

DOI: 10.31082/1728-452X-2024-238-2-10-15

УДК 616-08-039.34

АСПЕКТ ЛЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ У ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМ ПОЛИМОРБИДНЫМ ФОНОМ

К.С. БАЙМАГАНБЕТОВА, <https://orcid.org/0009-0002-9203-4154>

НАО «Казахский Национальный Университет имени Аль Фараби», г. Алматы, Республика Казахстан

Р Е З Ю М Е

Введение. Шизофрения – патология головного мозга, обусловленная сбоем химических процессов. Специфика параноидного синдрома заключается в его усложнении и прогрессивности, однако его можно приостановить чаще всего ударными дозами нейролептиков, но с учетом соматического фона больного. Однако с возрастом у геронтологических больных, страдающих шизофренией, значительно ухудшается обмен веществ, что отражается на течении и лечении шизофрении.

Цель исследования. Изучение состояния геронтологических больных с диагнозом шизофрении и влияние сопутствующей соматической патологии на течение и лечение обострений психоза.

Материал и методы. Клиническое наблюдение и лечение психически больных пациентов проводилось в условиях Центра социальных услуг (далее ЦСУ) «Демеу» г. Алматы за период с ноября 2013 г. по февраль 2022 г.

Методы исследования. Осмотр, психопатологический метод, общеклинический метод, анализ данных медицинских карт.

Результаты исследования. Было выделено две группы пациентов: одна группа (7 человек) с сопутствующей эндокринной патологией, вторая (25 человек) с сопутствующими соматическими заболеваниями неэндокринной патологии.

У больных с сопутствующей эндокринной патологией обострение шизофрении протекало с ярко выраженными завершёнными аффективно-галлюцинаторно-бредовыми или аффективно-бредовыми синдромами, причем, несмотря на стационарное лечение, эпизод психоза был затяжным, по редукции психотической симптоматики сохранялись симптомы аффективного уровня или параноидного уровня малой амплитуды.

Обострения психоза у второй группы больных с общесоматическими заболеваниями были маловыразительными, синдромы незавершёнными, чаще отмечалась бессонница с проявлениями гипомании с раздражительностью или депрессией средней степени, аффективно-бредовые синдромы, при этом бред носил бытовой характер, редко отмечался вербальный галлюциноз. Приём психотропных препаратов в течение недели приводил к редукции психоза.

Выявлено также, что у некоторых геронтологических больных при обострении эндогенного психоза и назначении в целях лечения психотропных препаратов в динамике состояния отмечались «качели» психоза. «Качели» психоза связаны со сменой структуры симптомов: если вначале обострения проявлялись симптомы эндогенного психоза, то по мере редукции этих симптомов при продолжающемся курсе лечения психотропными препаратами без корректировки этих доз менялась картина структуры психоза на симптомы экзогенно-токсического ряда.

Обсуждение результатов. Казалось бы, присутствует «однородная среда»: все больные с верифицированным диагнозом шизофрении, стабильным эмоционально-волевым дефектом, которые страдают в течение многих лет, с существенно сниженными резервными возможностями организма (из-за болезней и возраста), находятся под наблюдением и уходом. И в то же время частота, клинические проявления обострений психоза и их продолжительность значительно разнятся. И в этом важную роль играет сопутствующая патология. Эндокринная патология оказывает более выраженное негативное влияние на течение болезни и качество лечения.

Выводы.

1. В клиническом проявлении обострения психоза у геронтологических больных с диагнозом шизофрении с сопутствующей эндокринной патологией можно предположить, что на биохимическом уровне эндокринная патология усиливает проявления психоза, а при назначении психотропных препаратов происходит конкуренция препаратов и продуктов обмена за одни и те же рецепторы, что и способствует затяжному характеру психоза.

2. В клиническом проявлении обострения психоза у геронтологических больных с диагнозом шизофрении с сопутствующей соматической патологией неэндокринного генеза соматический фон не влияет на ход психоза и не препятствует действию психотропных препаратов, что и позволяет получить ремиссию при назначении средних терапевтических доз психотропных препаратов кратким курсом.

