

DOI: 10.31082/1728-452X-2025-242-2-36-43

УДК: 616.89

ИСТОРИЧЕСКИ СЛОЖИВШИЕСЯ И СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О НЕГАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ В КЛИНИКЕ ШИЗОФРЕНИИ И ИХ ТЕРАПИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН (обзор литературы)

С.З. ЕШИМБЕТОВА, <https://orcid.org/0000-0002-3477-2565>,Н.И. РАСПОПОВА, <https://orcid.org/0000-0001-8456-1822>

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», г. Алматы, Республика Казахстан

РЕЗЮМЕ

Введение. Негативные расстройства считаются ключевыми компонентами в клинике шизофрении и до настоящего времени остаются недостаточно изученными в плане их диагностики, классификации и терапии, чему посвящен настоящий обзор исследований, проведенных в Казахстане.

Цель исследования. Проанализировать и обобщить исторически сложившиеся и современные представления о негативных расстройствах в клинике шизофрении, а также подходы к их терапии в Республике Казахстан.

Материал и методы. Проведен ретроспективный обзор публикаций казахстанских авторов по теме негативной симптоматики (НС) при шизофрении за последние 50 лет. Использованы отечественные диссертационные исследования, статьи в научных журналах, учебные пособия, а также зарубежные рекомендации (NIMH MATRICS, EPA, EMA).

Результаты исследования. Установлено, что научные исследования по шизофрении в Казахстане стали проводить с 70-х годов прошлого века. Несмотря на то, что в этих работах приоритетное внимание уделялось позитивным (психотическим) расстройствам при шизофрении, но все же авторы частично описывали и негативные симптомы (НС). В данном обзоре представлены клинические характеристики НС, а также отражено эволюционирование взглядов на клинические проявления негативной симптоматики шизофрении, её диагностические критерии и терапевтические стратегии. Особое внимание уделено дифференциальной диагностике первичных и вторичных негативных симптомов.

Обсуждение результатов и выводы. До недавнего времени в Казахстане в научных работах использовались устаревшие классификационные подходы, не соответствующие международным стандартам. В последние годы в Казахстане внедряются современные диагностические критерии и методы лечения, основанные на доказательной медицине. В частности, антипсихотик карипразин показал высокую эффективность в терапии негативных симптомов, что даёт перспективу его дальнейшего широкого клинического применения. Отмечена высокая клиническая значимость внедрения новых методов терапии негативных расстройств для повышения уровня социального функционирования и качества жизни больных шизофренией.

Ключевые слова: шизофрения, негативные расстройства, Казахстан, психофармакотерапия, карипразин, социальное функционирование, дифференциальная диагностика.

Для цитирования: Ешимбетова С.З., Распопова Н.И. Исторически сложившиеся и современные представления о негативных расстройствах в клинике шизофрении и их терапии в Республике Казахстан (обзор литературы) // Медицина (Алматы). 2025;2(242):36-43. doi: 10.31082/1728-452X-2025-242-2-36-43

Т У Ж Ы Р Ы М

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ШИЗОФРЕНИЯ КЛИНИКАСЫНДАҒЫ НЕГАТИВТІ БҰЗЫЛЫСТАР ТУРАЛЫ ТАРИХИ ҚАЛЫПТАСҚАН ЖӘНЕ ҚАЗІРГІ КЕЗДЕГІ КӨЗҚАРАСТАР ЖӘНЕ ОЛАРДЫҢ ТЕРАПИЯСЫ (әдебиетке шолу)

С.З. ЕШИМБЕТОВА, <https://orcid.org/0000-0002-3477-2565>,Н.И. РАСПОПОВА, <https://orcid.org/0000-0001-8456-1822>«Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МеББМ, Алматы қ.,
Қазақстан Республикасы

Контакты: Ешимбетова Саида Закировна, заведующая кафедрой психиатрии и наркологии НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Алматы, e-mail: s_zakirovna@yahoo.com

Contacts: Brigida Saida Zakirovna Yeshimbetova, Head of the Department of Psychiatry and Narcology, Kazakh-Russian Medical University, Almaty, e-mail: s_zakirovna@yahoo.com

Получена: 16.06.2025
Принята: 25.06.2025

Кіріспе. Негативті бұзылыстар шизофрения клиникасында негізгі компоненттер саналуда және қазіргі уақытқа дейін олардың диагностикасы, классификациясы мен терапиясы тұрғысынан жеткілікті зерттелмеген. Бұл зерттеу Қазақстанда жүргізілген зерттеулерге арналған.

Зерттеу мақсаты. Шизофрения клиникасындағы негативті бұзылыстарға қатысты тарихи қалыптасқан және заманауи түсініктерді талдап, жинақтау, сондай-ақ Қазақстан Республикасында олардың терапиясына қатысты тәсілдерді қарастыру.

Материал және әдістері. Соңғы 50 жылда шизофрениядағы негативті симптоматика тақырыбындағы қазақстандық авторлардың жарияланымдарына ретроспективті шолу жүргізілді. Қазақстандық диссертациялық зерттеулер, ғылыми журналдардағы мақалалар, оқулықтар, сондай-ақ шет елдік ұсыныстар (NIMH MATRICS, EPA, EMA) пайдаланылды.

Зерттеу нәтижелері. Қазақстанда шизофрения бойынша ғылыми зерттеулер 20-ғасырдың 70-жылдарынан басталғаны анықталды. Бұл жұмыстарда шизофрениядағы позитивті (пси-

хотикалық) бұзылыстарға басым назар аударылғанымен, авторлар негативті симптомдарды да ішінара сипаттаған, клиникалық сипаттамалары осы шолуда ұсынылған, мұнда негативті симптоматиканың клиникалық көріністеріне деген көзқарастардың эволюциясы, диагностикалық критерийлері және терапиялық стратегиялары да көрсетілген. Негізгі және екінші негативті симптомдарды дифференциалды диагностикалауға ерекше назар аударылды.

