

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
МИНИСТЕРСТВА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**«Инновационные технологии ранней диагностики и
прогноза шизофрении на основе интеграции достижений
клинической и биологической психиатрии»**

**Авторы: руководитель работы – Смулевич А.Б.
Бархатова А.Н., Ключник Т.П., Кекелидзе З.И., Чехонин В.П., Бохан
Н.А., Незнанов Н.Г., Костюк Г.П., Софронов А.Г., Воронова Е.И.**

РЕФЕРАТ-ПРЕЗЕНТАЦИЯ РАБОТЫ

№	Фамилии, имена и отчества авторов, ученая степень, звание, должность по основному месту работы
1	Смулевич Анатолий Болеславович - академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр психического здоровья», руководитель работы
2	Бархатова Александра Николаевна – д.м.н., Ученый секретарь Федерального государственного научного бюджетного учреждения «Научный центр психического здоровья»
3	Клюшник Татьяна Павловна – д.м.н., проф., директор Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр психического здоровья»
4	Кекелидзе Зураб Ильич – член-корреспондент, генеральный директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
5	Чехонин Владимир Павлович – академик РАН, вице-президент РАН, руководитель секции медико-биологических наук ОМН РАН.
6	Бохан Николай Александрович - д.м.н., академик РАН, проф., директор НИИ психического здоровья <u>Томского национального исследовательского медицинского центра</u> РАН
7	Незнанов Николай Григорьевич – д.м.н., проф., директор федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации
8	Костюк Георгий Петрович – д.м.н., проф., главный врач ГБУЗ города Москвы «Психиатрическая Клиническая Больница № 1 им. Н.А. Алексеева»
9	Софронов Александр Генрихович – д.м.н., член-корреспондент РАН, главный врач СПб ГКУЗ <u>«Психиатрическая больницы № 3 имени И. И. Скворцова-Степанова»</u>
10	Воронова Евгения Ивановна – к.м.н., доцент кафедры лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Краткое содержание работы. Шизофрения вносит значительный вклад в экономические потери страны (0,5 % от ВВП) из-за высокой распространенности в популяции (0,8-1,2%), заболеваемости преимущественно в молодом трудоспособном возрасте и роста инвалидизации. Основной причиной сложившейся ситуации является отсутствие инструментальных и лабораторных методов диагностики шизофрении, что создает значительные трудности для своевременной диагностики и терапии, а также профилактики заболевания. В настоящее время оценка психического статуса основывается исключительно на анализе поведения и высказываний пациента. Многолетние исследования патогенеза шизофрении, выполненные коллективами авторов исследования, установили связь клинических проявлений заболевания с нарушениями в сфере биологических процессов, включая генетические, иммунологические, биохимические, нейроморфологические, что позволило сформулировать клинкобиологическую модель, на основании которой были разработаны ряд инновационных технологий ранней диагностики и прогноза шизофрении. Разработанные технологии основаны на новейших открытиях клинической и биологической психиатрии и учитывают современные медико-экономические стандарты, а ее использование в широкой практике позволяет отказаться от неэффективных методов диагностики шизофрении, осуществлять максимально раннее выявление заболевания, способствует снижению процента тяжелых случаев течения, длительности госпитализаций и доли социально опасного поведения. Данный проект имеет большую социальную значимость и серьезные экономические последствия, и реализуется в полном соответствии с национальной политикой МЗ РФ (концепция развития до 2025г., ПП Москвы 07.04.11 г. № 114 «О программе модернизации здравоохранения г.Москвы, 2011-2013 гг.»)

