чревато суицидальной готовностью.
- **Смешанная**, проявлявшаяся в комбинации психопатологических проявлений.
- **Ипохондрическая**, с фиксацией на собственных ощущениях
- **Реакция оживления** прежней психопатологической симптоматики.

**Виды соматогенных реакций в группе больных:  
с относительно благоприятным вариантом социально-трудовой  
адаптации.**



**с неблагоприятным вариантом социально-трудовой  
адаптации**

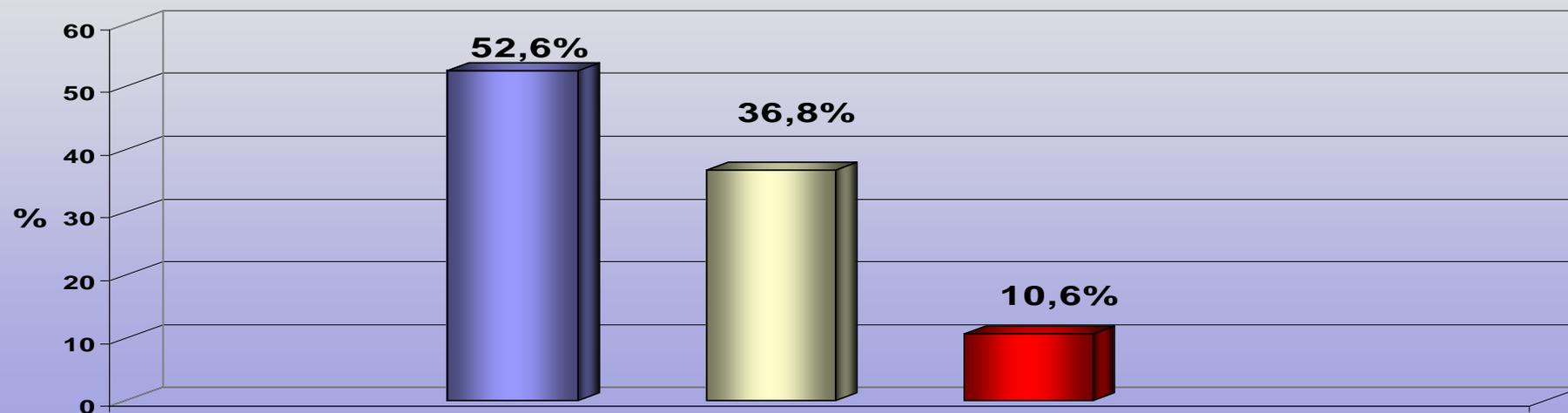


- ипохондрическая
- смешанная
- оживления психопатологической симптоматики
- тревожно-депрессивная
- адекватная
- анозогностическая

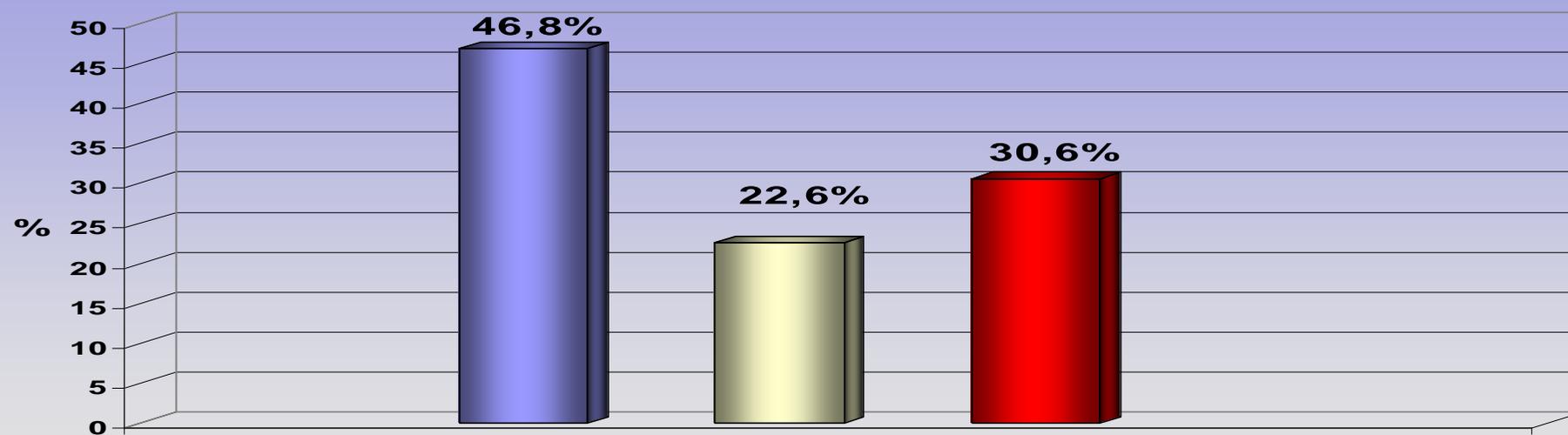
## Семейные реакции

- **Пассивно-выжидательная**, характеризующаяся холодно-безразличным отношением родственников к больному, независимо от тяжести его психического и соматического состояния.
- **Лояльная**, с адекватным, правильным пониманием и оценкой психического и соматического состояния больного.
- **Экстремистская**, когда родственники являлись инициаторами клинически необоснованно длительной госпитализации больного.