Нәтижелерді талқылау және қорытындылар. Қазақстанда ғылыми жұмыстарда халықаралық стандарттарға сәйкес келмейтін ескірген классификациялық тәсілдер қолданылып келді. Соңғы жылдары Қазақстанда дәлелді медицинаға негізделген заманауи диагностикалық критерийлер мен емдеу әдістерін енгізу жүзеге асырылуда. Ерекше айтқанда, карипразин антипсихотигі теріс симптомдарды емдеуде жоғары тиімділікті көрсетті, бұл оның әрі қарай кең клиникалық қолдануға әлеуетін көрсетеді. Психоздық бұзылыстардың теріс түрлерін емдеудің жаңа әдістерін енгізудің клиникалық маңыздылығы шизофрениямен ауыратын науқастардың әлеуметтік функциялану деңгейі мен өмір сапасын арттыру үшін жоғары болып табылады.

Негізгі сөздер: шизофрения, теріс бұзылулар, Қазақстан, психофармакотерапия, карипразин, әлеуметтік функциялау, дифференциалды диагноз.

Дәйексөз үшін: Ешімбетова С.З., Распопова Н.И. Қазақстан Республикасындағы шизофрения клиникасындағы негативті бұзылыстар туралы тарихи қалыптасқан және қазіргі кездегі көзқарастар және олардың терапиясы (әдебиетке шолу) // Медицина (Алматы). 2025;2(242):36-43. doi: 10.31082/1728-452X-2025-242-2-36-43

SUMMARY

HISTORICALLY DEVELOPED AND MODERN CONCEPTS OF NEGATIVE DISORDERS IN THE CLINIC OF SCHIZOPHRENIA AND THEIR THERAPY IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN (literature review)

SZ YESHIMBETOVA, <https://orcid.org/0000-0002-3477-2565>,
NI RASPOPOVA, <https://orcid.org/0000-0001-8456-1822>

Kazakh-Russian Medical University, Almaty, Republic of Kazakhstan

Introduction. Negative disorders are considered key components in the clinical presentation of schizophrenia and remain understudied in terms of their diagnosis, classification, and treatment. This review of studies conducted in Kazakhstan addresses these issues.

This study aimed to analyze and summarize historical and current understanding of negative disorders in the clinical presentation of schizophrenia, as well as approaches to their treatment in the Republic of Kazakhstan.

Materials and Methods. This retrospective review included publications by Kazakhstani authors on negative symptoms in schizophrenia over the past 50 years, as well as Russian dissertations, articles in scientific journals, textbooks, and international guidelines (NIMH MATRICS, EPA, EMA).

Results. The scientific research on schizophrenia in Kazakhstan began in the 1970s. Although those studies focused primarily on positive (psychotic) disorders in schizophrenia, the authors also partially described negative symptoms. This review highlights the clinical characteristics of negative symptoms and reflects the evolving views on their clinical manifestations in schizophrenia, their diagnostic criteria, and therapeutic strategies. Particular attention is paid to the differential diagnosis of primary and secondary negative symptoms.

Discussion of Results and Conclusions. Until recently, scientific papers in Kazakhstan used outdated classification approaches that did not meet international standards. In recent years, Kazakhstan has been implementing modern diagnostic criteria and evidence-based treatment methods. In particular, the antipsychotic cariprazine has demonstrated high efficacy in the treatment of negative symptoms, which holds promise for its further widespread clinical use. The high clinical significance of introducing new treatment methods for negative disorders to improve social functioning and quality of life in patients with schizophrenia is noted.

Keywords: schizophrenia, negative disorders, Kazakhstan, psychopharmacotherapy, cariprazine, social functioning, differential diagnosis.

For citation: Yeshimbetova SZ, Raspopova NI. Historical and current concepts of negative disorders in the clinic of schizophrenia and their therapy in the Republic of Kazakhstan (literature review). *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2025;2(242):36-43. (in Russ.). doi: 10.31082/1728-452X-2025-242-2-36-43

ВВЕДЕНИЕ

Негативные расстройства в клинике шизофрении с момента первых описаний заболевания признаются важнейшим компонентом его симптомокомплекса [1]. Однако, до настоящего времени они остаются сложными в

диагностике, классификации и терапии. Современные исследования указывают на тесную взаимосвязь между выраженностью негативной симптоматики, уровнем ремиссии, социальной адаптацией и качеством жизни больных [2]. Несмотря на международные достижения в стан-

дартизации подходов, в Казахстане системные исследования негативных расстройств начались относительно недавно, а региональные особенности остаются малоизученными.

Цель исследования – проанализировать публикации казахстанских исследователей за последние 50 лет, касающиеся негативных симптомов при шизофрении, и обобщить представления о клинических признаках и терапии негативных расстройств с учетом современных международных подходов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный обзор публикаций казахстанских авторов по теме негативной симптоматики при шизофрении (1971–2023 гг.). Использованы отечественные диссертационные исследования, статьи в научных журналах, учебные пособия, а также зарубежные рекомендации (NIMH MATRICS, EPA, EMA). Особое внимание уделялось описаниям клинической картины, диагностическим критериям, подходам к терапии и их динамике во времени.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Историческая динамика представлений о негативных расстройствах в клинике шизофрении

Научные исследования по шизофрении стали проводиться в Казахстане с 70-х годов прошлого века. Большое внимание в исследованиях было посвящено изучению клиники позитивных (психотических) расстройств при шизофрении [3, 4, 5], предпринимались попытки уточнения некоторых патогенетических механизмов данного заболевания [6, 7], факторы, осложняющие клинику и течение шизофрении [8], формирование внутренней картины болезни у этих больных в состоянии ремиссии [9], судебно-психиатрические аспекты общественно опасных действий (ООД) больных шизофренией [10, 11, 12], особенности формирования мотивации их суицидального поведения [13] и общие вопросы оптимизации оказания психиатрической помощи этой категории больных [14].