3. Необходимы дальнейшие углубленные исследования динамики состояния больных шизофренией с фоновыми заболеваниями на биохимическом уровне, к примеру, контроль уровня альбуминов, ферментов печени и концентраций психотропных препаратов в крови больных.

Ключевые слова: «качели» психоза, шизофрения, эндокринный фон, лечение психоза, геронтология, качество лечения.

Для цитирования: Баймаганбетова К.С. Аспект лечения шизофрении у геронтологических больных с сопутствующим полиморбидным фоном // Медицина (Алматы). 2024;2(238):10-15. doi: 10.31082/1728-452X-2024-238-2-10-15

Контакты: Баймаганбетова Кайныш Сагимбаевна, врач-психиатр, старший преподаватель кафедры политики и организации здравоохранения Медицинского факультета НАО «Казахский Национальный Университет имени Аль Фараби», г. Алматы, e-mail: Kaynyshb@bk.ru

Contacts: Baimaganbetova Kainysh Sagimbayevna, psychiatrist, senior lecturer at the Department of Health Care Policy and Organization, Faculty of Medicine of Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, e-mail: Kaynyshb@bk.ru

Поступила: 26.06.2024

Принята: 28.06.2024

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

ҚАТАРЛАС КӨП АУРУМЕН АУЫРАТЫН ГЕРОНТОЛОГИЯЛЫҚ НАУҚАСТАРДАҒЫ ШИЗОФРЕНИЯНЫ ЕМДЕУ АСПЕКТІСІ

Қ. БАЙМАҒАНБЕТОВА, <https://orcid.org/0009-0002-9203-4154>

«Әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық Университеті» КеАҚ, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Кіріспе. Шизофрения – мидың химиялық процестердің бұзылуынан туындаған патологиясы. Параноидты синдромның ерекшелігі оның асқынуында және өршуінде және оны антипсихотиктердің жүктеме дозаларымен, бірақ соматикалық фонды ескере отырып, тоқтатуға болады. Алайда, жасы ұлғайған сайын шизофрениямен ауыратын геронтологиялық науқастарда зат алмасу айтарлықтай зардап шегеді, бұл шизофренияның ағымы мен еміне әсер етеді.

Зерттеу мақсаты. Шизофрения диагнозы бар геронтологиялық науқастардың жағдайын және қатар жүретін соматикалық патологияның психоздың өршуінің ағымы мен еміне әсерін зерттеу.

Материал және әдістер. 2013 жылғы қарашадан 2022 жылғы ақпанға дейінгі кезеңге Алматы қаласындағы Әлеуметтік қызметтер көрсету орталығы (бұдан әрі – «Демеу» әлеуметтік қызметтер көрсету орталығы) жағдайында психикалық ауруы бар науқастарды клиникалық бақылау және емдеу.

Зерттеу әдістері. Тексеру, психопатологиялық әдіс, жалпы клиникалық әдіс, медициналық құжаттарды талдау.

Зерттеу нәтижелері. Екі топ анықталды: бір топ (7 адам) ілеспе эндокриндік патологиясы бар, екінші топта (25 адам) эндокриндік патологиядан басқа қатар жүретін соматикалық аурулары бар.

Ілеспе эндокриндік патологиясы бар науқастарда шизофренияның өршуі айқын аяқталған аффективті-галлюцинаторлы-сандылық немесе аффективтік-сандылық синдромдармен айқын жүрді, ал стационарлық емге қарамастан, психоздық симптомдар, аффективті симптомдар азайғаннан кейін психоз эпизоды ұзаққа созылды; деңгейі немесе төмен амплитудасының параноидтық деңгейі қалды.