**Виды внешних (семейных) реакций у больных  
с относительно благоприятным вариантом  
социально-трудовой адаптации**

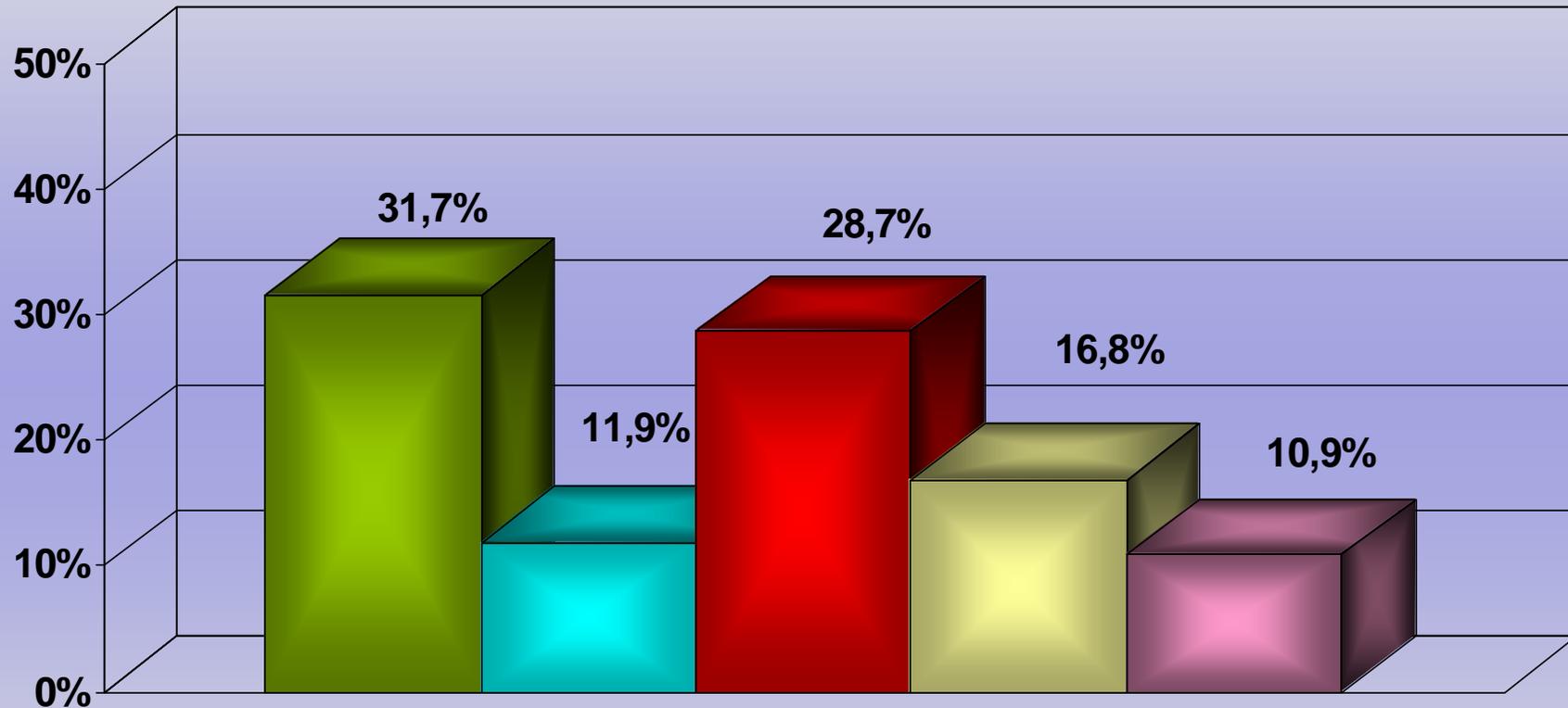


**с неблагоприятным вариантом  
социально-трудовой адаптации**



**■ пассивно-выжидательный    ■ лояльный    ■ экстремистский**

# Структура семьи



- нормальная интегрированная
- расщепленная с формированием коалиций
- эмоционально отчужденная
- псевдовзаимность
- не полная семья

# Структура взаимодействий членов игнорирующей позиции с микро- и макроокружением



Структура взаимодействий членов позитивной коалиции с микро- и макроокружением



Структура взаимодействий членов негативной коалиции с микро- и макроокружением



Структура взаимодействий членов игнорирующей позиции с микро- и макроокружением

А.В. Семке,  
Н.А. Кулешова

ПОСТПСИХОЗОФРЕНИЧЕСКАЯ  
ДЕПРЕССИЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ,  
АДАПТАЦИОННЫЕ И  
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ  
АСПЕКТЫ

(Семке А.В., Конева О.В.)

## Актуальность исследования

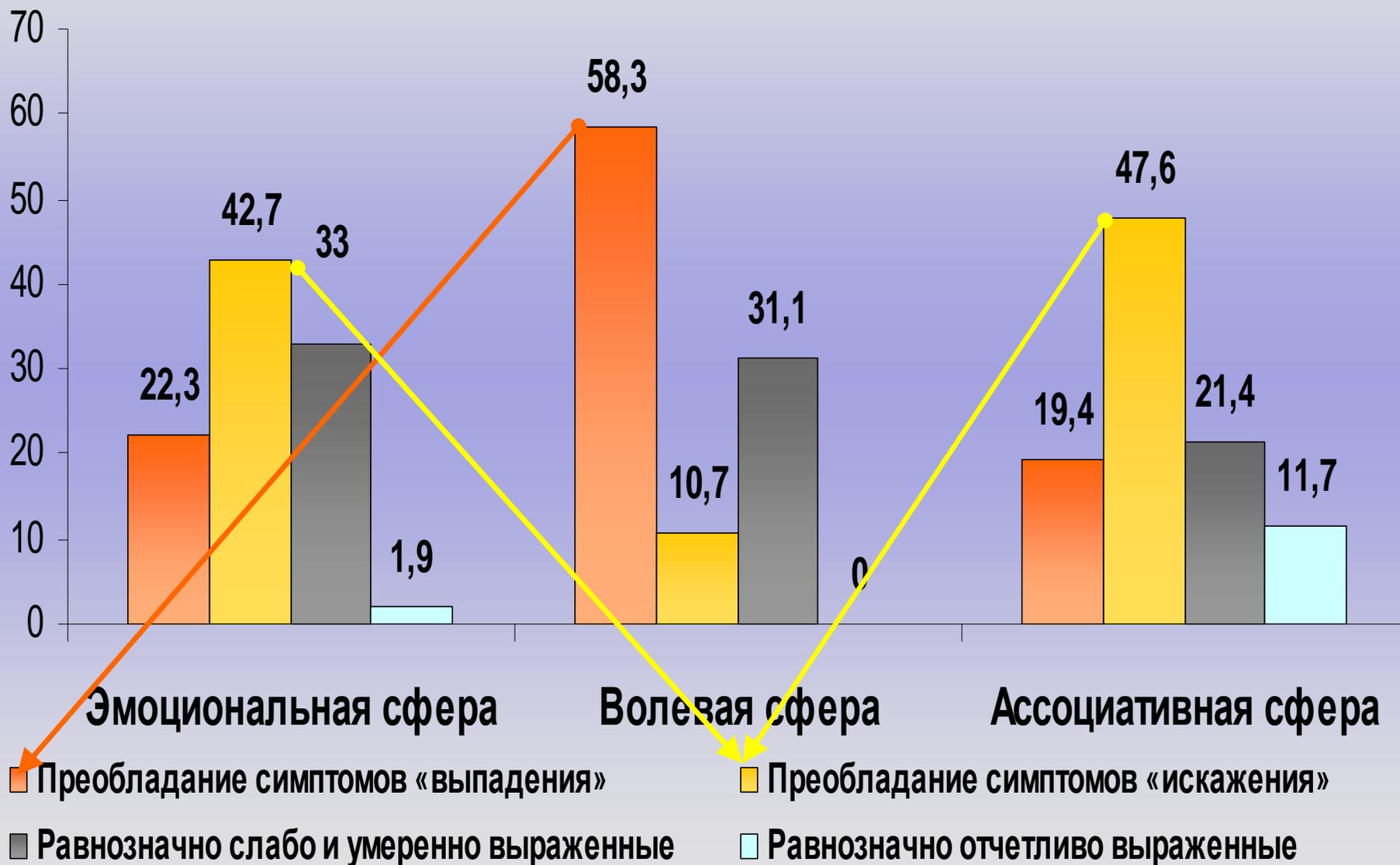
С постшизофренической депрессией связывались показатели плохого прогноза:

- ✓ повышенный суицидальный риск
- ✓ вероятность рецидива острого психоза
- ✓ снижение адаптивных возможностей

Распределение по степеням тяжести постшизофренических депрессий (%)

- 3,9 % - легкие ПШД
- 68,9% - умеренные ПШД
- 27,2% - тяжелые ПШД

## Характеристика количественно-качественных соотношений негативных расстройств среди лиц с постшизофренической депрессией (%)

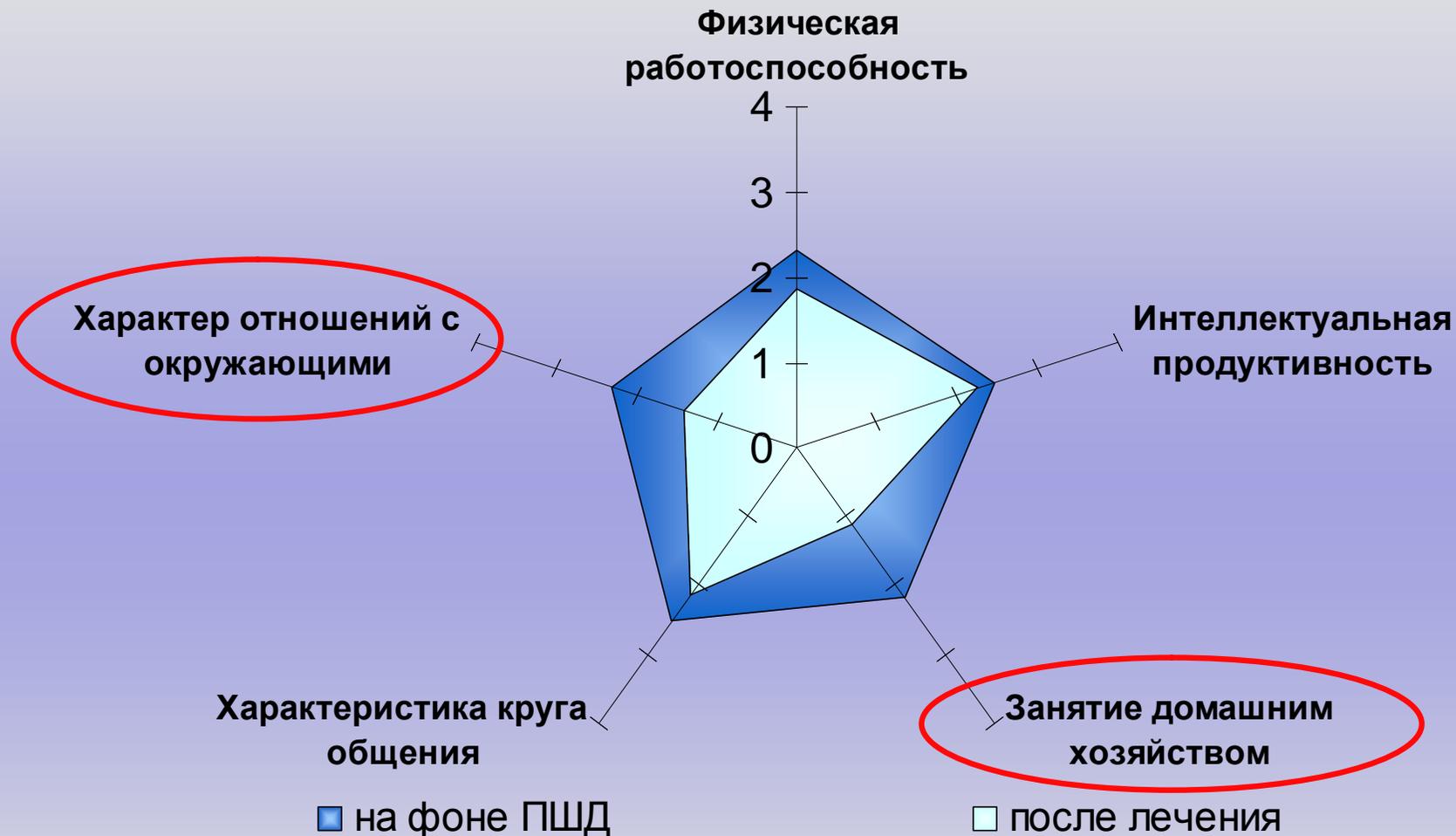


## Распределение по типам адаптации пациентов с постшизофренической депрессией и в группе сравнения



При сопоставлении типов адаптации больных с постшизофренической депрессией с группой сравнения выявлено, что интегративный тип среди лиц с постшизофренической депрессией встречался значительно реже (31,1 %,  $p < 0,05$ ), а интравертный тип выявлялся значительно чаще ( $p < 0,001$ ).