Так, в работе К.А. Адильхановой (1971) [3], посвященной изучению парафренного синдрома в клинике шизофрении, негативные симптомы описывались следующим образом: «из-за выраженности негативных расстройств, значительного эмоционального снижения больные оставались замкнутыми пассивными»; «у больных с систематизированным вариантом парафрении через 5-7 лет с момента парафренизации бреда отмечались выраженные изменения личности по шизофреническому типу, приближение болезни к конечной стадии», «несмотря на остаточные конфабуляторные расстройства, сужение круга интересов, нарастающий аутизм, часть больных удерживалась в семье, приспосабливалась к труду, сохраняла привязанность к родным».

В исследовании М.Ш. Джамантаевой (1983) [4], посвященном изучению ипохондрических расстройств к клинике шизофрении, отмечено, что у половины обследованных больных негативные расстройства, предшествовавшие появлению позитивных симптомов, «вначале развивались негативные шизофренические изменения, такие как некоторое снижение энергетического потенциала, медленно нарастающая аутизация. Но в тот период эти изменения, ни самими больными, ни их родственниками не оценива-

лись как патологические – они начали так трактоваться лишь ретроспективно, после появления продуктивных психопатологических симптомов»; «у другой половины больных сенестопатически-ипохондрические синдромы возникали раньше дефицитарных. В этих случаях негативные изменения нарастали медленно и становились достаточно очевидными лишь через несколько лет».

В исследовании Н.Т. Измаиловой (1998) [8] при проведении патопсихологических методов обследования больных шизофренией, употребляющих гашиш, указывается: «обнаружены признаки дефекта по эндогенному типу в виде эмоционального снижения, нарушения логической стройности и целенаправленности мышления, дезорганизации психической деятельности», т.е. негативные и когнитивные нарушения в данном случае автором были объединены одним понятием «признаки дефекта по эндогенному типу».

Таким образом, в клинических исследованиях, проводившихся в Казахстане в 70-90-х годах прошлого века, негативные расстройства при шизофрении не дифференцировались на «первичные» и «вторичные», а характеризовались как «эмоционально-волевое снижение», «изменения личности по шизофреническому типу», «негативные шизофренические изменения» или как «дефицитарные расстройства», «шизофренический дефект». Причем «негативные» и «дефицитарные» расстройства также не дифференцировались, а употреблялись как синонимы. Когнитивные нарушения у больных шизофренией не выделялись и отдельно не описывались.

Дальнейшие исследования, проводившиеся в Казахстане по проблемам шизофрении, в основном касались изучения общественной опасности этих больных и судебно-психиатрической оценки их состояния в период совершения противоправных действий (1999-2010 гг.).

В работе М.Ш. Губашева (1999) [10], посвященной клинко-социальной характеристике больных шизофренией, совершивших убийство, негативные расстройства при шизофрении описываются в рамках негативно-личностных механизмов ООД: «при совершении гомицидов по негативно-личностным механизмам (46,9% случаев) чаще имели место ситуационные ООД (в этих случаях неадекватно тяжелая реакция по незначительному поводу нередко была обусловлена не только шизофреническими изменениями личности, но и алкогольным опьянением). Среди остальных убийств, совершенных по негативно-личностным механизмам, приблизительно с одинаковой частотой встречались инициативные гомициды, обусловленные дефицитом высших эмоций, и гомициды, в генезе которых в равной степени участвовали эмоциональный дефект и неспособность контролировать поведенческий компонент аффективных реакций».

В исследовании Л.Е. Базарбаевой (2010) [11], посвященном ООД больных шизофренией, также упоминаются негативные расстройства в клинике шизофрении, которые автор описывает как «негативно-личностные механизмы» совершенных ими противоправных действий. При этом автор ограничивается только констатацией доли этих расстройств в общей совокупности обследованных больных шизофренией – 38,4%.

В работе О.Ю. Кокшиновой (2010) [12] представлены результаты изучения девиантного поведения больных шизофренией в период принудительного лечения, кото-

рое было назначено судом в связи с признанием этих лиц невменяемыми в отношении совершенных ими правонарушений. По результатам этого исследования «установлена статистически достоверная зависимость агрессивного девиантного поведения больных шизофренией в период принудительного лечения от преобладания в клинической картине заболевания психопатоподобных расстройств, лежащих в основе негативно-личностных механизмов их общественной опасности».

Анализ научных исследований, касающихся судебно-психиатрического аспекта больных шизофренией, показал, что авторы в своих исследованиях описывали негативные расстройства у больных шизофренией в форме «шизофренических изменений личности», «дефицита высших эмоций», «эмоционального дефекта», «психопатоподобных расстройств», определяющих негативно-личностные механизмы противоправных действий.

В дальнейшем в Казахстане по тематике, касающейся шизофрении, было проведено лишь одно исследование, в котором изучались вопросы оптимизация психиатрической помощи больным шизофренией в условиях стационара [14].

Современные подходы

В Казахстане интерес к изучению клинических аспектов негативных расстройств при шизофрении существенно возрос в последние годы. Активно внедряется в клиническую практику достигнутый международным психиатрическим сообществом консенсус о включении в понятие негативной симптоматики пяти составляющих: уплощенный аффект, обеднение речи (алогия), ослабление социальных контактов (асоциальность), ангедония и абулию [15]. Считается целесообразным разделять негативные симптомы на первичные и вторичные [16-19].

