



РАННЯЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАК ФАКТОР, ПРОГНОЗИРУЮЩИЙ ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ.

Исламов Шавкат Хабибуллаевич

*PhD, доцент кафедры психиатрии, наркологии,
медицинской психологии и психотерапии.*

Андижанского государственного медицинского института.

e-mail: islamovshavkatbek606@gmail.com

(ORCID: 0000-0003-1038-4549)



Аннотация

В статье рассматривается роль ранней эффективности терапии как ключевого прогностического фактора отдаленных результатов лечения шизофрении. Проведен анализ клинических данных, демонстрирующих, что положительная динамика в первые недели лечения коррелирует с улучшением симптоматики и функционального состояния пациентов в долгосрочной перспективе. Обсуждаются методы оценки ранней эффективности и их значение для оптимизации лечебных стратегий, а также возможности индивидуализации терапии с целью повышения общей эффективности лечения и качества жизни больных. Результаты исследования подчеркивают важность своевременного мониторинга и корректировки терапии на ранних этапах лечения шизофрении.

Ключевые слова: шизофрения, ранняя эффективность, антипсихотики, прогноз, результаты лечения, ремиссия.

EARLY EFFECTIVENESS AS A FACTOR PREDICTING LONG-TERM OUTCOMES IN THE TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA

Islamov Shavkat Khabibullayevich

*PhD, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology,
Medical Psychology and Psychotherapy, Andijan State Medical Institute.*

e-mail: islamovshavkatbek606@gmail.com

(ORCID: 0000-0003-1038-4549)

Abstract

The article examines the role of early treatment effectiveness as a key prognostic factor for long-term outcomes in schizophrenia therapy. An analysis of clinical data demonstrates that positive dynamics in the first weeks of treatment correlate with improved symptomatology and functional status of patients in the long term. The paper discusses methods for assessing early effectiveness and their significance in optimizing treatment strategies, as well as the potential for individualizing therapy to enhance overall treatment efficacy and patients' quality of life. The research findings



underscore the importance of timely monitoring and adjustment of therapy during the initial stages of schizophrenia treatment.

Keywords: schizophrenia, early efficacy, antipsychotics, prognosis, treatment outcomes, remission.

SHIZOFRENIYANI DAVOLASHDA ERTA SAMARADORLIK UZOQ MUDDATLI NATIJALARNI BASHORAT QILUVCHI OMIL SIFATIDA

Islamov Shavkat Xabibullayevich

Andijon davlat tibbiyot instituti. Psixiatriya, narkologiya,
tibbiy psixologiya va psixoterapiya kafedrası dotsenti, PhD.

e-mail: islamovshavkatbek606@gmail.com

(ORCID: 0000-0003-1038-4549)

Annotatsiya

Maqolada shizofreniyanı davolashning uzoq muddatli natijalarini bashorat qiluvchi asosiy omil sifatida davolashning erta samaradorligi roli ko'rib chiqiladi. Davolashning dastlabki haftalarida kuzatilgan ijobiy o'zgarishlar uzoq muddatli istiqbolda bemorlarning klinik belgilari va funksional holatining yaxshilanishi bilan bog'liqligini ko'rsatuvchi klinik ma'lumotlar tahlili o'tkazildi. Davolash strategiyalarini takomillashtirish uchun erta samaradorlikni baholash usullari va ularning ahamiyati, shuningdek, davolashning umumiy samaradorligi va bemorlarning hayot sifatini oshirish maqsadida terapiyani individuallashtirish imkoniyatlari muhokama qilinadi. Tadqiqot natijalari shizofreniyanı davolashning dastlabki bosqichlarida terapiyani o'z vaqtida kuzatib borish va tuzatish kiritishning muhimligini ta'kidlaydi.

Kalit so'zlar: shizofreniya, erta samaradorlik, antipsixotiklar, prognoz, davolash natijalari, remissiya.

Введение: Шизофрения остаётся одним из наиболее тяжёлых психических расстройств, оказывающих значительное влияние на качество жизни пациентов, их социальное функционирование и систему здравоохранения в целом. Несмотря на прогресс психофармакологии и внедрение комплексных психосоциальных подходов, проблема долгосрочного прогноза и оптимизации терапии сохраняет свою актуальность. Ключевым направлением современной психиатрии становится разработка предиктивных моделей, позволяющих оценить эффективность лечения на ранних этапах и тем самым повысить вероятность достижения стойкой ремиссии [1,2].

В последние десятилетия особое внимание уделяется феномену ранней клинической эффективности антипсихотической терапии. Согласно данным мета-анализов и проспективных исследований, выраженность и динамика редукции психотической симптоматики в первые недели лечения тесно связаны с последующими терапевтическими исходами. Было показано, что у пациентов, демонстрирующих значительное улучшение уже в течение 2–4 недель терапии, вероятность достижения ремиссии и сохранения её в течение длительного периода значительно выше, чем у лиц с минимальным ответом на ранних этапах лечения [8,9,10,11].