Жалпы соматикалық аурулары бар науқастардың екінші тобында психоздың өршуі шамалы болды, синдромдар толық емес, жиі жағдайда тітіркену немесе орташа дәрежедегі депрессиям қатар болған гипомания көріністері бар ұйқысыздық, аффективті-сандырақтау синдромдары, ал оның ішінде сандырақ тұрмыстық сипатта көрінді, вербальды галлюциноз сирек болды. Бір апта бойы психотроптық препараттарды тағайындау психоздың төмендеуіне әкелді.

Сондай-ақ, кейбір геронтологиялық науқастарда эндогендік психоздың өршуімен және емдеуге психотроптық препараттар тағайындалғанда, жағдай динамикасында психоздың «бұрылуы» байқалғаны анықталды. Психоздың «айналуы» симптомдар құрылымының өзгеруімен байланысты, егер эндогендік психоздың шиеленісу белгілері пайда болса, онда бұл симптомдар осы дозаларды түзетпестен психотроптық препараттармен емдеуді жалғастырумен азаяды; психоз құрылымының суреті экзогендік токсикалық қатардың белгілеріне өзгереді.

Нәтижелерді талқылауы. Бұл «біртекті орта» болып көрінеді - шизофрения диагнозы бар, тұрақты эмоционалды-ерікті ақауы бар барлық науқастар ұзақ жылдар бойы зардап шегеді, дененің резервтік мүмкіндіктері айтарлықтай төмендейді /ауру мен жасына байланысты/, бақылауда және күтімде. Сонымен бірге психоздың өршуінің жиілігі, клиникалық көрінісі және ұзақтығы өртүрлі. Бұл жерде қатар жүретін патология маңызды. Эндокриндік патология аурудың ағымына және емдеу сапасына неғұрлым айқын теріс әсер етеді.

Қорытындылар.

1. Шизофрениямен қатар жүретін эндокриндік патологиясы бар геронтологиялық науқастарда психоздың өршуінің клиникалық көрінісінде биохимиялық деңгейде эндокриндік патология психоз көріністерін күшейтеді деп болжауға болады, ал психотроптық препараттар тағайындалғанда, бір рецепторлар үшін препараттар мен алмасу өнімдері бәсекелестігі туындайды, бұл психоздың ұзаққа созылуына ықпал етеді.

2. Шизофрения диагнозы бар геронтологиялық науқастарда психоздың өршуінің клиникалық көрінісінде эндокриндік емес ілеспе соматикалық патологиясы бар соматикалық фон психоздың ағымына әсер етпейді және психотроптық препараттардың әсеріне кедергі келтірмейді, бұл қысқа курспен психотроптық препараттардың орташа емдік дозаларын тағайындаған кезде ремиссияға қол жеткізуге мүмкіндік береді.

3. Негізгі аурулары бар шизофрениямен ауыратын науқастардың жағдайының динамикасын биохимиялық деңгейде одан әрі терең зерттеу қажет, мысалы, альбумин деңгейін, бауыр ферменттерін және пациенттердің қанындағы психотроптық препараттардың концентрациясын бақылау.

Негізгі сөздер: психоз, шизофрения, эндокриндік фон, психозды емдеу, геронтология, емдеу сапасы.

Дәйексөз үшін: Баймағанбетова Қ. Қатарлас көп аурумен ауыратын геронтологиялық науқастардағы шизофренияны емдеу аспектісі // Медицина (Алматы). 2024;2(238):10-15. doi: 10.31082/1728-452X-2024-238-2-10-15

SUMMARY

ASPECT OF THE TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA IN GERONTOLOGICAL PATIENTS WITH CONCOMITANT MULTIMORBIDITY

KS BAIMAGANBETOVA, <https://orcid.org/0009-0002-9203-4154>

Al Farabi Kazakh National University, Almaty, Republic of Kazakhstan

Introduction. Schizophrenia is a pathology of the brain caused by a failure of chemical processes. The specificity of the paranoid syndrome is in its complication and progression, and it can be stopped more often with loading doses of antipsychotics, but taking into account the somatic background of the patient. However, age-related metabolism deterioration in gerontological patients with schizophrenia affects the course and treatment of this disease.