Первичные негативные симптомы – это проявления собственно шизофренического процесса, которые присутствуют длительно или постоянно. Они могут возникать еще до начала терапии, в раннем допсихотическом периоде, а с наступлением стабилизации состояния после манифестации психоза сохраняются и становятся составляющей ремиссии. Первичные негативные симптомы оцениваются больными и их близкими в большей степени как изменения характера, а не признаки болезни; проявляются преимущественно снижением мотивации, инициативности, способности принимать решения, планировать; обнаруживают слабый ответ на лечение, торпидность или резистентность к антипсихотической терапии. Однако необратимая симптоматика, соответствующая классическим представлениям о шизофреническом дефекте как о необратимом «рубце», обнаруживается лишь у небольшой части больных.

Вторичная негативная симптоматика не является частью собственно шизофренического процесса, а позиционируется как следствие лечения или вторичный эффект заболевания; может быть следствием остаточных продуктивных симптомов, депрессии, побочных эффектов антипсихотиков (экстрапирамидные расстройства), госпитализма и нарушения социальных контактов. Характерно снижение скорости эмоциональных реакций, моторная заторможенность, замедленная речь, социальная отгороженность. Эти симптомы транзиторные и могут исчезать при нивелировании вызвавших их факторов и проведении адекватной терапии [20].

В публикациях отечественных авторов негативные

расстройства рассматриваются как один из основных диагностических критериев при проведении дифференциальной диагностики шизофрении с другими клинически схожими психическими расстройствами.

Так, в статье «К вопросу о дифференциальной диагностике псевдоневротической шизофрении и неврозов», опубликованной в 2020 году [21], представлены результаты клинического анализа 30 пациентов, находившихся на стационарном лечении в Республиканском научно-практическом центре психического здоровья Алматы с диагнозом «Шизотипическое расстройство F21.3». В процессе исследования было установлено, что, в отличие от истинных психогенных невротических состояний, для пациентов с псевдоневротической шизофренией была характерна «первичная безаффективность» неврозоподобных расстройств вследствие общего эмоционального оскудения, «уплощенности аффекта» в рамках первичных негативных расстройств. У обследованных пациентов данной группы первичные негативные расстройства, с учетом малой прогрессивности процесса («мягкой» формы шизофрении), были неярко выражены и представлены не в полном объеме, но эмоциональная уплощенность, элементы ангедонии, асоциальность встречались наиболее часто. Иногда сами пациенты, отмечая нарастающую замкнутость, образно описывали изменение своей эмоциональности: «сердце закрылось, не испытывает никаких чувств», «чувство кола на душе» и т. п. Таким образом, до настоящего времени остаются актуальными критерии, предложенные Е. Bleuler: «Уверенно диагноз шизофрении можно поставить, когда доказывается или шизофреническое расстройство аффекта, или аномалия ассоциаций – это не относительные, а абсолютные критерии заболевания» [22].

В статье «Негативные расстройства как основной дифференциально-диагностический признак шизофрении», опубликованной в 2021 году [23], особое внимание уделено дифференциальной диагностике депрессии и симптомов первичных негативных расстройств. Отмечено, что такие основные симптомы первичных негативных расстройств, как притупленный аффект, алогия, ангедония, асоциальность и абулия, могут иметь много общего в их внешних клинических проявлениях с депрессией, что в клинической практике составляет значительные трудности в их дифференциальной диагностике.

Согласно клиническому руководству ЕРА, негативные симптомы (НС) шизофрении остаются серьезной терапевтической проблемой. На основании имеющихся в настоящее время доказательств составлены рекомендации по лечению недифференцированных негативных симптомов (включая как первичные, так и вторичные негативные симптомы). При выборе препарата антипсихотического действия (АП) следует рассмотреть возможность перехода на АП второго поколения (ААП) для пациентов, получающих ТАП (АП первого поколения). Считается, что в целом в этой области есть определенный прогресс, но очевидно, что необходимы исследования для разработки конкретных методов лечения негативных симптомов [24].

Недавний мета-анализ Krause et al. показал, что на сегодня только одно клиническое исследование было проведено в соответствии с критериями, рекомендованными ЕМА, то есть в исследование были включены пациенты со стойкими преобладающими НС с исключением пациентов со вторичными НС. Это исследование показа-

ло, что карипразин – частичный агонист дофаминовых рецепторов D3 и D2 с преференциальным связыванием с D3-рецепторами – значительно эффективнее рисперидона в лечении преобладающих негативных симптомов [24].

В настоящее время в Казахстане широко внедряются современные методы психофармакотерапии негативных расстройств у больных шизофренией. В 2020 году вышла статья «Современные возможности психофармакотерапии негативных расстройств в клинике шизофрении» [25], в которой показана ведущая роль негативных расстройств в социальной дезадаптации больных шизофренией и описаны современные подходы к их терапии с учетом международного опыта. В работе также представлены описания клинических случаев эффективного применения нейролептика последнего поколения – карипразина (Реагила, капсулы) в терапии негативных расстройств у пациентов, страдающих шизофренией, из личного практического опыта авторов. Показана эффективность применения препарата как в терапии первичных негативных расстройств в доманифестный период шизофрении, так и на фоне развития психотических состояний в динамике эндогенного процесса.

