

Л. Б. Чудакова, канд. мед. наук, зав. детским отд-ем
КУ «Днепропетровская областная клиническая психоневрологическая
больница» (г. Днепропетровск)

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА РИССЕТ (РИСПЕРИДОН) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Риссет (рисперидон) — атипичный нейролептик нового поколения. Препарат известен в лечении шизофрении у взрослых, преимущественно хронических форм заболевания. Риссет относится к классу нейролептиков — антагонистов серотониновых и дофаминовых рецепторов, а его использование в лечении шизофрении тесно связано с пониманием патогенеза этого заболевания как нарушения серотонинового и дофаминового обмена. Блокирование одновременно серотониновых и дофаминовых рецепторов создает качественно новые механизмы антипсихотического и тимолептического эффекта в лечении психозов и обуславливает выраженный антидефицитарный и антипсихотический эффект при малой выраженности экстрапирамидных побочных действий препарата.

В настоящее время при лечении психических и поведенческих расстройств у детей и подростков все шире используются психотропные препараты. Ввиду того, что в современной популяции все больше детей с резидуально органическими поражениями ЦНС, поиск и применение «безопасных» препаратов остается актуальным в работе детских психиатров, а появление атипичных антипсихотиков открывает новые потенциальные перспективы для медикаментозного лечения [1]. Процессуальный детский аутизм, являющийся одним из наиболее часто встречающихся вариантов расстройств аутистического спектра, требует новых подходов в лечении [4].

Преимущества атипичных нейролептиков связаны:

1) с лучшей, в сравнении с конвенционными нейролептиками, переносимостью;

2) со свойствами улучшать при длительном применении когнитивное функционирование детей, повышая возможность для социальной реабилитации [3].

В детском отделении КУ ДОКПБ в течение года был использован препарат РИССЕТ у 27 детей и подростков в возрасте от 3-х до 16 лет при следующих заболеваниях:

- F 20 — F29 — шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства;
- F 50.0 — нервная анорексия;
- F 70.1 — 73.1 — умственная отсталость с поведенческими нарушениями;
- F 95 — тикозные расстройства;
- F 84 — общие расстройства развития;
- F 42 — обсессивно-компульсивное расстройство.

Лечение проводилось при информированном согласии родителей или опекуна больного ребенка на применение медикаментозной терапии. Согласно ст. 25, 26 Закона Украины «Про психіатричну допомогу» письменное информированное согласие помещалось в медицинскую карту. В настоящее время уже завершены исследования о действии рисперидона у подростков. В рамках клинических протоколов по

детской психиатрии рисперидон рекомендован при лечении аутизма.

Перед назначением психотропного препарата больным проводились обследования: клинко-психопатологическое, неврологическое, психологическое, ЭКГ, ЭЭГ, педиатрическое.

При определении терапевтической дозы для каждого ребенка использовались традиционные параметры его возраста и веса. С учетом опубликованных данных об оптимальной дозе рисперидона без возникновения побочных действий у взрослых — 4—6 мг в сутки, нами была использована схема начала приема риссета у детей, разработанная российскими коллегами [2].

Априорно максимальной дозировкой для детей была принята доза в **2 мг** в сутки или половинная доза от средней терапевтической дозировки для взрослых в 4 мг в сутки [2]. В зависимости от возраста ребенка выбранная максимальная доза варьировала.

Возраст	Выбранная терапевтическая доза	
	в долях от максимальной (2 мг)	в мг/сутки
3—4 года	1/5 дозы	0,4 мг/с
5—7 лет	1/4 дозы	0,5 мг/с
8—10 лет	1/3—1/2 дозы	0,7—1 мг/с
10—14 лет	5—1 дозы	1—2 мг/с
14—17 лет	1—1,5—2 дозы	2—3—4 мг/с

Первый прием риссета начинался с дозы 0,25 мг в сутки больным в возрасте от 3 до 7 лет, с 0,5 мг в сутки — от 8 до 14 лет, 1 мг в сутки — от 15 до 17 лет. Первые два-три дня прием препарата ограничивался указанной дозой, затем в последующие два-три дня достигалась максимальная доза по возрасту. Для того, чтобы избежать пиков возникновения концентрации и обеспечивать стабильность терапевтической концентрации антипсихотика в сыворотке крови, рекомендуется 3—4-кратный прием у детей в возрасте 3—6 лет и трехкратный прием в возрасте 6—10 лет [3]. Первая доза давалась больному в горизонтальном положении под контролем гемодинамических показателей АД и ЧСС до и после приема препарата.