Понимание прогностической роли ранней эффективности имеет важное клиническое значение. Своевременная оценка динамики симптомов позволяет:

- прогнозировать вероятность достижения стойкой ремиссии;
- принимать решение о необходимости модификации терапии;
- оптимизировать выбор тактики ведения пациента;



- минимизировать риски поздней смены неэффективных препаратов и связанные с этим социально-экономические затраты.

Исследования последних лет подтверждают, что даже частичный ответ в первые недели терапии является значимым индикатором долгосрочных исходов. Так, снижение выраженности позитивной симптоматики на $\geq 20\%$ в течение первых 14–21 дней коррелирует с более высокой вероятностью достижения клинической ремиссии в течение 6–12 месяцев [6,7]. Напротив, отсутствие ранней динамики часто ассоциируется с терапевтической резистентностью и требует более агрессивных или альтернативных стратегий лечения [3].

Особую значимость данная проблема приобретает в условиях современной психиатрической практики, где наряду с фармакотерапией всё более активно используются психосоциальные и реабилитационные вмешательства. Прогностическая ценность раннего ответа открывает возможности для разработки персонализированных алгоритмов терапии, ориентированных на индивидуальный клинический профиль пациента [2].

Новые данные указывают на важность ранних результатов лечения в предотвращении долгосрочных рецидивов заболевания. Исследование выявило, что пациенты, проявившие значительное уменьшение симптомов в течение первых двух недель антипсихотического лечения, имели высокую вероятность достижения стойкой ремиссии к шестой неделе [4]. Этот результат подчеркивает необходимость тщательного отслеживания врачами начальных результатов лечения и изменения метода лечения, если первоначальная эффективность недостаточна.

Ранняя эффективность антипсихотиков особенно важна при впервые выявленной шизофрении, поскольку своевременное вмешательство может снизить риск последующего рецидива заболевания. Долгосрочные исследования показали, что раннее и регулярное антипсихотическое лечение значительно снижает вероятность рецидива заболевания в течение первых пяти лет после постановки диагноза [5].

В отечественной психиатрии также подчеркивается необходимость интеграции данных о ранней эффективности в клиническую практику. Ряд исследований, проведенных в странах СНГ, демонстрирует, что учет динамики симптоматики на ранних этапах лечения способствует повышению приверженности терапии и улучшению социального функционирования пациентов в долгосрочной перспективе [1].

Таким образом, анализ ранней эффективности терапии представляет собой один из наиболее перспективных подходов в прогнозировании отдалённых результатов при лечении шизофрении. Изучение данного фактора позволит углубить понимание механизмов терапевтического ответа и создать основу для более точного и персонализированного ведения пациентов с данным заболеванием.

Цель исследования. Целью исследования явилось определить роли поддерживающей терапии в превенции и профилактики шизофрении.

Методы исследования: объектом исследования стали 1087 человек, обследованных в 3 регионах Ферганской долины (Андижанская область - 400, Ферганская область - 337 и Наманганская область - 350), которые были вовлечены в два независимых эпидемиологических мониторинга в период с 1984 по 2024 год.

Предмет исследования: клинические проявления, первичная медицинская документация и статистические регистрационные карты.

В исследовании использовались эпидемиологические, клинико-психопатологические, катamnестические и статистические методы.

Изучена сравнительная характеристика поддерживающей терапии у больных шизофренией в условиях Ферганской долины, определены предиктивные, превентивные и профилактические аспекты лечения.



Обсуждение: согласно полученным данным, 1,8% больных шизофренией находятся в состоянии обострения, или за 40 лет на столько же процентов увеличилось количество лиц, относящихся к этой категории. В период ремиссии пациенты, получающие поддерживающую терапию, составили 71,2% (в 1984 году) и 76,6% (в 2024 году) (Таблица 1). Доля пациентов, не получавших поддерживающую терапию в эти годы, составила соответственно 28,8% и 21,5%.

Таблица 1.

Характеристика и динамика изменений поддерживающей терапии у населения с шизофренией

№	Исследуемые группы	Годы мониторинга				RR	95% CI	χ^2	P
		1984		2024					
		n	%	n	%				
1	В состоянии обострения	0	0.0	12	1,8	-	-	8.16	<0.05
2	Принимает поддерживающ ее лечение	311	71,2	498	76,6	1.10	1.02-1.18	6.61	<0.05
3	Не принимает поддерживающ ее лечение	126	28,8	140	21,5	0.76	0.62-0.94	6.61	<0.05

Анализ состояния пациентов, получающих поддерживающее лечение в период болезни, в частности, подтверждает следующее: общее количество пациентов, получающих поддерживающее лечение, составляет 809 (74,4%), из них 311 (71,2%) по состоянию на 1984 год и 498 (76,6%) по состоянию на 2024 год. Доля пациентов, получающих поддерживающую терапию амбулаторно, увеличилась в 2024 году по сравнению с 1984 годом, и этот рост статистически значим [RR-1,10; 95% ДИ - 1,02-1,18; χ^2 -6,61; $p < 0,05$].

