



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (80) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (80)

2025

июнь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

УДК 616.895.87

ОЦЕНКА ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННЫХ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

Саноева Матлюба Жахонкуловна <https://orcid.org/0000-0003-1680-9886>

Тилавов Маъруф Тулкинович <https://orcid.org/0000-0001-5758-2302>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Фармакодинамическая характеристика типичных (классических) нейролептиков обусловлены их специфическим нейрхимическим механизмом действия, который заключается в способности селективно подавлять дофаминовые рецепторы второго типа (D2-рецепторы), локализованные в различных функциональных зонах головного мозга, включая стриатум, прилежащее ядро и кору больших полушарий. Патогенез данных побочных эффектов напрямую связан с блокадой D2-рецепторов в нигростриарной системе, что вызывает нарушение физиологической дофаминэргической регуляции в данной области. Побочные эффекты психотропных препаратов (типичные нейролептики) по типу экстрапирамидных расстройств остаются наиболее актуальной проблемой при лечении психозов. Применение валидированных инструментов оценки психопатологического состояния, таких как ESRS и PANSS, позволяет повысить точность диагностики, своевременно адаптировать терапию и улучшить прогноз экстрапирамидных расстройств при применении нейролептиков.

Целью данного исследования явилась изучить клиническое течение, типы и степень выраженности экстрапирамидных расстройств у больных, принимающих антипсихотическую (АП) терапию.

Материалы и методы. В исследование включены 60 пациентов (30 мужчин и 30 женщин) в возрасте от 18 до 65 лет, госпитализированные с диагнозом шизофрения (МКБ-10: F20), которые лечились типичными антипсихотиками (галоперидол, хлорпромазин, трифлуоперазин), по принципу комбинированной и монотерапии.

Результаты. Применение валидированных инструментов оценки, таких как ESRS и PANSS, позволили повысить точность диагностики на ранних этапах развития экстрапирамидных расстройств, своевременно адаптировать терапию и улучшить прогноз усугубления клинического течения. На основании полученных результатов исследования убедились, что экстрапирамидные расстройства (ЭПР) являются частым побочным эффектом типичных нейролептиков, и встречаются у более, чем 70% пациентов. Наиболее распространённые формы ЭПР — паркинсонизм и акатизия. Средний балл по шкале ESRS составил $17,2 \pm 6,4$, что отражает среднюю степень выраженности экстрапирамидной симптоматики. Обнаружена положительная корреляция между тяжестью ЭПР и психопатологическим состоянием (PANSS), однако при улучшении психического состояния по мере увеличения дозы антипсихотиков отмечалось усиление некоторых экстрапирамидных симптомов.

Выводы: Полученные данные подчеркивают необходимость комплексного подхода к лечению и мониторингу пациентов, получающих антипсихотическую терапию, с регулярной оценкой побочных эффектов. Использование шкал ESRS и PANSS могут быть эффективными для объективизации, как терапевтического эффекта, так и побочных реакций АП, что способствует индивидуализации фармакотерапии.

Ключевые слова: нейролептики, экстрапирамидные расстройства, антипсихотическая терапия, ESRS, PANSS

ПСИХОПАТОЛОГИК ҲОЛАТНИ ДАВОЛАШДА ДОРИ-ДАРМОНГА БОҒЛИҚ ЭКСТРАПИРАМИДАЛ БУЗИЛИШЛАРНИ БАҲОЛАШ

Саноева Матлюба Жахонкуловна, Тилавов Маъруф Тулкинович

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Асоснома. Типик (классик) нейролептикларнинг фармакодинамик хусусиятлари уларнинг узига хос нейрохимёвий тасир механизми билан белгиланади, бу миянинг турли функционал соҳаларида, шу жумладан стриатум, ядро акумбенслари ва мия ярим кортексида локализатсия қилинган иккинчи турдаги допамин рецепторларини (D2 рецепторлари) танлаб бостириши қобилиятидан иборат. Ушбу ноҳужа тасирларнинг патогенези тугридан-тугри нигростриатал тизимдаги D2 рецепторларининг блокадаси билан боғ'лиқ бо'либ, бу соҳада физиологик допаминергик регулятсиянинг бузилишига олиб келади. Экстрапирамидал касалликлар каби психотроп дориларнинг ноҳужа тасири (одатий нейролептиклар) психозларни даволашда энг муҳим ва долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. ЭСРС ва ПАНСС каби шкалалар билан психопатологик ҳолатларини баҳолаш учун тасдиқланган воситалардан фойдаланиш диагностика аниқлигини ошириш, терапияни уз вақтида мослаштириш ва нейролептикларни қўллашда экстрапирамидал касалликлар прогнозини яхшилаш имконини беради.