Особый интерес представляет публикация результатов исследования «Опыт применения нового антипсихотика карипразин (Реагила) в терапии больных шизофренией в реальной клинической практике» [26], целью которого была оценка эффективности и безопасности нового антипсихотика карипразина на основе анализа клинических и психометрических показателей у больных шизофренией. Объектами исследования явились 38 пациентов с установленным диагнозом шизофрения, находившиеся на стационарном лечении в период с июля 2020-го по май 2021-го года в «Центре психического здоровья» Алматы и «Городском центре психического здоровья» Нур-Султан. Стратегия лечения во всех наблюдениях была направлена на купирование и контроль позитивной и негативной симптоматики и, соответственно, положительного влияния на социальное функционирование пациентов. Динамика психического состояния пациентов в процессе терапии карипразином (Реагила, капсулы) оценивалась по психометрическим шкалам: PANSS – Quik Score Form и CGI-I. Результаты исследования (подробно изложенные в статье) показали, что лечение карипразином позволяет эффективно воздействовать на широкий спектр симптомов заболевания, обеспечивая купирование и предотвращение обострений, с отчетливым позитивным влиянием на уровень социальной адаптации. Показана эффективность использования карипразина у больных шизофренией, протекающей с преобладанием негативных расстройств, у больных с резистентным течением и нарастающим дефектом и (или) осложнениями предыдущей терапии (метаболические расстройства, повышенный ИМТ, гиперпролактинемия).

В целях внедрения в образовательный процесс для студентов медицинских вузов современных подходов к диагностике и терапии негативных расстройств в клинике шизофрении разработано и опубликовано в 2021 году в издательстве Lambert Academic Publishing учебно-методическое пособие «Негативные расстройства в клинике шизофрении» [27], в котором подробно изложены исторически сложившиеся и современные теоретические концепции этиопатогенеза шизофрении. Показана ведущая

роль негативных расстройств в социальной и трудовой дезадаптации больных шизофренией, описаны их диагностические критерии и клинические формы. Указаны современные подходы к терапии негативных и когнитивных расстройств в клинике шизофрении с позиции оценки их эффективности по данным доказательной медицины.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Понятие о негативных расстройствах в клинике шизофрении у практикующих врачей-психиатров Казахстана соответствует исторически сложившимся общим представлениям о данных расстройствах на постсоветском пространстве. Эти представления о негативных расстройствах основаны на их классическом описании в трудах российских ученых, не потерявших свою актуальность до настоящего времени.

В работах академика РАМН А.В. Снежневского указывается: «Шизофрения начинается не с позитивных симптомов, а с негативных, то есть с изменения личности, её изъяна, ущерба. В одних случаях речь идет только о развитии явной замкнутости, аутизма, эмоционального обеднения. В других случаях подобного рода изменения сопровождаются расторможением влечений, одержимостью ими. Наконец третий вид негативных расстройств является наиболее неблагоприятным для будущего течения болезни. Он протекает с редукцией энергетического потенциала, то есть с уменьшением психических возможностей, снижением активности, ослаблением психической деятельности» [28].

В популярном среди преподавателей университетов и практикующих врачей-психиатров «Руководстве по психиатрии в 2-х томах» под редакцией академика РАМН А.С. Тиганова [29] к негативным психопатологическим расстройствам относятся «аутизм, эмоциональная дефицитарность, редукция энергетического потенциала или падение психической активности, явления дрейфа и расстройства мышления».

Согласно клиническому протоколу диагностики и лечения от «24» апреля 2025 года, протокол №230 «Шизофрения» в диагностике шизофрении врачи-психиатры в Казахстане придерживаются критериев рубрики F20 МКБ-10, где к «негативным» симптомам отнесены «выраженная апатия, бедность речи, сглаженность или неадекватность эмоциональных реакций, что обычно приводит к социальной отгороженности и снижению социальной продуктивности».

В повседневной врачебной практике врачи-психиатры придерживаются рекомендаций по описательному характеру изложения психического статуса пациента. В практических руководствах для врачей-психиатров указывается: «Изложение статуса должно быть описательным, то есть по возможности без употребления психиатрических терминов, таким образом, чтобы другой врач, обратившийся к истории болезни, по этому описанию смог бы путем синтеза дать этому состоянию свою клиническую трактовку, квалификацию» [30].

Научные исследования по проблемам шизофрении в Казахстане стали проводить с 70-х годов прошлого века, но среди них до недавнего времени не было научных работ, которые были бы посвящены непосредственно изучению негативных расстройств в клинике шизофрении. Целенаправленный интерес к изучению негативных рас-

стройств в клинике шизофрении в Казахстане начал проявляться только в последние 5 лет, но каких-либо этнокультуральных особенностей в описании негативных расстройств у больных шизофренией в Казахстане ни в научных исследованиях, ни в клинической практике не отмечено, что определяет актуальность дальнейших перспективных исследований в этой области.

В целях повышения эффективности оказания помощи лицам, страдающим шизофренией, в настоящее время в Казахстане проводится разработка и внедрение в клиническую практику новых методов психофармакотерапии и психосоциальной реабилитации, позволяющих повысить качество жизни и уровень социального функционирования больных шизофренией. В частности, доказана эффективность использования препарата карипразина (Реагила, капсулы) у больных шизофренией, протекающей с преобладанием негативных расстройств, у больных с резистентным течением и нарастающим дефектом и (или) осложнениями предыдущей терапии.