Purpose of the study. Study of the condition of gerontological patients diagnosed with schizophrenia and the influence of concomitant somatic pathology on the course and treatment of exacerbations of psychosis.

Material and methods. Clinical observation and treatment of mentally ill patients at the "Demeu" Center for Social Services in Almaty from November 2013 to February 2022.

Research methods. Examination, psychopathological method, general clinical method, analysis of medical records data.

Research results. Two groups were identified: one group (7 people) with concomitant endocrine pathology and the second (25 people) with concomitant somatic diseases other than endocrine pathology.

In patients with concomitant endocrine pathology, the exacerbation of schizophrenia proceeded clearly with pronounced completed affective-hallucinatory-delusional or affective-delusional syndromes, and despite inpatient treatment, the episode of psychosis was protracted; after the reduction of psychotic symptoms, symptoms of an affective level or a paranoid level of low amplitude remained.

Exacerbations of psychosis in the second group of patients with general somatic diseases were insignificant; the syndromes were incomplete, while insomnia with manifestations of hypomania with irritability or moderate depression and affective-delusional syndromes were more common. The delirium concerned everyday issues, and verbal hallucinosis was rare. Taking psychotropic drugs for a week reduced the psychosis.

Some gerontological patients with exacerbation of endogenous psychosis and the prescription of psychotropic drugs for treatment had "swinging" manifestations of psychosis over time. Such manifestations were associated with changes in the structure of symptoms. If, at the beginning of the exacerbation, the symptoms of endogenous psychosis appear, then those symptoms reduced against a continuing course of treatment with psychotropic drugs without adjusting the doses, and the structure of psychosis changed to exogenous toxic symptoms.

The discussion of the results. It would seem a "homogeneous environment" - all patients with a verified diagnosis of schizophrenia, a stable emotional-volitional defect, suffer for many years, the body's reserve capabilities are significantly reduced /due to illness and age/, are under observation and care, and at the same time The frequency, clinical presentation, and duration of exacerbations of psychosis vary widely. And this is where concomitant pathology matters. Endocrine pathology has a more pronounced negative effect on the course of the disease and the quality of treatment.

Conclusions.

1. In the clinical manifestation of exacerbation of psychosis in gerontological patients diagnosed with schizophrenia with concomitant endocrine pathology, it can be assumed that at the biochemical level, endocrine pathology enhances the manifestations of psychosis. When psychotropic drugs are prescribed, there is competition between drugs and metabolic products for the same receptors, which contributes to the protracted nature of psychosis.

2. In the clinical manifestation of exacerbation of psychosis in gerontological patients diagnosed with schizophrenia with concomitant somatic pathology of non-endocrine origin, the somatic background does not affect the course of psychosis. It does not interfere with the action of psychotropic drugs, which makes it possible to obtain remission when prescribing medium therapeutic doses of psychotropic drugs in a short course.

3. Further in-depth studies of the dynamics of the condition of patients with schizophrenia with underlying diseases at the biochemical level are needed, for example, monitoring the level of albumin, liver enzymes, and the concentration of psychotropic drugs in the blood of patients.

Key words: "swing" of psychosis, schizophrenia, endocrine background, treatment of psychosis, gerontology, quality of treatment.

For citation: Baimaganbetova K. Aspect of the treatment of schizophrenia in gerontological patients with concomitant multimorbidity. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2024;2(238):10-15. (In Russ.). doi: 10.31082/1728-452X-2024-238-2-10-15

ВВЕДЕНИЕ

Е. Касьянов и Д. Филиппов дают однозначное определение шизофрении как болезни: шизофрения - патология головного мозга, вызванная сбоем биохимических про-

цессов; симптомы шизофрении слабеют или исчезают под влиянием химических веществ [1].

