

Методологические проблемы современной психофармакотерапии психозов

М.Н.Дмитриев

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Ключевые слова: шизофрения, депрессия, антипсихотики, антидепрессанты, фармакоэкономика.

Ведущей тенденцией психофармакотерапии психозов последних лет является попытка создания «идеального» антипсихотика либо антидепрессанта, который соответствовал бы критериям высокой клинической эффективности и одновременно низкому уровню нежелательных явлений. С учетом неуклонного роста именно эндогенных психических расстройств и государственной поддержке закупок такого класса препаратов, этот сегмент фармацевтического рынка становится все более привлекательным.

Вместе с тем, опыт применения современных антипсихотиков и антидепрессантов позволил выявить некоторые негативные тенденции, которые правомочно рассматривать не как проблемы отдельных препаратов, а как концептуально-методологические. Пожалуй, самой важной из них является именно убежденность в возможности создания «идеального» препарата. В погоне за широким спектром современных лекарств уступают в эффективности в сопоставимых дозах своим предшественникам. Поэтому западные компании начинают лукавить и используют в сравнительных клинических исследованиях исключительно выигрышные для себя психометрические тесты, которые не раскрывают всю полноту психопатологических проявлений или же отражают точку зрения отдельных психиатрических школ на понимание сущности психоза. Наиболее демонстративным примером может служить чрезмерное внедрение таких методик, как Шкала общего клинического впечатления и Шкала позитивных и негативных симптомов. Подшкала негативных симптомов вообще противоречит классическому пониманию шизофренического дефекта и реально применима для оценки остаточных или вторичных продуктивных психопатологических феноменов. Назначение препаратов по показателям шкал, так модное на Западе, способствует деградации клинического мышления специалиста, исчезнове-

нию концепции «синдром-мишень» и отходу от отечественных принципов индивидуального диагноза и подбора терапии.

Анализируя причины таких тенденций, можно сказать, что главная, по нашему мнению, это организационно-правовая модель оказания психиатрической помощи. Стремясь к назначению универсального препарата в условиях социально защищенного общества, врач прежде всего старается обезопасить себя как от пропущенного нюанса заболелания у конкретного пациента, так и от возможных претензий страховых компаний и медицинских адвокатов. Следующая проблема, это отказ от модели «обрывающей» терапии. Сам принцип оценки препаратов как эффективных допускает сохранение до 50–60% симптоматики в течение месячной терапии. Т.е. происходит не становление ремиссии, а редукция активной психопатологической симптоматики с сохранением ядра болезненных психических переживаний. Сама активная стадия терапии затягивается на месяцы. Недостатки качественного и комплексного лечения компенсируются психологическими и психотерапевтическими программами, которые также включены в «социальный пакет». Возникает модель – «болезнь есть, а психоза нет». Вышеизложенное приводит к патоморфозу острых рекуррентных и фазных вариантов течения эндогенных психозов в континуальные или прогрессирующие. Низкая частота побочных эффектов при длительном применении почти всех современных психотропных препаратов является мифом. А отказ от корректоров с одной стороны ухудшает комплаенс, являющийся одним из их главных достоинств, а с другой приводят к резистентным и перекрестным формам осложнений, вынуждающих вообще отменять психофармакотерапию. Вышеприведенные аргументы в сочетании с госмонополией на льготную выписку психотропных лекарств в несколько раз увеличивают финансовые потери как страны, так и семей больных.