Мақсад: Антипсихотик (АП) терапиясини олган беморларда экстрапирамидал бузилишларнинг турлари, даражалари ва клиник кечишини о'рганиш.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқотга шизофрения таиҳиси билан касалхонага ётқизилган (МКБ-10: Ф20) 18 ёшдан 65 ёшгача булган 60 нафар бемор (30 эркак ва 30 аёл) иштирок этди, улар комбинатсияланган ва монотерапия принтсипига қўра типик антипсихотиклар (ҳалоперидол, хлорпромазин, трифлуоперазин) билан даволанган.

Натижалар. ЭСРС ва ПАНСС каби шкалалари тасдиқланган баҳолаш воситаларидан фойдаланиш экстрапирамидал касалликларнинг дастлабки босқичларида таиҳис қойишнинг аниқлигини, терапияни уз вақтида мослаштиришини ва клиник курснинг ёмонлашуви учун прогнозни яхшилашга ёрдам берди. Олинган тадқиқот натижаларига асосланиб, биз бунга амин бо'лдик Экстрапирамидал бузилишлар (ЕП) типик нейролептикларнинг кенг тарқалган ён тасири болиб, беморларнинг 70% дан купрогида учрайди. ЭПРнинг энг кенг тарқалган шакллари паркинсонизм ва акатизиядир. ЭСРС буйича уртача балл $17,2 \pm 6,4$ ни таиҳил этди, бу экстрапирамидал симптомларнинг уртача зурвонлигини акс эттиради. ЭПРнинг оғирлиги ва психопатологик ҳолат (ПАНСС) уртасида ижобий боғлиқлик аниқланди, аммо антипсихотикларнинг купайиши билан руҳий ҳолат яхшиланганлиги сабабли, бази экстрапирамидал симптомларнинг купайиши қайд этилди.

Хулоса: Натижалар антипсихотик терапия олаётган беморларни даволаш ва назорат қилишда ён тасирларни мунтазам баҳолаш билан комплекс ёндашув зарурлигини такидлайди. ЭСРС ва ПАНСС шкалаларидан фойдаланиш АПнинг терапевтик тасирини ҳам, ён тасирини ҳам обективлаштиришда самарали булиши мумкин, бу эса фармакотерапияни индивидуаллаштиришга ёрдам беради

Калит сўзлар: нейролептиклар, экстрапирамидал касалликлар, антипсихотик терапия, ЭСРС, ПАНСС

ASSESSMENT OF DRUG-INDUCED EXTRAPYRAMIDAL DISORDERS IN PSYCHOPATHOLOGICAL CONDITIONS

Sanoeva Matlyuba J., Tilavov Maruf T.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

The pharmacodynamic characteristics of typical (classical) neuroleptics are determined by their specific neurochemical mechanism of action, which consists in the ability to selectively suppress dopamine receptors of the second type (D2 receptors) localized in various functional areas of the brain, including the striatum, the nucleus accumbens, and the cerebral cortex. The pathogenesis of these side effects is directly related to the blockade of D2 receptors in the nigrostriatal system, which causes a violation of physiological dopaminergic regulation in this area. The side effects of psychotropic drugs (typical antipsychotics) in the form of extrapyramidal disorders remain the most important, urgent problem in the treatment of psychosis. The use of validated psychopathological assessment tools, such as ESRS and PANSS, makes it possible to increase diagnostic accuracy, timely adapt therapy, and improve the prognosis of extrapyramidal disorders when using antipsychotics.

The purpose of this study was to study the clinical course, types, and severity of extrapyramidal disorders in patients receiving antipsychotic (AP) therapy.

Materials and methods. The study included 60 patients (30 men and 30 women) aged 18 to 65 years, hospitalized with a diagnosis of schizophrenia (ICD-10: F20), who were treated with typical antipsychotics (haloperidol, chlorpromazine, trifluoperazine), according to the principles of combined and monotherapy.