Г.Я. Авруцкий и А.А. Недува отмечают, что специфика параноидного синдрома состоит в том, что он не

всегда завершается в целостное образование, а имеет тенденцию к постоянному развитию, усложнению по закономерностям прогрессивного течения параноидной шизофрении. Поскольку психотропные средства адресованы преимущественно к психопатологическому уровню нарушений, их соматотропные и нейротропные побочные эффекты, особенно при кратковременных «ударных» курсах, имеют значительно меньшее значение, чем при длительном (иногда многолетнем) однообразном применении недостаточных доз этих медикаментов. Рекомендуется использовать данный метод в разумных пределах в соответствии с соматическим состоянием больного и другими факторами, которые определяет врач при выборе терапевтической тактики [2].

А.А. Аканов отмечает, что в старости у больных имеет место относительное повышение содержания липидов (до 35-45%), при полифармации увеличивается объем распределения жирорастворимых препаратов, что приводит к продлению периода полувыведения, к замедлению наступления эффекта, пролонгированию фармакологической активности препаратов, в том числе нейролептиков. Сдвиги в белковом составе крови могут стать причиной измененного транспорта введенных медикаментов, замедленной скорости их диффузии через сосудисто-тканевые мембраны, а ослабление активности ферментных систем печени, уменьшение числа гепатоцитов и снижение печеночного кровотока в первую очередь приводят к изменениям биотрансформации лекарственных веществ. Также А.А. Аканов отметил, что при изучении возраст-зависимых изменений метаболизма лекарств сдвиги в функционировании системы цитохром Р450 оказались более выраженными, чем через ацетилирование и конъюгацию медикаментов, потому что ряд препаратов стимулируют или подавляют активность цитохрома Р 450 [3].

Таким образом, при лечении геронтологических больных ученые делают акцент, с одной стороны, на необходимость ударных доз психотропных препаратов при обострениях шизофрении, с другой стороны, на необходимость учета нарушенного обмена веществ. Лечение шизофрении на современном этапе все еще остается достаточно сложной проблемой.

В Центре социальных услуг «Демеу» пациенты с психической патологией получают весь объем необходимой медицинской и социально-правовой помощи в соответствии с Протоколами диагностики и лечения, утвержденным МЗ РК. В центре также предоставляются широкие возможности для мониторинга состояния больных и исследования различных аспектов течения их заболеваний.

Цель исследования – изучение состояния геронтологических больных с диагнозом шизофрения и влияние сопутствующей соматической патологии на течение и лечение обострений психоза.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материал исследования: Клиническое наблюдение и лечение психически больных пациентов проводилось в условиях Центра социальных услуг (далее

ЦСУ) «Демеу» г. Алматы за период с ноября 2013 г. по февраль 2022 г.

Клиническое наблюдение позволило выявить некоторые аспекты течения болезней и результатов лечения, в том числе у геронтологических больных, страдающих шизофренией с сопутствующими хроническими соматическими заболеваниями. У всех больных были верифицированные в психиатрическом стационаре диагнозы. Все признаны инвалидами 2 группы по психическому заболеванию. Все проживали в ЦСУ от 5 и более лет. Из 313 курированных больных 32 (10%) составили геронтологические пациенты в возрасте от 65 до 85 лет. Наблюдаемые геронтологические больные имели изменения в органах и системах, соответствующие возрасту и хроническим заболеваниям. У всех геронтологических пациентов имелся основной диагноз: Параноидная шизофрения, приступообразное течение, стабильный эмоционально-волевой дефект. У больных периодически отмечались обострения эндогенного психоза. По клинике обострения психоза часть больных нуждалась в госпитализации и лечилась в психиатрическом стационаре, часть с менее выраженной клинической картиной обострения психоза получала лечение в отделении ЦСУ. Сопутствующие же диагнозы у больных различались значительно.