# Динамика показателей качества жизни в процессе комплексной реабилитации больных постшизофренической депрессией (баллы 0-4)



Применение комплексных реабилитационных программ при постшизофренической депрессии позволило улучшить следующие показатели качества жизни: «занятие домашним хозяйством» – на 47,7 %, «характер взаимоотношений с окружающими» – на 39,0 %, «физическая работоспособность» – на 19,9 %

*АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ  
И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ  
БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ*

**Семке А.В., Шадрин В.Н.**

# Определение качества жизни

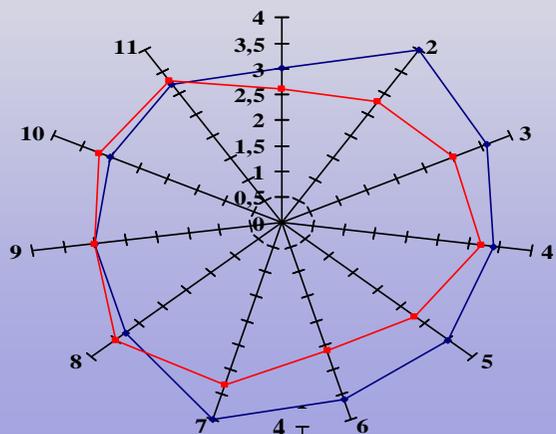
- динамический процесс от осознания социально желательных характеристик до их реализации (K.I. Dijkers, 1999).
- расхождение между ожиданиями и достижениями человека (C. Calman, 1984).
- достигаемость желаемого и удовлетворение достигнутым (В.Я. Семке, 1999).
- восприятие человеком своей жизни (Кондратьев Ф.В., 1999).
- адекватность психосоматического состояния индивида его социальному статусу (В.И. Петров, Н.Н. Седова, 2001).
- это способ жизни в результате комбинированного воздействия факторов, влияющих на здоровье, счастье, индивидуальное благополучие, включая удовлетворительную работу, образование, социальный успех, а также свободу, справедливость и отсутствие какого-либо угнетения (ВОЗ).

## Удовлетворенность состоянием своего психического здоровья пациентов с простой и параноидной формой шизофрении (%)

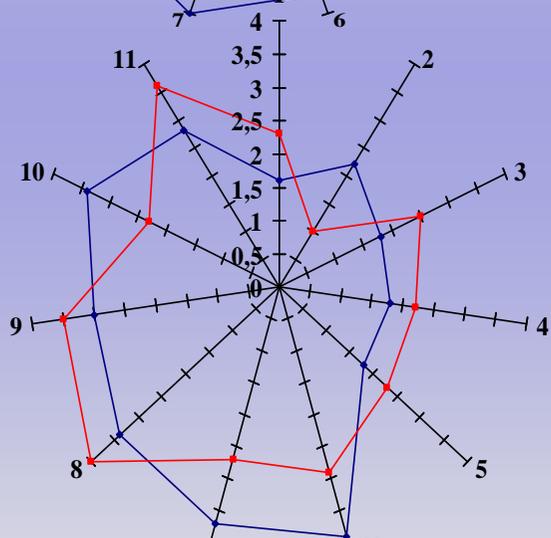
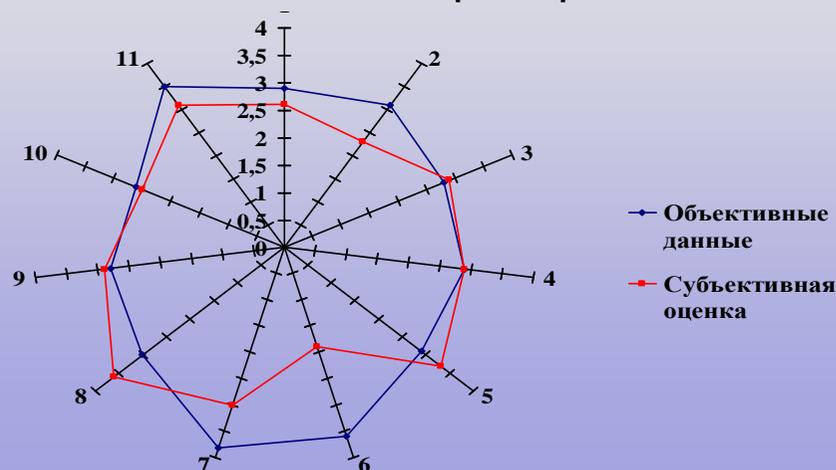


