

# Первый психотический эпизод: диагностика, подходы к лечению и влияние на жизнь пациентов



О. А. Карпенко, А. М. Левин



Психиатрическая клиническая больница № 1 имени Н. А. Алексеева

ЗАГОРОДНОЕ  
ШОССЕ

2

Психиатрическая клиническая больница № 1  
имени Н. А. Алексеева  
Департамент психиатрии  
и наркологии  
Министерства здравоохранения  
и социального развития  
Москвы  
Часы работы:  
Пн-Пт: 8.30-18.00  
Сб-Вс: выходной

Первый психотический эпизод нередко становится переломным моментом в жизни человека, определяя не только дальнейшее течение заболевания, но и качество жизни, социальную адаптацию, профессиональную реализацию.

Фото: НИИОЗММ

## Клиническая картина и механизмы развития

Психотические состояния традиционно рассматриваются в контексте расстройств шизофренического спектра, хотя могут встречаться и при других психических заболеваниях и даже вне психических расстройств. Клиническая картина включает два принципиально разных типа симптоматики.

Симптомы включают яркие проявления в виде галлюцинаций, бреда и заметных изменений поведения. Негативная симптоматика выражается как эмоциональная холодность, снижение энергетического потенциала и волевых качеств. Коварство негативных симптомов заключается в их малозаметности на первых этапах, родственники могут долгое время списывать эти изменения на лень, плохой характер или возрастные особенности, упуская драгоценное время для раннего вмешательства.

Современные исследования показывают, что патологические процессы, приводящие к развитию психоза, начинаются задолго до его клинической манифестации. Первый психотический эпизод – момент, когда болезнь проявляет себя наиболее явно через бред или галлюцинации, антисоциальное, агрессивное или суицидальное поведение. Однако продромальный период, для которого характерны неспецифические изменения в виде повышенной тревожности, эмоциональной нестабильности, странностей в поведении, может длиться месяцами и даже годами.

## Возраст и факторы риска

Наиболее характерным периодом для дебюта психотических расстройств считается возраст от 16 до 30 лет, что совпадает с важными этапами социального и профессионального становления личности. Однако клиническая практика показывает, что первые проявления могут возникать как в более раннем (до 16

## СУЩЕСТВУЮТ ТРИ ГРУППЫ ФАКТОРОВ, СПОСОБНЫХ СПРОВОЦИРОВАТЬ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД: **БИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ**

лет), так и в более позднем (даже после 60 лет) возрасте, хотя такие случаи встречаются реже и требуют особенно тщательной дифференциальной диагностики.

Существуют три группы факторов, способных спровоцировать психотический эпизод: биологические, психологические и социальные.

К биологическим факторам относятся психоактивные вещества, употребление которых может вызвать необратимые последствия. К другим значимым биологическим факторам относятся тяжелые инфекционные заболевания, черепно-мозговые травмы, аутоиммунные поражения нервной системы, а также некоторые эндокринные нарушения.

Поводом для первого психотического эпизода могут стать острые стрессовые реакции на значимые жизненные события, хроническое психоземotionalное напряжение, травматический опыт. Спровоцировать приступ могут сдача экзаменов, смена коллектива – ситуации, которые у обычных людей не вызывают чрезмерных реакций. Среди социальных факторов риска – социальная изоляция, неблагоприятные условия воспитания в детском возрасте, миграция.

## Диагностические подходы

Диагностика первого психотического эпизода представляет собой сложный многоэтапный процесс, требующий не только профессиональных знаний, но и клинического опыта. Стандартный диагностический алгоритм включает тщательное клиническое обследование, анализ анамнестических данных и обязательное проведение дифференциальной диагностики. >>>





Фото: НИИОЗММ

▲  
На территории  
Алексеевской  
больницы создана  
умиротворяющая  
атмосфера

Особое внимание в диагностическом процессе уделяется исключению органической природы расстройства. Крайне важно обязательное проведение инструментальных и лабораторных исследований. Например, был показательный случай, когда у пожилого пациента с типичной психотической симптоматикой, но нетипичными другими клиническими данными по результатам компьютерной томографии выявили признаки инсульта. Это наглядная иллюстрация того, что следует тщательно подходить к сбору сведений у пациента и родственников и даже при наличии бреда и галлюцинаций помнить о других причинах

психоза, кроме шизофрении, проводить комплексное соматическое обследование. В подобных случаях лечение должно быть направлено в первую очередь на основное заболевание.

### Современные подходы к лечению первого психоти- ческого эпизода

Лечение первого психотического эпизода представляет собой комплексную задачу, требующую индивидуального подхода и учета

**СТАНДАРТНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ВКЛЮЧАЕТ ТЩАТЕЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, АНАЛИЗ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ И ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ**



## ПОСЛЕ ТОГО КАК ОСТРЫЕ СИМПТОМЫ СНЯТЫ, ВАЖНО ПОДКЛЮЧИТЬ ПСИХОТЕРАПИЮ И СОЦИАЛЬНУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ. ЭТО ПОМОГАЕТ ЧЕЛОВЕКУ АДАПТИРОВАТЬСЯ, НАУЧИТЬСЯ ЗАМЕЧАТЬ РАННИЕ ПРИЗНАКИ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ

множества факторов. Современная психиатрия располагает широким арсеналом методов помощи.