Методы исследования: Осмотр, психопатологический метод, общеклинический метод, анализ данных медицинских карт.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эффективность лечения шизофрении, на наш взгляд, зависит, в том числе, от влияния сопутствующих заболеваний. По сопутствующим диагнозам геронтологические больные были разделены на две группы: одна группа (7 человек) с сопутствующей эндокринной патологией, вторая (25 человек) с сопутствующими соматическими заболеваниями неэндокринной патологии. У больных с эндокринной патологией зачастую имелись следующие диагнозы: сахарный диабет средней степени тяжести, гипотиреоз, эндокринопатия неуточненного генеза, состояние после экстирпации матки с яичниками. Данные больные постоянно наблюдались у эндокринолога, некоторые принимали по назначению эндокринолога поддерживающие препараты, но часть из них только наблюдалась эндокринологом в динамике.

У больных с сопутствующей эндокринной патологией обострение шизофрении протекало с ярко выраженными завершенными аффективно-галлюцинаторно-бредовыми или аффективно-бредовыми синдромами, причем, несмотря на стационарное лечение, эпизод психоза был затяжным, по редукции психотической симптоматики сохранялись симптомы аффективного уровня или параноидного уровня малой амплитуды. Пациенты получали поддерживающее лечение, рекомендованное стационаром в соответствии с динамикой состояния. Добиться более стабильного состояния у них не получалось.

У второй группы больных установлены следующие сопутствующие диагнозы: ишемическая болезнь сердца, хроническая обструктивная болезнь легких, артериальная гипертензия, хронический бронхит, дискинезия жел-

чевыводящих путей, хронический гастрит, хронический пиелонефрит. Периодически они получали лечение у терапевта для устранения обострений фонового заболевания или поддерживающую терапию фонового заболевания. Обострения психоза у этой группы больных были маловыразительными, синдромы незавершенными, чаще отмечалась бессонница с проявлениями гипомании с раздражительностью или депрессией средней степени, аффективно-бредовые синдромы, при этом бред носил бытовой характер, редко отмечался вербальный галлюциноз. Назначение психотропных препаратов в течение недели приводило к редукции психоза. Соматическое состояние при этом не страдало. В период ремиссии антипсихотические препараты отменялись полностью, более длительно для стабилизации сна пациенты получали седативный нейролептик на ночь. Причем после выхода из обострения психоза резидуальных симптомов не отмечалось.

Выявлено также, что у некоторых геронтологических больных при обострении эндогенного психоза и назначении в целях лечения психотропных препаратов в динамике состояния отмечались «качели» психоза.

«Качели» психоза связаны со сменой структуры симптомов: если вначале обострения проявлялись симптомы эндогенного психоза, то по мере редукции этих симптомов при продолжающемся курсе лечения психотропными препаратами без коррективки этих доз менялась картина структуры психоза на симптомы экзогенно-токсического ряда. В частности, отмечалась гиперчувствительность кожных покровов, вследствие чего больные начинали оголяться; к вечеру возникала кратковременная спутанность сознания и делириозно-подобные abortивные проявления; иногда проявлялась псевдодеменция, когда больные становились неопрятными, прожорливыми и мазали экскрементами стены палаты. При своевременном выявлении момента смены картины психоза и снижении доз психотропных препаратов состояние больных улучшилось. При наступившей смене картины психоза на вышеописанные симптомы (у 2 больных) проводилось дезинтоксикационное лечение, а также снижались дозы психотропных препаратов, что способствовало улучшению состояния больных и выходу их из обострения психоза. Необходимо отметить, что смена структуры эндогенного психоза на экзогенную структуру у больных с сопутствующей эндокринной патологией незаметна и отследить момент изменения состояния сложно, тогда как при сопутствующей патологии соматики неэндокринного происхождения эта смена четко проявляется и удается своевременно корректировать лечение. Таким образом, лечение геронтологических больных шизофренией требует коррекции доз психотропных препаратов в течение 5-10 дней, в отличие от общепринятых стандартов лечения шизофрении, когда рекомендуется смена дозировок по истечению 3-4 недель.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Пациенты, находившиеся под нашим наблюдением в Центре социальных услуг для лиц с психически-