# Профиль качества жизни пациентов с учетом типа адаптации

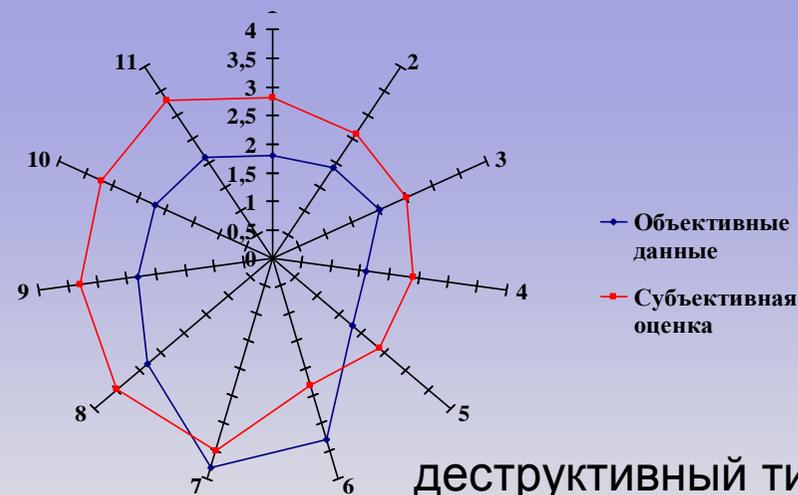
## интегративный тип



## экстравертный тип



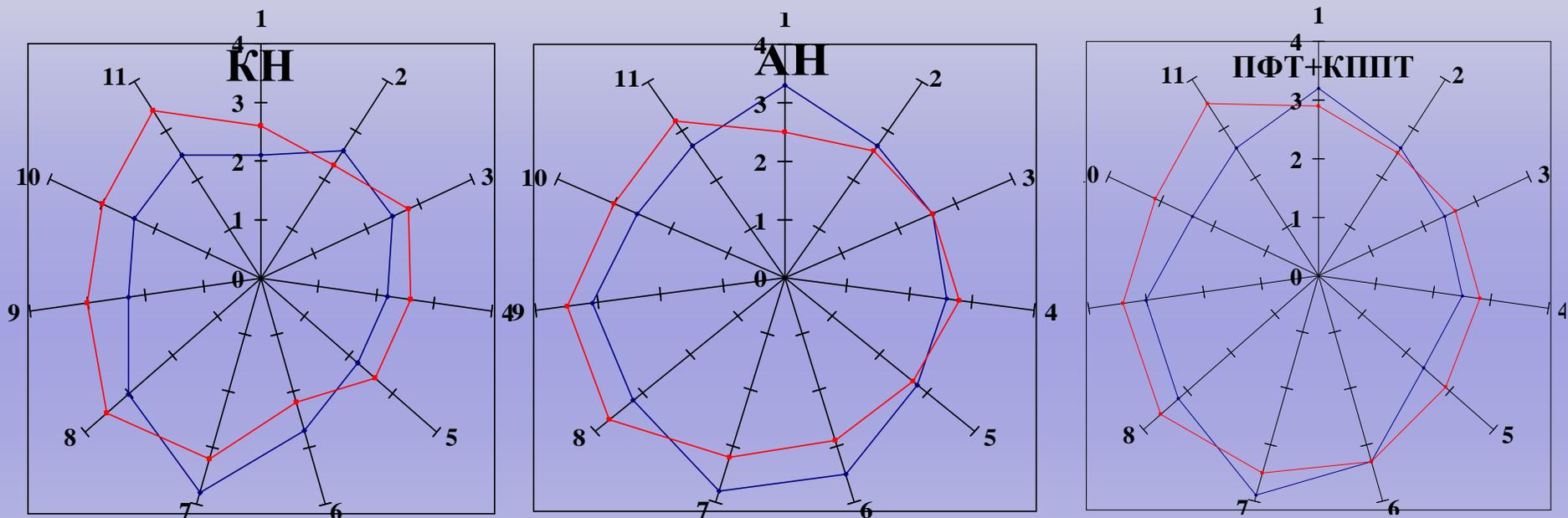
## интравертный тип



## деструктивный тип

Даны обозначения: **1** - психическое состояние, **2** - образование, **3** - физическая работоспособность, **4** - интеллектуальная работоспособность, **5** - дневная активность, **6** - материальное положение, **7** - жилищные условия, **8** - питание, **9** - обеспеченность одеждой, **10** - положение пациента в семье, **11** - ширина круга общения.

# Профиль качества жизни пациентов принимавших классические, атипичные нейролептики или прошедших психотерапию



— Объективные данные  
— Субъективная оценка

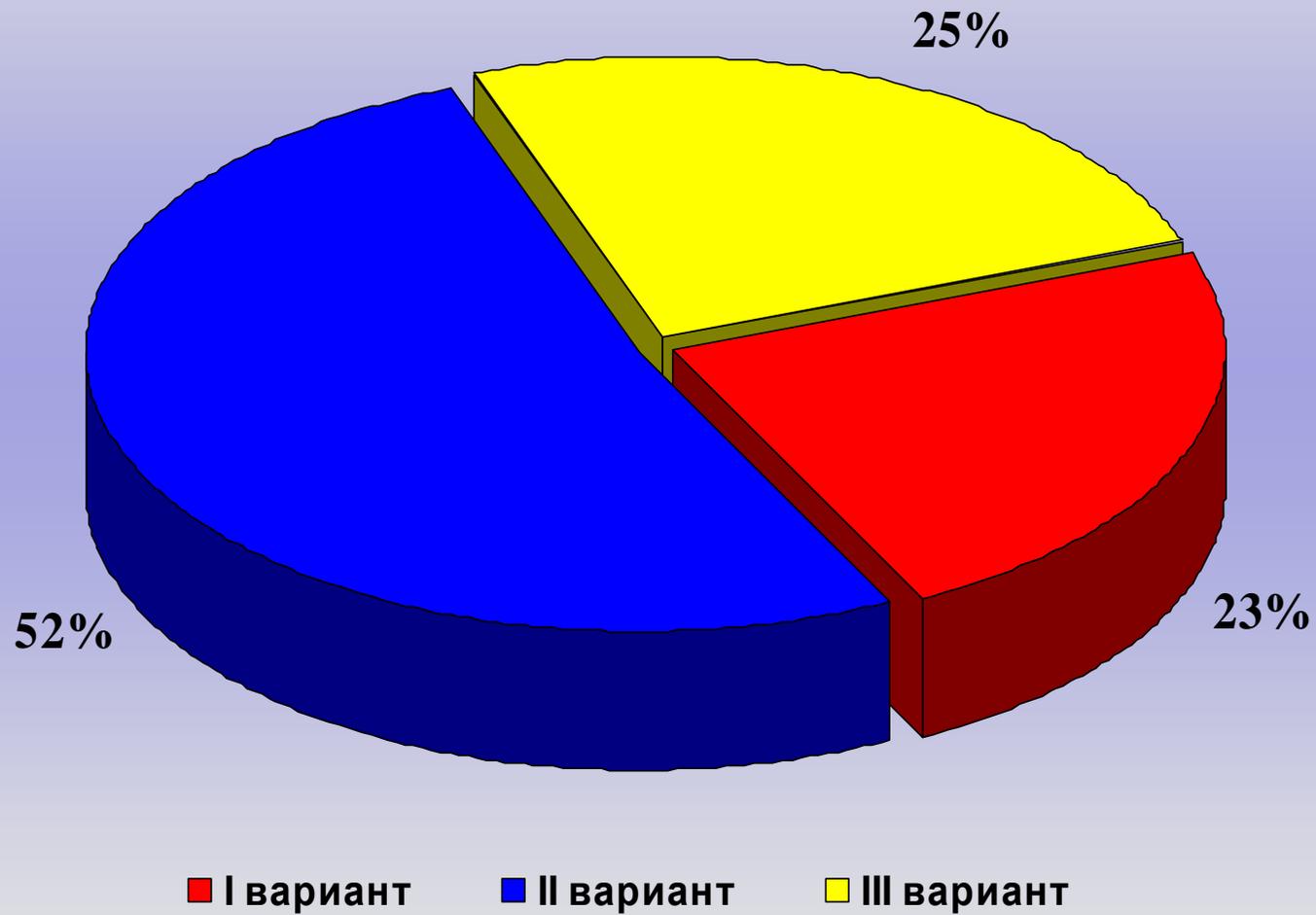
Даны обозначения: 1 - психическое состояние, 2 - образование, 3 - физическая работоспособность, 4 - интеллектуальная работоспособность, 5 - дневная активность, 6 - материальное положение, 7 - жилищные условия, 8 - питание, 9 - обеспеченность одеждой, 10 - положение пациента в семье, 11 - ширина круга общения.

