

## Применение сероквеля (кветиапина) в детской и подростковой практике

Борисова Л.Б., Сабанцев А.А.

Свердловская областная клиническая психиатрическая больница, г. Екатеринбург

**Резюме.** Проводилось открытое несравнительное исследование препарата сероквель (кветиапин) в лечении шизофрении детского возраста у 8 пациентов (9-18 лет). Редукция негативной симптоматики наступала к 4-5-й неделе терапии, что возможно, обусловлено редукцией продуктивных симптомов. По сравнению с негативной, редукция продуктивной симптоматики происходила на более ранних этапах терапии, что характерно для нейролептиков широкого спектра действия. Выводы: кветиапин может рассматриваться как один из наиболее эффективных препаратов в терапии шизофрении детского и подросткового возраста, обладающий широким спектром воздействия на симптоматику, преобладающую в картине детской шизофрении. Безопасность препарата снижает риск развития осложнений, нередко развивающихся при длительном приеме традиционных и некоторых атипичных нейролептиков.

**Ключевые слова:** лечение шизофрении у детей, нейролептики

### Введение

В подростковом возрасте имеет место наибольшая частота дебютов эндогенных заболеваний. Шизофрения, дебютирующая в этом возрасте, является тяжелым психическим расстройством, сопровождающимся зачастую драматическими нарушениями в познавательной, эмоциональной, двигательной-волевой сферах психической деятельности.

Помимо основного воздействия традиционных антипсихотических препаратов на дофаминовые и серотониновые рецепторы, неизбирательное влияние на другие нейротрансмиттерные системы вызывает развитие побочных эффектов, таких как развитие экстрапирамидных расстройств, гиперпролактинемии. Тем не менее, до сих пор в практической работе детских психиатров в основном используются типичные нейролептики, несмотря на то, что существует новый класс психотропных препаратов - атипичных нейролептиков, эффективность и безопасность которых подтверждена в многочисленных зарубежных и отечественных исследованиях.

Таким образом, оптимальными для лечения

психозов детского возраста должны быть препараты, обладающие разносторонними клиническими эффектами и высокой переносимостью (снижение экстрапирамидных побочных симптомов - ЭПС, неврологических, эндокринных побочных эффектов).

Целью данного исследования является изучение эффективности, безопасности и переносимости атипичного нейролептика сероквеля в терапии шизофрении у подростков в клинических и амбулаторных условиях.

### Материалы и методы

Проведено открытое, несравнительное исследование в стационаре (подростковые психиатрические отделения №3 и №17 СОКПБ) и амбулаторной практике.

Основные критерии включения: возраст до 18 лет, диагноз шизофрении по МКБ-10. обострение заболевания (наличие не менее 60 баллов по шкале PANSS, по которой так же проводилась оценка эффективности).

Критерии оценки эффективности: эффект признается хорошим, если отмечается отчетливое клиническое улучшение состояния больного и общий балл по шкале PANSS снижается более чем на 20%.

Группа, в которой проводился анализ состояла из 8 пациентов, 6 из них начали прием сероквеля в условиях стационара, 2 - в амбулаторных условиях.

---

Борисова Людмила Борисовна - врач психиатр СОКПБ;

Сабанцев Антон Анатольевич - врач психиатр СОКПБ

Демографические и клинические характеристики: юношей - 5 (62,5%), девушек - 3 (37,5%).

По аналогии с предшествующими исследованиями сероквель назначался два раза в сутки со стартовой дозы 25 мг. В течение 7 дней проводили титрование среднесуточной дозы до 100-400 мг/сут. В дальнейшем, в течение второй недели терапии, в зависимости от динамики психопатологической симптоматики, доза препарата могла быть увеличена до 600-800 мг/сут. При этом ежедневное повышение дозы не превышало 100 мг. Длительность терапии составила 6 недель.