Общее количество пациентов, не получающих поддерживающее лечение, составило 266 (24,5%), из них по состоянию на 1984 год

126 (28,8%), а по состоянию на 2024 год - 140 (21,5%) пациентов. Доля пациентов, не получающих поддерживающую терапию амбулаторно, значительно снизилась в 2024 году по сравнению с 1984 годом, и это снижение является статистически значимым [RR-0,76; 95% ДИ - 0,62-0,94; χ^2 -6,61; $p < 0,05$].

Всего за исследуемый период количество больных с приступами составило 12 (1,1%) человек, из них по состоянию на 2024 год - 12 (1,8%) больных. В 2024 году наблюдались случаи психоза (1,8%), что не было зафиксировано в 1984 году. Однако различия между двумя периодами статистически незначимы [RR--; 95% ДИ (CI) -; χ^2 -8.16; $p < 0.05$].

Выводы: В итоге можно отметить следующие статистические данные.

Доля пациентов, получающих непрерывную поддерживающую терапию, увеличилась с 71,2% в 1984 году до 78,1% в 2024 году. В 2024 году пациенты получали поддерживающую терапию на 10% чаще, чем в 1984 году.

Доля пациентов, не получающих поддерживающую терапию, снизилась с 28,8% в 1984 году до 21,9% в 2024 году. Ещё один важный момент заключается в том, что в 2024 году пациенты отказывались от терапии на 24% реже, чем в 1984 году.

Согласно вышеуказанной категории, доминирующая тенденция за 40 лет может быть подытожена следующим образом:

1) За 40 лет наблюдается рост доли пациентов, получающих поддерживающую терапию, и снижение доли тех, кто от неё отказывается;



2) Это свидетельствует о положительных изменениях в осведомлённости о важности поддерживающей терапии для предотвращения рецидивов шизофрении.

Вместе с тем, результаты проведенного исследования, по-видимому, свидетельствуют о том, что процессы удовлетворенности пациентов и, как следствие, уровень их стремления к поддерживающей терапии на стадии ремиссии шизофрении, действительно подвержены положительным изменениям. Данный вывод можно связать с ростом информированности пациентов, расширением доступа к медицинскому обслуживанию и повышению эффективности традиционных методов терапии. Между тем, результаты сделанный исследовательских выводов также позволяют говорить о необходимости совершенствования и дальнейшего развития программ и алгоритмов, ориентированных именно на эти процессы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аграновский М. Л. Психиатрия. 4-е изд. Андижан: "Андижон", 2022. 264 с.
2. Бажин А. А. Спринц А. М. Справочник по психофармакотерапии. 4-е изд. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2009. 361 с.
3. Яэгаси, Х., Хага, М., Мисава, Ф., Мидзуно, Ю., Судзуки, Т., и Такеучи, Х. (2024). Преднамеренное несоблюдение режима приема антипсихотических препаратов у пациентов с шизофренией. Исследования шизофрении, 274, 427–432.
4. Kelebie, M., Kibralew, G., Tadesse, G., Rtbey, G., Aderaw, M., Endeshaw, W., Belachew, M., Mucbe, M., Getnet, D., & Fentahun, S. (2025). Effectiveness of antipsychotic medication in patients with schizophrenia in a real world retrospective observational study in Ethiopia. *Scientific Reports*, 15, 4663.
5. Storey, D. (2025, January 29). Study finds best way to prevent schizophrenia relapse. *Emerging Approaches in Schizophrenia*. Retrieved from
6. Correll, C. U., Rubio, J. M., & Kane, J. M. (2018). What is the risk–benefit ratio of long-term antipsychotic treatment in people with schizophrenia? *World Psychiatry*, 17(2), 149–160.
7. Correll, C. U., Carbon, M., & Kane, J. M. (2020). Predicting response to antipsychotics in schizophrenia: Early response as a marker of future outcomes. *World Psychiatry*, 19(3), 318–336.
8. Leucht, S., Leucht, C., Huhn, M., Chaimani, A., Mavridis, D., Helfer, B., Samara, M., Cipriani, A., Geddes, J. R., Davis, J. M., & others. (2017). Sixty years of placebo-controlled antipsychotic drug trials in acute schizophrenia: Systematic review, Bayesian meta-analysis, and meta-regression of efficacy predictors. *The American Journal of Psychiatry*, 174(10), 927–942.
9. Leucht, S., Samara, M., Heres, S., & Davis, J. M. (2019). Dose response relationships for antipsychotic drugs in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *JAMA Psychiatry*, 76(9), 970–979.
10. Samara, M., Leucht, C., Leucht, S. (2021). Early improvement as a predictor of response to antipsychotics in schizophrenia: Systematic review and meta-analysis. *European Neuropsychopharmacology*, 50, 103–115.
11. Samara, M., Papachristou, N., & Leucht, S. (2022). Early symptom improvement and long-term outcomes in schizophrenia: Clinical implications. *Schizophrenia Research*, 241, 75–83.