

## **Программа комплексной специализированной помощи «первый психотический эпизод» ГКУ «КОПНБ».**

Необходимость интенсивной помощи пациентам с первыми эпизодами эндогенных психозов, продолжение такой помощи на последующих этапе реабилитации связана с рядом обстоятельств.

Первые годы после начала заболевания рассматриваются как «критический период», когда происходят наиболее серьезные биологические, психологические и социальные изменения. Отсрочка адекватного лечения более года после первых психотических проявлений приводит к снижению социально-трудового функционирования и качества жизни больных. Нарушения когнитивных функций коррелируют с социальным функционированием, с большей степенью вероятности определяют социальные исходы заболевания, как на начальных, так и на отдаленных этапах, так и по морфологическим изменениям, выявляемым с помощью новейших методов нейровизуализации. Между тем, показано, что комплексная терапия оказывает нейропротекторное действие особенно в первые 5 лет болезни, о чем судят по динамике признаков нейрокогнитивного дефицита, который обнаруживается у подавляющего большинства больных эндогенными расстройствами.

Многочисленными исследованиями первых психотических эпизодов и расстройств шизофренического спектра, были показаны улучшения клинических и социальных исходов при использовании интегративного подхода в ведении данного контингента больных, более высокой эффективности данной организационной формы в течение всего начального - «ключевого» периода течения шизофрении в сравнении с системой действующей психиатрической помощи в нашей стране. Внедрение результатов этих исследований в практическую деятельность психиатрической службы улучшит качество оказываемой помощи и уменьшит неблагоприятные социальные последствия расстройств шизофренического спектра.

Программа комплексной специализированной помощи для пациентов с первыми психотическими эпизодами положена в основу работы клиники первого эпизода Московского НИИ психиатрии, а также реализуется более чем в 30 подобных клиниках на территории РФ. Результаты исследования легли в основу методических рекомендаций «Оказание комплексной полипрофессиональной психиатрической помощи больным с впервые возникшими психотическими состояниями на этапах их дальнейшего ведения». Долгосрочная специализированная программа ведения пациентов с первыми психотическими эпизодами

обнаруживает сравнительную эффективность с традиционной психиатрической помощью данному контингенту больных. Обоснованием действенности программы являются:

1. Взаимосвязь между нейрокогнитивными параметрами и степенью прогредиентности психического расстройства.
2. Динамика нейрокогнитивных нарушений на протяжении 5-тилетнего периода наблюдения имеет ряд особенностей в группах больных с различными формами, вариантами течения и степенью прогредиентности расстройств шизофренического спектра.
3. Характер динамики клинико-социальных и нейрокогнитивных параметров указывает на значимость 5-тилетнего периода наблюдения как «ключевого» для предотвращения неблагоприятного течения данных расстройств.

Слабыми звеньями в предлагаемых системах мероприятий для таких пациентов является низкая преемственность между этапами оказания психиатрической помощи, растворение этой категории пациентов в общей массе больных, отсутствие статистической отчетности по параметрам программы «первый психотический эпизод».

Создание преимуществ пациентам «первого эпизода» в доступе к высокоэффективным атипичным нейролептикам, позволяет более рационально использовать высокоэффективные препараты нового поколения.

Разработка программы «первый психотический эпизод», (далее «программа») с учетом конкретных условий оказания психиатрической помощи в ГКУ «КОПНБ», даст возможность более эффективно работать с данной группой пациентов и приведет к положительному медико-социальному а в перспективе и экономическому эффекту.

### **Критерии «первого психотического эпизода»:**

- давность заболевания до 3 лет;
- первые 5 госпитализаций с расстройствами шизофренического спектра ( F20-25);
- трудоспособный возраст;
- приверженность к лечению;
- сохранность социальных установок.

### **Распределение пациентов «программы» по отделениям:**

1. **Психиатрическое (мужское) отделение №1.**  
Все мужчины, подпадающие под критерии «первого психотического эпизода».
2. **Психиатрическое (женское) отделение №2.**  
Все женщины, подпадающие под критерии «первого психотического эпизода».
3. **Психиатрическое (подростковое) отделение №7.**  
Подростки и юноши с 15 до 18 лет с подпадающие под критерии «первого психотического эпизода».
4. **Детское психиатрическое отделение.**  
Стационарное обследование и лечение детей с 3-х до 15-ти лет, девочек до 16 лет, со всей



## **Принципы оказания помощи на амбулаторном этапе:**

1. Поступления на амбулаторное лечение преимущественно после дневного стационара.
2. Концентрация всех пациентов по программе «первый эпизод» у одного психиатра, желательно чтоб это был врач, работающий в дневном стационаре.
3. Преимущество при получении атипичных нейролептиков по региональной льготе.
4. Учет и динамика показателей по «программе» отражается в ежегодном отчете заведующих амбулаторных отделений.
5. Наличие письменного согласия пациента для участия в программе.
6. Создание психотерапевтической среды и проведение психообразовательных программ с участием близких родственников на базе дневного стационара.
7. Проведение патопсихологической диагностики лечебного процесса с применением методик отражающих динамику дефицитарных расстройств, в том числе нейрокогнитивного дефицита.
8. Создание открытого клуба на базе амбулаторных отделений для пациентов и родственников с проведением в его рамках коллективных психокоррекционных, психообразовательных и культурных мероприятий.

Ожидается участие в программе ежегодно примерно 30-и лиц с клиникой «первого эпизода». Рост числа участников в течение 3-х лет до 70-90 человек с дальнейшей стабилизацией. Амбулаторные посещения с частотой до 2 в месяц. За год порядка 2500 посещений.

Подготовил Клочков А.В.