Основу терапии первого психотического эпизода составляют антипсихотические препараты. Однако ключевой проблемой остается низкая приверженность пациентов к лечению. Когда состояние больного улучшается, у него часто возникает ложное ощущение полного выздоровления, что приводит к самовольной отмене терапии. При этом последствием самовольной отмены препаратов в 70–80 % случаев становится рецидив заболевания в течение ближайших месяцев. Поэтому крайне важно разъяснять пациентам и их родственникам необходимость продолжительного, часто многолетнего поддерживающего лечения даже при отсутствии явных симптомов.

После того как острые симптомы сняты, важно подключить психотерапию и социальную реабилитацию. Это помогает человеку адаптироваться, научиться замечать ранние признаки ухудшения состояния. Важно работать не только с пациентом, но и с его близкими – объяснять, как правильно выражать поддержку, на что обращать внимание.

Психообразование – очень важный фактор. Необходимо объяснять и пациенту, и его родственникам, что происходит, как правильно лечиться, как жить с этим состоянием. Родственники часто находятся в сильном стрессе, им тоже нужна и информация, и поддержка. Мы учим пациентов замечать ранние признаки ухудшения, чтобы вовремя обратиться за помощью, не доводя до острого состояния. Также помогаем развивать социальные навыки – общаться, справляться со стрессом, решать бытовые вопросы. В этой работе активно участвуют близкие пациента, а при необходимости – социальные службы. Главная цель – не просто купировать психотическую симптоматику, а помочь человеку вернуться к полноценной жизни: продолжить образование, сохранить

рабочее место, поддерживать значимые социальные связи.

### Прогностические факторы и долгосрочные перспективы

Современные исследования показывают, что у каждого третьего пациента после первого психотического эпизода заболевание не рецидивирует. В остальных случаях болезнь может приобрести хроническое течение, однако при адекватной терапии и соблюдении врачебных рекомендаций возможно достижение длительных и устойчивых ремиссий.

Пока еще нет способа с абсолютной точностью предсказать течение заболевания у конкретного пациента, однако многолетние наблюдения позволили точно выявить, что раннее начало терапии, приверженность лечению и наличие социальной поддержки существенно улучшают долгосрочный прогноз.

### Специализированные клиники первого эпизода

Первая в России специализированная клиника для пациентов с первым психотическим эпизодом была создана в начале 2000-х годов на базе Московского научно-исследовательского института психиатрии (ныне – филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского Минздрава России). Именно там впервые были разработаны и систематизированы методики работы с этой категорией пациентов, выпущены соответствующие методические рекомендации. Клиника работала в формате дневного стационара и стала прототипом для последующих аналогичных учреждений.

В ноябре 2017 года в системе Департамента здравоохранения Москвы открылась >>>

## ФИЛОСОФИЯ КЛИНИК ПЕРВОГО ЭПИЗОДА ОСНОВАНА НА ОСОБОМ ПОДХОДЕ К МОЛОДЫМ ПАЦИЕНТАМ, ВПЕРВЫЕ СТОЛКНУВШИМСЯ С ПСИХОЗОМ, ДЛЯ КОТОРЫХ ТЯЖЕЛЕЙШИЙ СТРЕСС — ВНЕЗАПНО ОКАЗАТЬСЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ СРЕДИ ХРОНИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

Клиника первого психотического эпизода на базе Психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева, где помощь оказывается по полному циклу — от круглосуточного стационара до диспансерного наблюдения. Два года спустя начала работу клиника первого эпизода в Психиатрической клинической больнице № 4 имени П. Б. Ганнушкина.

Философия клиник первого эпизода основана на особом подходе к молодым пациентам, впервые столкнувшимся с психозом, для которых тяжелейший стресс — внезапно оказаться в психиатрической больнице среди хронически больных. Такая обстановка сама по себе может быть дополнительной травмой. По этой причине в специализированных отделениях создают особую среду: размещают пациентов сходного возраста, исключают соседство с хроническими больными, делают акцент на реабилитационных программах. Важно, чтобы первое знакомство с психиатрией не стало негативным опытом, а напротив, дало надежду на выздоровление.

### Рекомендации для семей пациентов

Родственники пациентов с первым психотическим эпизодом играют ключевую роль как в процессе диагностики и лечения, так и в последующей реабилитации. Распространены две неконструктивные модели поведения в семьях пациентов.

1) Чрезмерная опека, постоянный контроль и ограничение самостоятельности больного,

что препятствует восстановлению социального функционирования.

2) Полная отстраненность от проблем пациента, игнорирование симптомов или отрицание диагноза, что снижает эффективность лечения и повышает риск рецидивов.

Важно найти золотую середину: обеспечивать поддержку, но не лишать человека самостоятельности. Необходимо давать ему возможность принимать решения и нести ответственность в пределах актуальных возможностей, но при этом быть готовыми вовремя прийти на помощь.

Очень полезно участие в программах семейного психообразования, которые помогают родственникам лучше понимать природу заболевания и эффективные стратегии поддержки.

### Перспективы развития помощи

Первый психотический эпизод представляет собой серьезное испытание как для самого пациента, так и для его близких. Однако современная психиатрия располагает эффективными методами помощи, позволяющими в большинстве случаев достичь значительного улучшения состояния и восстановления социального функционирования. Главное — вовремя заметить изменения и обратиться за помощью. Да, это серьезное заболевание, но с ним можно жить полноценной жизнью — работать, учиться, создавать семью.\* 

\* Необходимо проконсультироваться со специалистом.



# ГЛАВНАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ МЕДИКОВ И ПАЦИЕНТОВ МОСКВЫ



В СВОБОДНОМ ДОСТУПЕ  
В ПОЛИКЛИНИКАХ  
И БОЛЬНИЦАХ ГОРОДА



Есть противопоказания, посоветуйтесь с врачом