Results. The use of validated assessment tools such as ESRS and PANSS has made it possible to improve the accuracy of diagnosis at the early stages of the development of extrapyramidal disorders, adapt therapy in a timely manner, and improve the prognosis of worsening clinical disease. Based on the results of the study, we were convinced that extrapyramidal disorders (EPD) are a common side effect of typical antipsychotics, and occur in more than 70% of patients. The most common forms of EPR are parkinsonism and akathisia. The average score on the ESRS scale was 17.2 ± 6.4 , reflecting the average severity of extrapyramidal symptoms. A positive correlation was found between the severity of EPR and the psychopathological state (PANSS), however, with an improvement in mental state as the dose of antipsychotics increased, an increase in some extrapyramidal symptoms was noted.

Conclusions: The findings emphasize the need for a comprehensive approach to the treatment and monitoring of patients receiving antipsychotic therapy, with regular assessment of side effects. The use of the ESRS and PANSS scales can be effective for objectifying both the therapeutic effect and the side effects of AP, which contributes to the individualization of pharmacotherapy

Keywords: neuroleptics, extrapyramidal disorders, antipsychotic therapy, ESRS, PANSS

Актуальность

В настоящее время нейролептики (антипсихотические препараты) представляют собой одну из ключевых и широко применяемых групп современных психотропных средств, играя ведущую роль в структуре клинической психофармакотерапии.

Фармакодинамические характеристики типичных (классических) нейролептиков обусловлены их специфическим нейрoхимическим механизмом действия, который заключается в способности селективно антагонизировать дофаминовые рецепторы второго типа (D2-рецепторы), локализованные в различных функциональных зонах головного мозга, включая стриатум, прилежащее ядро и кору больших полушарий. Это приводит к подавлению нейрональной дофаминэргической трансмиссии в центральной нервной системе [3,7].

Компенсаторным ответом на данный нейрoхимический дисбаланс является активация механизмов обратной связи, сопровождающаяся увеличением скорости биосинтеза и интенсификацией метаболических процессов, направленных на поддержание дофаминового гомеостаза в указанных мозговых структурах. Однако применение типичных нейролептиков нередко сопровождается развитием экстрапирамидной симптоматики, включающей паркинсонизм, акатизию и различные формы дискинезий, что существенно ограничивает их клиническую применимость [2,5,6].

Антипсихотическая терапия является неотъемлемым компонентом лечения шизофрении и других психотических расстройств. Несмотря на доказанную эффективность типичных нейролептиков, их применение часто сопровождается развитием экстрапирамидных побочных эффек-

тов, таких как лекарственный паркинсонизм, дистония, акатизия и поздняя дискинезия. Эти расстройства существенно влияют на качество жизни пациентов и комплаентность терапии. Для объективной оценки ЭПП и выраженности психопатологической симптоматики используются шкалы ESRS и PANSS, позволяющие проводить комплексный клинико-психофармакологический мониторинг [1].

Патогенез данных побочных эффектов напрямую связан с блокадой D2-рецепторов в nigrostriарной системе, что вызывает нарушение физиологической дофаминэргической регуляции в данной области. Это, в свою очередь, способствует вторичным изменениям чувствительности дофаминовых рецепторов и может проявляться в виде нейромоторных расстройств различной степени выраженности [1,3,4].

Цель исследования: анализировать выявляемых экстрапирамидных симптомов и степень их выраженности у больных, принимающих АП терапию.

Материал и метод исследования

В исследование были включены 60 пациентов (30 мужчин и 30 женщин) в возрасте от 18 до 65 лет, госпитализированные с диагнозом шизофрения (МКБ-10: F20) и получающие типичные антипсихотики (галоперидол, хлорпромазин, трифлуоперазин).

Критерии включения:

- наличие психотической симптоматики;
- проведение монотерапии типичными нейролептиками не менее 14 дней;
- информированное согласие на участие.

Больные оценивались с применением шкалы **ESRS (Extrapyramidal Symptom Rating Scale)** — для количественной оценки выраженности экстрапирамидной симптоматики по четырем подшкалам: паркинсонизм, акатизия, дистония, дискинезия и **PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale)** — для оценки психопатологической симптоматики, разделенной на положительные, отрицательные и общепсихопатологические симптомы. Данные анализировались с использованием пакета SPSS v.27. Были рассчитаны средние значения, стандартные отклонения, коэффициенты корреляции Пирсона между показателями PANSS и шкалами ESRS.

