

## Лечение инволюционных и старческих психозов в условиях санкций и ограниченного выбора психотропных препаратов.

Д.А. Добряков, И.А. Иванова.

**Аннотация:** Данная тема описывает схему лечения психозов, сопровождающихся галлюцинаторной и/или бредовой симптоматикой, у пациентов пожилого возраста в условиях ограниченного выбора препаратов и недостаточной эффективности монотерапии.

**Ключевые слова:** инволюционные психозы, старческие психозы, схемы лечения.

На сегодняшний день в условиях санкционной политики резко сократился выбор психофармакотерапевтических препаратов, используемых для лечения инволюционных и старческих психозов. Исчезли как некоторые типичные нейролептики, хорошо зарекомендовавшие себя в лечении данной группы психических расстройств с хорошим профилем переносимости и достаточной эффективностью лечения, так и многие оригинальные атипичные антипсихотики. В условиях ограниченного выбора данных групп препаратов лечащим врачам приходится прибегать к сочетанию различных групп препаратов, как для достижения эффективного результата лечения, так и уменьшения выраженности побочных эффектов от лечения данными группами препаратов в силу возраста пациентов.

Начиная с 2022 года, когда в стационарные психиатрические отделения перестали поступать такие привычные препараты как трифтазин, зипрекса, rispoleпт (в каплях), сероквель, солиан и другие, а также депо-препараты: модитен-депо, галоперидол-деканоат, пришлось перестраивать привычные схемы лечения различных психических расстройств. Особенно чувствительной оказалась группа пациентов пожилого возраста с преобладанием галлюцинаторной и/или бредовой симптоматикой в рамках инволюционных и старческих психозов. В силу возраста у данной категории пациентов приходится использовать в лечении преимущественно малые дозы препаратов из-за выраженности побочных эффектов, но монотерапией малыми дозами не всегда удаётся достичь необходимого результата лечения. Поэтому нам приходилось прибегать к сочетанию различных препаратов для достижения необходимого эффекта лечения. Привычное сочетание типичных нейролептиков или атипичных антипсихотиков с транквилизаторами часто давало такие побочные эффекты, как экстрапирамидные нарушения, мышечную слабость, нарушение координации, повышенную седацию, спутанность сознания и другие. Не удавалось достичь необходимого

результата лечения. Но особенно хорошие результаты были получены при сочетании малых доз галоперидола 1,5 мг x 2-3 раза в сутки и кветиапина до 100 мг/сутки разделённых на 1-2 приёма. Удавалось добиться или полного купирования

Психотической симптоматики, либо её значительной редукции с нормализацией поведения и восстановлением социального функционирования пациентов. Также данной схемой лечения у пациентов удавалось добиться купирования такой часто сопутствующей симптоматики, как выраженной тревоги, нарушение сна, психомоторного возбуждения, агрессии в поведении, где длительное использование транквилизаторов затруднено, в силу их плохой переносимости в пожилом возрасте. Поэтапность лечения состояла в назначении при поступлении малых доз инъекционных либо таблетированных форм галоперидола и транквилизатора в зависимости от состояния пациента, либо назначался кветиапин, либо другой имеющийся атипичный антипсихотик, с постепенной титрацией дозы. При отсутствии достаточного эффекта от лечения, либо при нарастании выраженности побочных эффектов от терапии нам приходилось применять вышеописанную схему сочетания галоперидола и кветиапина с получением положительного результата от лечения. Также в сочетании с психотерапией нами проводилась коррекция сопутствующей соматической патологии: коррекция артериального давления, нормализация уровня сахара крови, сосудистая, ноотропная и другая терапия сопутствующей патологии.

Таким образом, полученный опыт лечения инволюционных и старческих психозов в условиях ограниченного выбора психотропных препаратов показал эффективной схему лечения данных расстройств, сопровождающихся галлюцинаторной и/или бредовой симптоматикой, сочетанием малых доз галоперидола и кветиапина. Также нами предлагается на основе накопленного опыта внедрение данной схемы лечения на более ранних этапах терапии инволюционных и старческих психозов.

#### Литература:

1. Г.Я. Авруцкий, А.А. Недува - "Лечение психически больных". 1981.
2. Бредовые инволюционные психозы: клинические особенности и лечение. Н.А. Тювина, Л.С. Тутер - "Обзор психиатрии и медицинской психологии" номер 1, 2013"
3. Л.Н. Видманова - "Сосудистые психозы". ФГБНУ НЦПЗ.
4. "Опыт лечения сосудистых психозов у лиц пожилого и старческого возраста"

- Т.Б. Оспанов, В.В. Кондратенков - "Омский психиатрический журнал номер 1  
(15) 2018