*АДАПТАЦИОННЫЕ  
ВОЗМОЖНОСТИ БОЛЬНЫХ  
ШИЗОТИПИЧЕСКИМ  
РАСПРОЙСТВОМ*

## Три варианта адаптации больных с ШТР

- Первый вариант с полным восстановлением социально – трудовых функций в соответствии с благоприятными клиническими предпосылками и без выраженных проявлений специфических негативных нарушений.
- Второй вариант адаптации с неполным восстановлением социально – трудовых функций у больных с менее благоприятными клиническими предпосылками.
- Третий вариант адаптации характеризовался регрессом социально – трудовых функций при наличии неглубоких психопатологических расстройств.

## Варианты адаптации больных шизотипическим расстройством



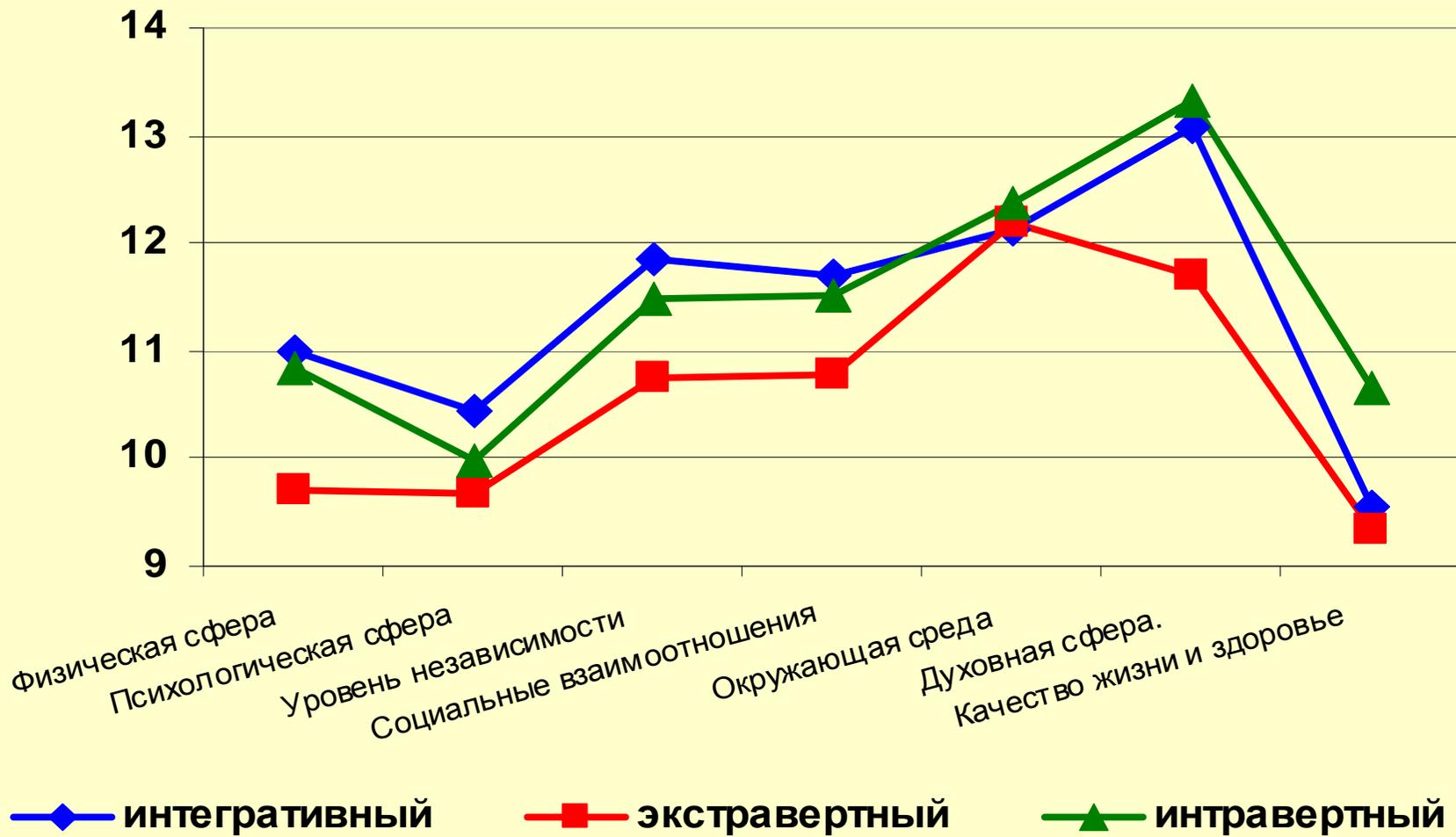
*Качество жизни у пациентов с  
шизотипическим  
расстройством*

Семке, А. В., Розина А.С.

# ФАКТОРЫ, СНИЖАЮЩИЕ ДИНАМИКУ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ



# КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОТИПИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ АДАПТАЦИИ