Результаты. Анализ клинических данных показал, что экстрапирамидные расстройства (ЭПП) различной степени выраженности были зарегистрированы у 73,3% обследованных пациентов (n = 44 из 60). Это подтверждает высокую распространенность побочных неврологических эффектов при использовании типичных антипсихотиков. Наиболее частыми клиническими проявлениями являлись симптомы паркинсонизма, которые были выявлены у 51,7% пациентов, а также акатизия — у 43,3%. Реже встречались дистония (15,0%) и дискинезия (11,7%), что соответствует характерной картине побочного действия препаратов с высоким антагонизмом к D2-рецепторам.

Качественный и количественный анализ экстрапирамидной симптоматики с использованием шкалы ESRS выявил среднее значение $17,2 \pm 6,4$ балла по совокупности всех подшкал. Наибольший вклад в общий балл внесли показатели, отражающие выраженность паркинсонического синдрома и субъективно переносимую двигательную тревогу (акатизию) (табл 1).

Таблица 1

Типы экстрапирамидных расстройств

Тип	Кол-во пациентов (n)	Процент (%)
Паркинсонизм	31	51,7
Акатизия	26	43,3
Дистония	9	15,0
Дискинезия	7	11,7
Без симптомов ЭПП	16	26,7

Психопатологический статус пациентов, оценённый с применением шкалы PANSS, характеризовался следующими средними значениями:

- по положительной подшкале — $22,6 \pm 4,1$ балла,
- по отрицательной подшкале — $24,8 \pm 5,3$ балла,
- по общей шкале — $83,1 \pm 10,7$ балла.

Результаты настоящего исследования подтверждают высокую распространенность экстрапирамидной симптоматики у пациентов, получающих терапию типичными антипсихотиками. Частота выявленных ЭПР (73,3%) сопоставима с данными ранее опубликованных исследований, согласно которым аналогичные побочные эффекты развиваются у 60–80% пациентов при длительном приёме препаратов первого поколения (Leucht et al., 2009; Muench & Hamer, 2010). Преобладание паркинсонического синдрома и акатизии соответствует фармакодинамическому профилю используемых препаратов, обладающих высокой афинностью к дофаминовым D2-рецепторам nigростриарной системы.

Обнаружена статистически значимая положительная корреляционная связь между общим баллом по шкале ESRS и показателями общей психопатологической нагрузки по PANSS ($p = 0,42$, $p < 0,05$), что указывает на потенциальное взаимодействие между выраженностью побочных эффектов и тяжестью основного заболевания (табл 2).

Таблица 2

Показатели	Коэффициент корреляции (r)	Значимость (p)
ESRS и PANSS (общий балл)	0,42	< 0,05
ESRS и PANSS (отрицат. shk.)	0,39	< 0,05
ESRS и PANSS (положит. shk.)	0,28	> 0,05

Также наблюдалась умеренная корреляция между баллами по ESRS и отрицательной подшкалой PANSS ($p = 0,39$, $p < 0,05$), что может свидетельствовать о нейробиологической перекрёстной модуляции дофаминергических систем, участвующих в формировании как моторной, так и негативной симптоматики.

Таблица 3

Показатель	Среднее значение \pm SD
Общий балл ESRS	$17,2 \pm 6,4$
PANSS — положительная шкала	$22,6 \pm 4,1$
PANSS — отрицательная шкала	$24,8 \pm 5,3$
PANSS — общая психопатология	$83,1 \pm 10,7$

Результат и обсуждение

Интерес представляет выявленная корреляция между выраженностью экстрапирамидной симптоматики (ESRS) и тяжестью психопатологических проявлений, особенно по отрицательной и общей шкале PANSS. Эти данные могут свидетельствовать о том, что более тяжёлое клиническое состояние пациента требует назначения более высоких доз антипсихотиков, что, в свою очередь, увеличивает риск развития ЭПР. Альтернативное объяснение может заключаться в существовании общих нейрофизиологических механизмов, в частности, дефицита дофаминергической активности в мезокортикальных и nigростриарных путях, способствующего одновременно формированию как негативной симптоматики, так и двигательных побочных эффектов (Howes & Karim, 2009). Дополнительный статистический анализ не выявил достоверной связи между выраженностью ЭПР и показателями положительной симптоматики ($p = 0,28$, $p > 0,05$), что, вероятно, отражает различия в нейротрансмиттерных механизмах формирования указанных симптомокомплексов.