ми нарушениями, страдают шизофренией в течение многих лет, у них сформирован стойкий эмоционально-волевой дефект. С учетом возраста и срока болезни резервный потенциал организма истощен, о чем свидетельствует наличие сопутствующей патологии. В течение многих лет данные пациенты, согласно Протоколу диагностики и лечения МЗ РК, по клиническим показаниям получают лечение. В центре им оказывают должный уход и заботу. И, тем не менее, казалось бы, в однородной среде при удовлетворительных условиях лечения и ухода, клиника обострения психоза у больных шизофренией и продолжительность приступа обострения значительно разнятся. При пристальном изучении проявлений болезни видно, что наличие сопутствующей патологии у больного имеет значительное влияние как на синдром болезни в обострении, так и на его продолжительность. У лиц с эндокринной патологией эти влияния выражены более явно, тогда как у пациентов с общесоматическими заболеваниями они менее выражены. Можно сказать, что у больных шизофренией, имеющих эндокринную патологию независимо от степени выраженности эндокринного заболевания, обострения психоза протекают «бурно» и длительно, а также являются резистентными к действию многих нейролептиков.

ВЫВОДЫ

1. В клиническом проявлении обострения психоза у геронтологических больных с диагнозом шизофрения с сопутствующей эндокринной патологией можно предположить, что на биохимическом уровне эндокринная патология усиливает проявления психоза, а при назначении психотропных препаратов происходит конкуренция препаратов и продуктов обмена за одни и те же рецепторы, что и способствует затяжному характеру психоза.

2. В клиническом проявлении обострения психоза у геронтологических больных с диагнозом шизофрения с сопутствующей соматической патологией неэндокринного генеза соматический фон не влияет на ход психоза и не препятствует действию психотропных препаратов, что и позволяет получить ремиссию при назначении среднетерапевтических доз психотропных препаратов кратким курсом.

3. Необходимы дальнейшие углубленные исследования динамики состояния больных шизофренией с фоновыми заболеваниями на биохимическом уровне, к примеру, контроль уровня альбуминов, ферментов печени и концентрации психотропных препаратов в крови больных.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Автор не получал гонорар за исследование.

Вклад автора

Автор несет полную ответственность за представление окончательной версии рукописи в печать.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Касьянов Е., Филиппов Д. Психические расстройства по науке. Москва: Издательство АСТ, 2021. С. 26. ISBN 978-5-17-136415-1

Авруцкий Г.Я., Недува А.А. Лечение психически больных: Руководство для врачей. – 2 издание, переработанное и дополненное. – Москва «Медицина», 1988. С. 266, 269, 274

Под ред А. Аканова. Геронтология и Гериатрия. Учебник для студентов, врачей и социальных работников. Алматы, 2013. С. 391-423

REFERENCES

1. Kasyanov E, Filippov D. *Psikhicheskie rasstroistva po nauke* [Mental disorders in science]. Moscow: AST Publishing House, 2021. P. 26. ISBN 978-5-17-136415-1

2. Avrutsky G.Ya., Neduva A.A. *Lechenie psikhicheskikh bolnykh: Rukovodstvo dlia vrachei*. – 2 izdanie, pererabotannoe i dopolnennoe [Treatment of mentally ill patients: A guide for doctors. – 2nd edition, revised and expanded]. Moscow “Medicine”, 1988. P. 266, 269, 274

3. Akanov A, Ed. *Gerontologiya i Geriatriya. Uchebnik dlia studentov, vrachei i sotsialnykh rabotnikov* [Gerontology and Geriatrics. A textbook for students, doctors and social workers]. Almaty, 2013. pp. 391-423

Сведения об авторе:

Баймаганбетова Кайныш Сагимбаевна – врач-психиатр, награждена медалью имени В.М. Бехтерева (2011), старший преподаватель кафедры политики и организации здравоохранения Медицинского факультета НАО «Казахский Национальный Университет имени Аль Фараби», г. Алматы, e-mail: Kaynyshb@bk.ru.