Анализ полученных результатов по применению риссета у детей показал общий положительный эффект этого препарата при лечении шизофрении и раннего детского аутизма. Практически во всех случаях был зафиксирован регресс психопатологической симптоматики.

Первая неделя приема препарата:

- менялось настроение, исчезал депрессивный аффект;
- повышалась психическая активность;
- у детей с аутизмом уменьшались проявления активного негативизма;

— улучшались мыслительные процессы, внимание.

Вторая неделя приема препарата:

— уменьшались или исчезали тревога, беспокойство, страхи;

— редуцировался дисфорический компонент;

— исчезла полностью импульсивность, навязчивая стереотипность действий, уменьшался феномен тождества у детей с ранним детским аутизмом.

Третья неделя приема препарата:

— регрессировали психотические компоненты клинической картины;

— исчезали кататонические расстройства;

— уменьшались запинки в речи, тики, привычные действия;

— заметно редуцировались проявления аутизма;

— уменьшались бредовые расстройства и гипногагические галлюцинации.

В первые дни приема препарата риссет у детей с анорексией повышался аппетит вплоть до элементов булимии, которая в процессе лечения нивелировалась, исчезал страх перед приемом пищи. У детей повышался общий физический тонус, улучшался цвет и тургор кожи, появлялся румянец, блеск волос.

У подростков с галлюцинаторно-параноидной симптоматикой в 2-х случаях была резистентность к терапии риссетом. В некоторых случаях отмечалась акатизия, которую необходимо дифференцировать с гиперактивностью.

Проведенные исследования позволяют сделать следующие выводы.

1. При лечения психических и поведенческих расстройств у детей и подростков препаратом риссет отмечен общий положительный эффект.

2. Титрование дозы препарата риссет очень удобно в практическом применении.

3. Благодаря широкому спектру дозировок препарата (1, 2, 3, 4 мг), риссет позволяет применять его в индивидуальных дозировках.

4. Психофармакоэкономика имеет важное значение ввиду длительного приема препарата как в условиях стационара, так и вне его.

Список литературы

1. Вербенко В. А. Возможности применения рисполепта (рисперидон) в практике детского психиатра // Таврический журнал психиатрии. — 2000. — № 4. — С. 39—42.

2. Козловская. Г. В., Калинина М. А. Эффективность рисполепта у детей в пролонгированном (в течение 2 лет) лечении шизофрении и раннего детского аутизма // <http://www20/brinkster.com/autism/read>. 2001.

3. Марценковский И. А., Бикшаева Я. Б. др. Влияние рисполепта на когнитивное функционирование и эффективность медико-социальной реабилитации у подростков, больных шизофренией и детей с общими нарушениями развития // Архив психиатрии. — 2001. — № 3(26). — С. 129—136.

4. Радзивил М. Г. Структура задержки психического развития при процессуальном детском аутизме // Социальная психиатрия. — 2007. — № 3. — С. 10—20.

Надійшла до редакції 26.11.2007 р.

Л. Б. Чудакова

Досвід застосування препарату Риссет (рисперидон) для лікування розладів психіки та поведінки у дітей та підлітків

КУ «Дніпропетровська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» (м. Дніпропетровськ)

У статті узагальнено досвід застосування препарату риссет (рисперидон) у лікуванні розладів психіки та поведінки у дітей та підлітків. Особливості клінічної дії препарату пов'язані з антагонізмом до допамінергічних, серотонінергічних систем. Позитивна властивість препарату — це низький ризик розвитку екстрапірамідних побічних ефектів. У дітей дошкільного і молодшого шкільного віку лікування рисперидоном необхідно починати з самих малих доз і шляхом титрування досягати мінімальної ефективної дози. Для запобігання піків концентрації необхідне подібрене введення добової дози.

L. B. Chudakova

The experience of Risset (risperidon) application for treatment of mental and behavioural disorders in children and juveniles

Dnipropetrovs'k Psychoneurologic regional clinical hospital

The experience of Risset (risperidon) application in the treatment of mental and behavioural disorders in children and juveniles are generalized in this article. Antagonism to dopaminergic and serotonergic systems is the typical sign of clinic effect of this preparation. The low risk of development of extrapyramidal secondary effect is the positive quality of preparation. While curing the children of pre-school and younger school age titrations with risperidon should be taken in small doses and by means of titrations one should achieve the maximum effective dose. To avoid the highest concentration the more partial introduction of daily dose is necessary.