ВЫВОДЫ

До недавнего времени в Казахстане отсутствовали целенаправленные исследования негативных расстройств при шизофрении. Прежние работы использовали устаревшие классификационные подходы, не соответствующие международным стандартам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Негативные симптомы шизофрении в клинической практике / под ред. И. Биттера. Oxford (США): Oxford University Press, 2020; 125
2. Bitter I, Mohr P, Raspopova N, Szulc A, Samochowiec J, Micluia IV, Skugarevsky O, Herold R, Mihaljevic-Peles A, Okribelashvili N, Dragašek J, Adomaitiene V, Rancans E, Chihai J, Maruta N, Marić NP, Milanova V, Tavčar R, Mosolov S. Assessment and Treatment of Negative Symptoms in Schizophrenia-A Regional Perspective // Front Psychiatry. 2022 Feb 4;12:820801. doi: 10.3389/fpsy.2021.820801. PMID: 35185643; PMCID: PMC8855151
3. Адильханова К.А. Парафренный синдром при различных типах течения шизофрении: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. (Психиатрия: 767). М.: 1971. 16 с.
4. Джамантаева М.Ш. Ипохондрические расстройства при различных клинических вариантах шизофрении: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. (Психиатрия 14.00.18). М.: 1983. 16 с.
5. Нуркатов Е.М. Феноменологические особенности синдрома Кандинского-Клерамбо у больных шизофренией с разным культурным и образовательным уровнем: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. (Психиатрия 14.00.18). Алматы, 2003. 25 с.
6. Любченко Л.Ю. Клинико-психопатологическая картина и окислительный метаболизм при шизофрении у женщин: автореф. дисс. ... канд. мед. наук (Психиатрия 14.00.18). Алматы, 2002. 25 с.
7. Садуакасова К.З. Клинико-генетические особенности шизофрении детско-подросткового возраста в казахской популяции: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук (Психиатрия 14.00.18). Алматы, 2006. 30 с.
8. Измаилова Н.Т. Шизофрения, осложнённая употреблением гашиша: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук (Психиатрия 14.00.18). Ташкент, 1998. 48с.
9. Малышева Н.В. Внутренняя картина болезни у больных шизофренией в период ремиссии: автореф. дисс. ... канд. мед. наук (Психиатрия 14.00.18). Алматы, 2001. 20 с.

В последние годы наблюдается позитивный сдвиг: внедряются современные диагностические критерии и методы лечения, основанные на доказательной медицине.

Антипсихотик карипразин показал высокую эффективность в терапии негативных симптомов, что открывает перспективу широкого клинического применения данного препарата.

Требуется проведение масштабных национальных исследований для дальнейшего уточнения специфики негативных расстройств и повышения качества психиатрической помощи.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Авторы не получали гонорар за исследование. Статья опубликована при поддержке ТОО «Гедеон Рихтер».

Вклад авторов

Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования; одобрении, анализе и обработке данных; написании первого варианта статьи; в окончательном утверждении статьи для печати.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

REFERENCES

1. Negative symptoms of schizophrenia in clinical practice / edited by I. Bitter. Oxford (USA): Oxford University Press, 2020; 125 (In Russ.). <https://grdoc.ru/meropriyatiya/negativnye-simptomy-shizofrenii-v-klinicheskoy-praktike/>
2. Bitter I, Mohr P, Raspopova N., et al. Assessment and treatment of negative symptoms in schizophrenia – a regional perspective // *Frontiers in Psychiatry*. – 2022; (12):1-8 <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.820801>
3. Adilkhanova KA. *Parafrennyi sindrom pri razlichnykh tipakh techeniya shizofrenii: avtoref. diss. ... kand. med. nauk. (Psikhiatriia: 767)*. [Paraphrenic syndrome in various types of schizophrenia: Abstract diss. ... Candidate of Medical Sciences. (Psychiatry – 14.00.18)]. M.: 1971. 16 p. (In Russ.)
4. Dzhamantaeva MSh. *Ipokhondricheskie rasstroistva pri razlichnykh klinicheskikh variantakh shizofrenii: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. (Psikhiatriia 14.00.18)*. [Hypochondriacal disorders in various clinical variants of schizophrenia: Abstract diss. ... Candidate of Medical Sciences (Psychiatry 14.00.18)]. M.: 1983. 16 p. (In Russ.)
5. Nurkatov EM. *Fenomenologicheskie osobennosti sindroma Kandinskogo–Klerambo u bolnykh shizofreniei s raznym kulturnym i obrazovatelnyim urovnem: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. (Psikhiatriia 14.00.18)*. [Phenomenological features of Kandinsky–Klerambault syndrome in patients with schizophrenia with different cultural and educational levels: Abstract diss. ... Candidate of Medical Sciences (Psychiatry 14.00.18)]. Almaty, 2003. 25 p. (In Russ.)
6. Lyubchenko LYu. *Kliniko-psikhopatologicheskaiia kartina i okislitelnyi metabolism pri shizofrenii u zhenshchin: avtoref. dis. ... kand. med. nauk (Psikhiatriia 14.00.18)*. [Clinical and psychopathological picture and oxidative metabolism in schizophrenia in women: Abstract diss. ... Candidate of Medical Sciences (Psychiatry 14.00.18)]. Almaty, 2002. 25 p. (In Russ.)
7. Saduakassova KZ. *Kliniko-geneticheskie osobennosti shizofrenii detsko-podrostkovogo vozrasta v kazakhskoi populiatsii:*