Назначению сероквеля предшествовала оценка картины крови, биохимических показателей, состояния сердечно-сосудистой системы, консультация педиатра для исключения тяжелых заболеваний печени, почек, болезней сердечно-сосудистой и кроветворной системы.

К концу 1-й недели лечения отмечена существенная редукция эпизодов психомоторного возбуждения, агрессивности, аффективной напряженности. К концу 2-й недели существенной редукции подвергались бредовые и галлюцинаторные расстройства. В течение 4-6-й недели лечения отмечалась полная редукция симптомов бреда, обманов восприятия, явлений психического автоматизма.

Наряду с психотической симптоматикой, препарат воздействует на симптоматику аффективного (тревога и депрессия) и неврозоподобного регистров уже к 3-й неделе терапии. Исследование показало эффективность кветиапина в лечении проявлений враждебности, гиперактивности, которые часто развиваются в клинической картине шизофрении детского и подросткового возраста.

Редукция негативной симптоматики наступает к 4-5-й неделе терапии, что возможно, в ряде случаев было обусловлено редукцией продуктивных симптомов. Пациенты, в клинической картине заболевания которых преобладали негативные расстройства (F 20.83, F 21.5), на фоне терапии сероквелем к 4-5-й неделе становились более активными, у них улучшались способности к контакту и адаптации. В целом, по сравнению с негативной, редукция

продуктивной симптоматики происходила на более ранних этапах терапии, что характерно для нейролептиков широкого спектра действия.

Переносимость и безопасность: практически у всех пациентов отмечен неспецифический седативный эффект, заметный на фоне быстрого наращивания доз и исчезающий при достижении терапевтических дозировок.

Выраженных изменений в формуле крови, в общем анализе мочи, а так же изменений биохимических показателей, свидетельствующих о нарушении функций печени и почек, зарегистрировано не было.

Повышения аппетита и увеличения массы тела в продолжение лечения не установлено.

Отсутствие экстрапирамидных побочных эффектов значительно сказывалось на адаптации пациентов в отделении, установлении контактов с окружающими, позволяло вовлекать их в групповые психотерапевтические процессы, досуговые мероприятия, трудовые процессы, таким образом увеличивался спектр терапевтического и реабилитационного воздействия на пациента. Повышались шансы на достижение комплаенса после выписки на поддерживающей терапии сероквелем, снижался риск стигматизации пациента после возвращения в привычную среду.

### Заключение

Таким образом, кветиапин может рассматриваться как один из наиболее эффективных препаратов в терапии шизофрении детского и подросткового возраста, для которой характерен полиморфизм симптоматики и преобладание негативных расстройств. Он обладает широким спектром воздействия на симптоматику, преобладающую в картине детской шизофрении (негативные расстройства, агрессивность, враждебность, неврозоподобные и аффективные нарушения). Безопасность препарата сероквель дает возможность снизить риск развития неврологических осложнений и необратимых соматических изменений, нередко развивающихся при длительном приеме традиционных и некоторых атипичных нейролептиков в онтогенетически незрелом организме.

### Литература

1. Барденштейн Л.М., Якимова Т.П., Демин А.А., Скачедубов В.Ю., Курашов А.С., Можгинский Ю.Б., Посохова В.И. Опыт применения атипичного нейролептика сероквеля для лечения первого психотического эпизода шизофрении у подростков. Психиатрия и психофармакотерапия. 2001; 1: 3.
2. Козлова И.А., Масихина С.Н., Савостьянова О.Л. Опыт применения препарата сероквель (кветиапин) в лечении шизофрении детского возраста. Психиатрия. 2003; 1: 38-45.
3. Мосолов С.Н., Александровский Ю.А., Вовин Р.Я., Калинин В.В., Аведисова А.С., Иванов М.В., Мазо Г.Э., Сулимов Г.Ю., Чахава В.О., Бородин В.И., Еремин А.В. Новый атипичный антипсихотик Сероквель. Результаты российских клинических испытаний. Психиатрия и психофармакотерапия 2003; 2, 1.