Полученные данные подтверждают высокую распространенность ЭПР среди пациентов, получающих традиционную нейролептическую терапию. Корреляционный анализ показал, что

усиление экстрапирамидной симптоматики может сопровождаться более выраженной психотической симптоматикой, что подчеркивает необходимость комплексного мониторинга состояния пациентов.

Использование шкал ESRS и PANSS позволяет не только объективизировать побочные эффекты, но и выявлять возможные связи между терапевтическим и побочным действием нейролептиков, что важно для подбора персонализированной фармакотерапии.

Отсутствие статистически значимой связи между выраженностью положительной симптоматики и уровнем ЭПР может указывать на независимость этих процессов и, возможно, на различные нейрохимические контуры, вовлечённые в их патогенез. Подобные выводы согласуются с гипотезами о функциональной избыточности дофаминовой активности в мезолимбической системе при положительных симптомах и дефиците в других дофаминергических областях при ЭПР.

Кроме того, клиническое значение полученных данных заключается в необходимости тщательного мониторинга побочных эффектов с использованием валидированных шкал, таких как ESRS, что позволяет своевременно адаптировать терапевтическую стратегию — снижать дозу, переходить на атипичные антипсихотики или использовать корректоры (например, циклодол или амантадин) для снижения выраженности ЭПР.

Заключение

Экстрапирамидные побочные эффекты остаются актуальной проблемой при лечении психозов типичными нейролептиками. Применение валидированных инструментов оценки, таких как ESRS и PANSS, позволяет повысить точность диагностики, своевременно адаптировать терапию и улучшить прогноз для пациентов. Экстрапирамидные расстройства являются частым побочным эффектом типичных нейролептиков и встречаются у более чем 70% пациентов. Наиболее распространённые формы ЭПР — паркинсонизм и акатизия. Средний балл по шкале ESRS составил $17,2 \pm 6,4$, что отражает среднюю степень выраженности экстрапирамидной симптоматики. Обнаружена положительная корреляция между тяжестью ЭПР и психопатологическим состоянием (PANSS), особенно с отрицательной и общей под шкалами. Полученные данные подчеркивают необходимость комплексного подхода к лечению и мониторингу пациентов, получающих антипсихотическую терапию, с регулярной оценкой побочных эффектов. Использование шкал ESRS и PANSS эффективно для объективизации как терапевтического эффекта, так и побочных реакций, что способствует индивидуализации фармакотерапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Папсуев О. О. Бипериден (акинетон)–корректор экстрапирамидных расстройств, эффективный в отношении сиалореи //Социальная и клиническая психиатрия. – 2013. – Т. 23. – №. 1. – С. 55-58.
2. Шнайдер Н. А. и др. Фармакогенетика антипсихотик-индуцированных экстрапирамидных расстройств //СПб: Издательство ДЕАН. – 2022.
3. Шток В. Н., Левин О. С. Лекарственные экстрапирамидные расстройства //В мире лекарств. – 2000. – Т. 2. – С. 17-21.
4. Abu-Naser D. et al. Assessment of extrapyramidal symptoms associated with psychotropics pharmacological treatments, and associated risk factors //Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH. – 2021. – Т. 17. – С. 1.
5. Gao K. et al. Antipsychotic-induced extrapyramidal side effects in bipolar disorder and schizophrenia: a systematic review //Journal of clinical psychopharmacology. – 2008. – Т. 28. – №. 2. – С. 203-209.
6. Saga Y. et al. Antipsychotic-induced extrapyramidal symptoms and tardive dyskinesia: analysis based on a spontaneous reporting system database in japan //International Journal of Neuropsychopharmacology. – 2025. – Т. 28. – №. Supplement_1. – С. i26-i27.
7. Verma R., Shukla L. Severe Iatrogenic Extrapyramidal Symptoms in Opioid Dependence //Journal of Psychiatry Spectrum. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 113-114.

Поступила 20.05.2025