10. Губашев М.Ш. Клинико-социальная характеристика больных шизофренией, совершивших убийство: автореф. дис. ... канд. мед. наук (Психиатрия 14.00.18). Алматы, 1999. 30 с.
11. Базарбаева Л.Е. Судебно-психиатрический аспект общественно опасных действий у больных шизофренией: автореф. дис. ... д-ра мед. наук (Психиатрия 14.00.18). Алматы, 2010. 46 с.
12. Кокшинова О.Ю. Девиантное поведение больных шизофренией в период принудительного лечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук (Психиатрия 14.00.18). Алматы, 2010. 26 с.
13. Распопова Н.И. Механизмы формирования и профилактика суицидального поведения у больных с психическими расстройствами: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. (Психиатрия 14.01.06). М.: 2012. 37 с.
14. Алтынбеков К.С. Оптимизация психиатрической помощи больным шизофренией в условиях стационара: автореф. дис. ... д-ра мед. наук (Психиатрия 14.01.06). СПб.: 2017. 43 с.
15. Kirkpatrick B, Fenton WS, Carpenter WT, Marder SR. The NIMH MATRICS consensus statement on negative symptoms // *Schizophrenia Bulletin*. 2006;(32):214–219. doi: 10.1093/schbul/sbj053. Epub 2006 Feb 15. PMID: 16481659; PMCID: PMC2632223
16. Carpenter WT Jr, Heinrichs DW, Wagman AM. Deficit and nondeficit forms of schizophrenia: the concept // *Am J Psychiatry*. 1988 May;145(5):578–83. doi: 10.1176/ajp.145.5.578. PMID: 3358462
17. Carpenter WT Jr, Arango C, Buchanan RW, Kirkpatrick B. Deficit psychopathology and a paradigm shift in schizophrenia research. *Biol Psychiatry*. 1999 Aug 1;46(3):352–60. doi: 10.1016/S0006-3223(99)00088-8. PMID: 10435200
18. Goldberg SC. Negative and deficit symptoms in schizophrenia do respond to neuroleptics // *Schizophrenia Bulletin*. 1985;(11):453–456. doi: 10.1093/schbul/11.3.453
19. Goldberg TE, Hyde TM, Kleinman JE, Weinberger DR. Course of schizophrenia: neuropsychological evidence for a static encephalopathy. *Schizophr Bull*. 1993;19(4):797–804. doi: 10.1093/schbul/19.4.797. PMID: 8303228
20. Петрова Н.Н. К вопросу о гетерогенности негативной симптоматики при шизофрении // Социальная и клиническая психиатрия. 2020;30(1):81–87.
21. Распопова Н.И., Джамантаева М.Ш., Бастасова У.А. и др. К вопросу о дифференциальной диагностике псевдоневротической шизофрении и неврозов // Вестник КазНМУ. 2020;(4):253–258
22. Bleuler E. *Lehrbuch der Psychiatrie*. – Berlin: Verlag von Julius Springer, 1916; 518.
23. Распопова Н.И., Джамантаева М.Ш., Бастасова У.А. Негативные расстройства как основной дифференциально-диагностический признак шизофрении // Психиатрия, психотерапия и наркология. 2021;(1):37–41.
24. Galderisi S, Kaiser S, Bitter I, Nordentoft M, Mucci A, Sabé M, Giordano GM, Nielsen MØ, Glenthøj LB, Pezzella P, Falkai P, Dollfus S, Gaebel W. EPA guidance on treatment of negative symptoms in schizophrenia // *Eur Psychiatry*. 2021 Mar 17;64(1):e21. doi: 10.1192/j.eurpsy.2021.13. PMID: 33726883; PMCID: PMC8057437
25. Распопова Н.И., Ешимбетова С.З. Современные возможности психофармакотерапии негативных расстройств в клинике шизофрении // Медицина (Алматы). 2020;7–8(217–218):53–61. doi: 10.31082/1728-452X-2020-217-218-7-8-53-61
26. Ешимбетова С.З., Алтынбеков К.С., Беспалова Л.Ю. и др. Опыт применения нового антипсихотика карипразин (Реагил) в терапии больных шизофренией // Вестник КазНМУ. 2021;(4):202–211.
27. Распопова Н.И., Бастасова У.А., Ешимбетова С.З. Негативные расстройства в клинике шизофрении. Saarbrücken: Lambert Academic Publishing, 2021; 60.
28. Снежневский А.В. Шизофрения: цикл лекций. 1964. 2010; 160.
29. Руководство по психиатрии: в 2 т. / под ред. А.С. Тиганова. 1999; (1):712.
30. Букашов Т.С., Нуркатов Е.Б. Выработка профессионального мышления врача-психиатра и новые формы психиатрической помощи: клинико-практическое руководство. 2013; 46.
- avtoref. dis. ... d-ra med. nauk (Psikhiatriia 14.00.18). [Clinical and genetic features of schizophrenia in childhood and adolescence in the Kazakh population: Abstract of diss. ... Doctor Medical Sciences (Psychiatry 14.00.18)]. Алматы, 2006. 30 p. (In Russ.)
8. Izmailova N.T. *Shizofreniia, oslozhnennaiia upotrebleniem gashisha: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk (Psikhiatriia 14.00.18)*. [Schizophrenia complicated by hashish use: Abstract of diss. ... Doctor of Medical Sciences Medicine thesis (Psychiatry 14.00.18)]. Tashkent, 1998. 48 p. (In Russ.)
9. Malysheva NV. *Vnutrenniaia kartina bolezni u bolnykh shizofreniei v period remissii: avtoref. dis. ... kand. med. nauk (Psikhiatriia 14.00.18)*. [The Internal Picture of the Disease in Patients with Schizophrenia during Remission: Abstract of diss. ... Cand. Med. Sci. (Psychiatry 14.00.18)]. Алматы, 2001. 20 p. (In Russ.)
10. Gubashev MSh. *Kliniko-sotsialnaia kharakteristika bolnykh shizofreniei, sovershivshikh ubiistvo: avtoref. dis. ... kand. med. nauk (Psikhiatriia 14.00.18)*. [Clinical and Social Characteristics of Patients with Schizophrenia Who Committed Murder: Abstract of of diss. ... Cand. Medical Sciences. (Psychiatry 14.00.18)]. Алматы, 1999. 30 p. (In Russ.)
11. Bazarbaeva LE. *Sudebno-psikhiatricheskii aspekt obshchestvenno opasnykh deistvii u bolnykh shizofreniei: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk (Psikhiatriia 14.00.18)*. [Forensic Psychiatric Aspect of Socially Dangerous Acts in Patients with Schizophrenia: Abstract diss. ... Doctor of Medical Sciences (Psychiatry 14.00.18)]. Алматы, 2010. 46 p. (In Russ.)
12. Kokshinova OYu. *Deviantnoe povedenie bolnykh shizofreniei v period prinuditelnogo lecheniia: avtoref. dis. ... kand. med. nauk (Psikhiatriia 14.00.18)*. [Deviant behavior of patients with schizophrenia during compulsory treatment: Abstract diss. ... Candidate of Medical Sciences (Psychiatry 14.00.18)]. Алматы, 2010. 26 p. (In Russ.)
13. Raspopova NI. *Mekhanizmy formirovaniia i profilaktika suitsidalnogo povedeniia u bolnykh s psikhicheskimi rasstroistvami: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. (Psikhiatriia 14.01.06)*. [Mechanisms of formation and prevention of suicidal behavior in patients with mental disorders: Abstract diss. ... Doctor of Medical Sciences (Psychiatry 14.01.06)]. М.: 2012. 37 p. (In Russ.)
14. Altynbekov KS. *Optimizatsiia psikhiatricheskoi pomoshchi bolnym shizofreniei v usloviakh statsionara: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk (Psikhiatriia 14.01.06)*. [Optimization of psychiatric care for patients with schizophrenia in a hospital setting: Abstract diss. ... Doctor of Medical Sciences (Psychiatry 14.01.06)]. St. Petersburg, 2017. 43 p. (In Russ.)
15. Kirkpatrick B, Fenton WS, Carpenter WT, Marder SR. The NIMH MATRICS consensus statement on negative symptoms. *Schizophrenia Bulletin*. 2006; (32): 214–219. doi: 10.1093/schbul/sbj053. Epub 2006 Feb 15. PMID: 16481659; PMCID: PMC2632223
16. Carpenter WT Jr, Heinrichs DW, Wagman AM. Deficit and nondeficit forms of schizophrenia: the concept. *Am J Psychiatry*. 1988 May;145(5):578–83. doi: 10.1176/ajp.145.5.578. PMID: 3358462
- Carpenter WT Jr, Arango C, Buchanan RW, Kirkpatrick B. Deficit psychopathology and a paradigm shift in schizophrenia research. *Biol Psychiatry*. 1999 Aug 1;46(3):352–60. doi: 10.1016/S0006-3223(99)00088-8. PMID: 10435200
18. Goldberg S.C. Negative and deficit symptoms in schizophrenia do respond to neuroleptics. *Schizophrenia Bulletin*. 1985;(11):453–456. doi: 10.1093/schbul/11.3.453
19. Goldberg TE, Hyde TM, Kleinman JE, Weinberger DR. Course of schizophrenia: neuropsychological evidence for a static encephalopathy. *Schizophr Bull*. 1993;19(4):797–804. doi: 10.1093/schbul/19.4.797. PMID: 8303228
20. Petrova NN. On the issue of heterogeneity of negative symptoms in schizophrenia. *Sotsialnaia i klinicheskaia psikhiatriia = Social and Clinical Psychiatry*. 2020; 30(1): 81–87. (In Russ.)
21. Raspopova NI, Dzhamantaeva MSh, Bastasova UA, et al. On the issue of differential diagnostics of pseudoneurotic schizophrenia and neuroses. *Vestnik KazNMU = Bulletin of KazNMU*. 2020; (4): 253–258. (In Russ.)
22. Bleuler E. *Lehrbuch der Psychiatrie*. – Berlin: Verlag von Julius Springer, 1916; 518