# Реабилитационная тактика у больных ШТР

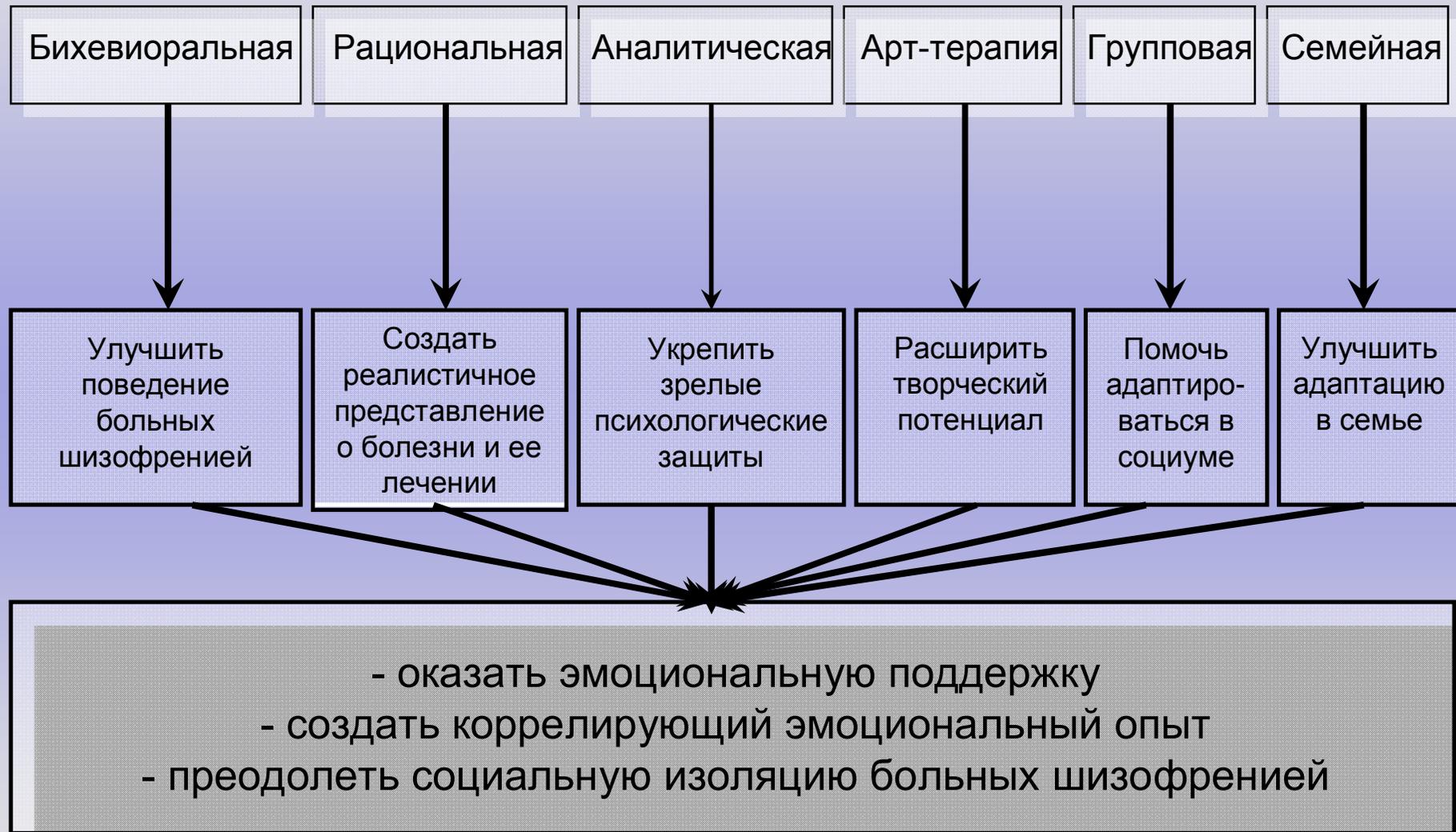
<b>1 вариант адаптаци и</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Интенсивная терапия (включая психотерапию) в минимально короткие сроки без постоянной поддерживающей терапии после выписки.</li><li>➤ Меры социально-трудовой реабилитации с минимумом ограничений.</li></ul>
<b>2 вариант адаптаци и</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Использование активно-биологических методов при обострении и систематическое поддерживающее психофармакологическое и психотерапевтическое лечение в периоде между обострением.</li><li>➤ Психотерапевтическое лечение для закрепления имеющихся благоприятных социально-полезных установок</li></ul>
<b>3 вариант адаптаци и</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Систематическом применении медикаментозно-биологической терапии. Систематическое применение психотерапевтических методов, направленных на преодоление ригидных установок с ориентацией больных на социально-полезную деятельность</li><li>➤ Минимальное использование щадящих, гипостимулирующих мероприятий при максимуме установок на социально-полезную деятельность.</li></ul>

# Эффективность реабилитационных подходов

- Позволил сохранить социально-полезную активность и социальный статус на преморбидном уровне у 48% больных с 1 вариантом адаптации
- Среди больных со 2 и 3 вариантами социально-трудовой адаптации доля повысивших свой социально-трудовой и клинический статус из числа бывших инвалидами по психическому заболеванию составила 8,5% от всего числа больных шизотипическим расстройством.
- У больных, не находящихся на инвалидности достигнуто улучшение состояния более чем у 20,3% от всего числа больных шизотипическим расстройством.

*Проблемы адаптации и  
реабилитации больных*

# Виды психотерапии и их цели



# Этапы реабилитации

Стационарный в острый период заболевания

I

Медикаментозное лечение



Стационарный в период стабилизации состояния

II

Медикаментозное лечение



АРТ - терапия



Краткосрочная закрытая группа



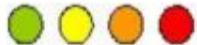
Образовательная программа для родственников



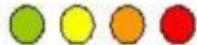
Стационарный в период формирования ремиссии

III

Медикаментозное лечение



АРТ - терапия



Краткосрочная закрытая группа



Образовательная программа для родственников



Семейная психотерапия



Амбулаторный в период ремиссии

IV

Медикаментозное лечение



АРТ - терапия



Краткосрочная закрытая группа



Образовательная программа для родственников



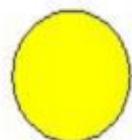
Семейная психотерапия



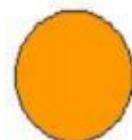
Долгосрочная полужакрытая группа



- интегративный



- интравертный

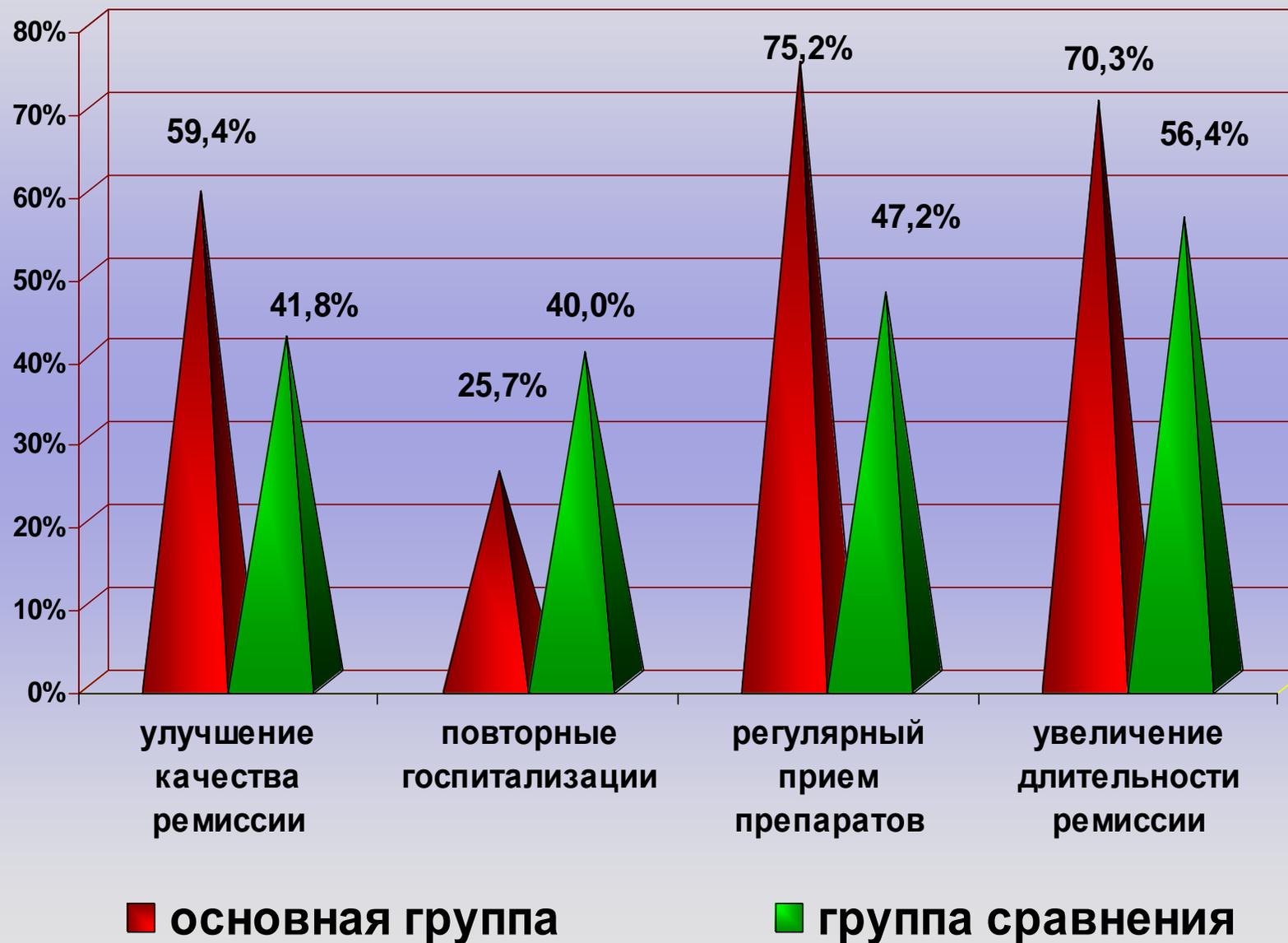


- экстравертный



- деструктивный

# Сравнение показателей эффективности



# КОНЦЕПЦИЯ АДАПТАЦИОГЕНЕЗА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

биопсихосоциальный подход к изучению шизофрении

```
graph TD; A[биопсихосоциальный подход к изучению шизофрении] --> B[клинико-биологические факторы]; A --> C[социально-психологические факторы]; B --> D[адаптация больных]; C --> D;
```

клинико-биологические  
факторы

социально-психологические  
факторы

адаптация больных

# КОНЦЕПЦИЯ АДАПТАЦИОГЕНЕЗА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ (продолжение)

**комплексные реабилитационные программы**

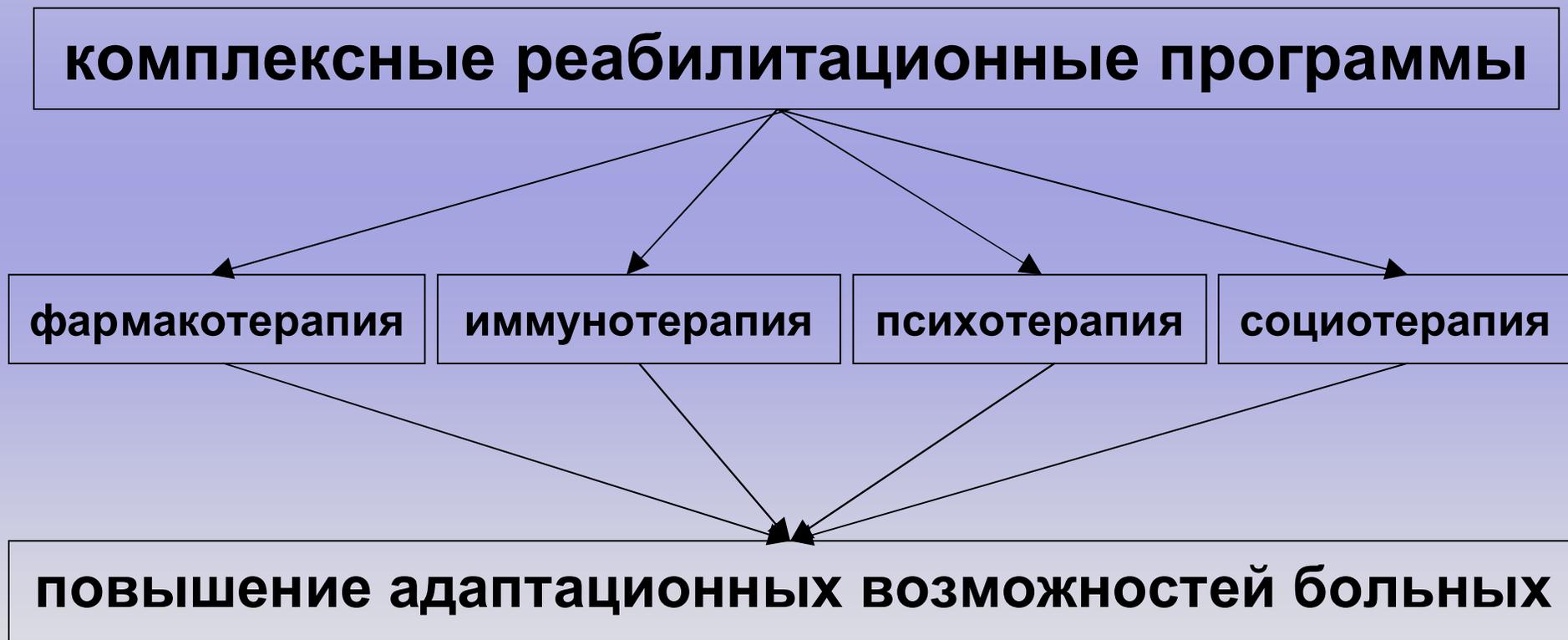
**фармакотерапия**

**иммунотерапия**

**психотерапия**

**социотерапия**

**повышение адаптационных возможностей больных**



С П а с и б о  
п с и х о л о г и я