23. Raspopova NI, Dzhamaeva MSh, Bastasova UA. Negative disorders as the main differential diagnostic sign of schizophrenia. *Psikhiatriia, psikhoterapiia i narkologiya = Psychiatry, psychotherapy and narcology*. 2021; (1): 37–41. (In Russ.)
24. Galderisi S, Kaiser S, Bitter I, Nordentoft M, Mucci A, Sabé M, Giordano GM, Nielsen MØ, Glenthøj LB, Pezzella P, Falkai P, Dollfus S, Gaebel W. EPA guidance on treatment of negative symptoms in schizophrenia. *Eur Psychiatry*. 2021 Mar 17;64(1):e21. doi: 10.1192/j.eurpsy.2021.13. PMID: 33726883; PMCID: PMC8057437
25. Raspopova NI, Yeshimbetova SZ. Current Possibilities of Psychopharmacotherapy of Negative Disorders in the Clinic of Schizophrenia. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2020; 217-218 (7–8):53–61. (In Russ.). doi: 10.31082/1728-452X-2020-217-218-7-8-53-61
26. Yeshimbetova SZ, Altynbekov KS, Bepalova LYu, et al. Experience of Using the New Antipsychotic Cariprazine (Reagila) in the Treatment of Patients with Schizophrenia. *Vestnik KazNMU = Bulletin of KazNMU*. 2021; (4): 202–211. (In Russ.)
27. Raspopova NI, Bastasova UA, Yeshimbetova SZ. *Negativnye rasstroistva v klinike shizofrenii*. [Negative Disorders in the Clinic of Schizophrenia]. Saarbrücken: Lambert Academic Publishing, 2021; 60. (In Russ.)
28. Snezhnevsky AV. *Shizofreniya: tsikl lektii*. [Schizophrenia: Lecture Series] 1964. 2010; 160. (In Russ.)
29. *Rukovodstvo po psikiatrii: v 2 t. / pod red. A.S. Tiganova*. [Handbook of Psychiatry: in 2 volumes / edited by A.S. Tiganov]. 1999; (1):712. (In Russ.)
30. Bukashov TS, Nurkatov EB. *Vyrobotka professionalnogo myshleniya vracha-psikhiatra i novye formy psikiatricheskoi pomoshchi: kliniko-prakticheskoe rukovodstvo*. [Development of Professional Thinking of a Psychiatrist and New Forms of Psychiatric Care: Clinical and Practical Guide]. 2013; 46. (In Russ.)

Сведения об авторах:

Ешимбетова Саида Закировна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии и наркологии НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», г. Алматы,
e-mail: s_zakirovna@yahoo.com;

Распопова Наталья Ивановна, доктор медицинских наук, ассоциированный профессор кафедры психиатрии и наркологии НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», г. Алматы,
e-mail: raspopova.dis@gmail.com.