Основная идея работы

За прошедшее столетие накоплено большое число гипотез, которые основываются на различных исследовательских подходах и фактическом материале, полученном в рамках генетического, иммунологического, нейрхимического, нейроморфологического и других направлений биологических исследований в психиатрии. Все эти гипотезы, не являясь исключаящими друг друга, рассматривают нарушения в различных метаболических системах, а также на разных уровнях их организации (молекулярном, клеточном, тканевом, организменном). Однако, в рамках каждой из них могут быть объяснены лишь некоторые звенья, формирующие отдельные клинические проявления шизофренического процесса. Накопленные к настоящему времени авторами проекта клинические и биологические данные, отражающие механизм основных звеньев патогенеза шизофрении и особенности течения и прогноза заболевания, послужили базой для создания настоящей клинко-биологической концепции шизофрении. Представленная авторами проекта концепция является впервые разработанной на протяжении последнего столетия психопатологической моделью шизофрении и представляет собой оригинальную новаторскую модель взаимосвязи сложных нейробиологических процессов с важнейшими нейробиологическими деменсиями, выступающими в клиническом пространстве шизофрении. Эта модель устанавливает принципиально новые патогенетические механизмы шизофрении, но и способствует четкому пониманию последовательности реализации нарушений от молекулярно-генетического уровня до совокупности клинических проявлений патологического процесса. На основе сформулированной клинко-биологической концепции созданы инновационные тест-системы, демонстрирующие высокую эффективность в клинической практике и позволяющие осуществлять раннюю и точную диагностику заболевания, а также проводить оценку прогноза и апробировать новые терапевтические подходы.

Значение результатов для практики.

Польза представленной концепции и внедрении на ее основании технологий в клинической психиатрической практике позволило: повысить уровень выявляемости шизофрении в первичном звене здравоохранения; создать в учреждениях первичной медико-санитарной помощи мощный потенциал по профилактике и раннему распознаванию (выявлению) шизофрении; осуществлять вероятностную оценку течения, исхода заболевания, а также оптимизировать терапию в соответствии с индивидуальными биологическими показателями пациента. В совокупности, это позволило обеспечить успешное реформирование психиатрической службы г. Москвы и внедрение на территории РФ междисциплинарных модулей в современные научные проекты, а также в специализированную лечебную практику в виде современных стандартов диагностики, мониторинга и осуществления организации помощи пациентам с шизофренией. В практике это позволило создать принципы систематического мониторинга с целью превенции рецидивов и оценки терапевтического ответа психической патологии, достичь максимальной удовлетворенности населения оказываемой лечебно-диагностической и медико-реабилитационной помощью.

Социально-экономический эффект.

Полученные при сравнительном фармакоэкономическом анализе показатели прямых затрат и непрямых потерь при лечении пациентов с диагнозом шизофрения подтверждают выгоду от реализации проекта. В качестве ключевых элементов проекта разработаны понятие целевых групп и новые экономические нормативы, позволяющие формировать открытую матрицу для взаимодействия с учреждениями общей медицины и эпидимологического анализа. Высокий уровень доступности помощи по месту жительства позволит максимально охватить больных на начальных этапах психической патологии, минимизировать стационарное лечение и отказаться от неэффективной модели обслуживания громадных территорий в плане контроля лечения шизофрении. Эффекты оптимизации стандартов

психофармакотерапии позволили сократить время пребывания в стационаре (койко-день), снизить госпитализацию на 20% и более, уменьшить длительность амбулаторного лечения в общемедицинской сети на 1-4 месяца и более. Социальным эффектом является увеличение обращений на ранних стадиях шизофренического обострения, что можно рассматривать как снижение риска формирования тяжелых случаев течения заболевания. Об эффективности разработки технологии стратегического менеджмента депрессии свидетельствует экономическая выгода – свыше 2 590 000 000 рублей, которая формируется в результате применения стационарзамещающих технологий, уникальных диагностических и терапевтических технологий. Сокращена доля дорогостоящей стационарной помощи больным с диагнозом шизофрении, расширена линейка внебольничных форм психиатрической помощи, технология позволила высокоэффективно осуществлять диагностику и мониторинг. Она внедрена в работу городской амбулаторной и госпитальной сети г. Москвы, г. Санкт-Петербург, г. Томск, г. Казань, г. Ростов на Дону.

Таким образом, внедрение данного проекта в широкую клиническую практику позволило: повысить уровень выявляемости шизофрении в первичном звене здравоохранения; создать в учреждениях первичной медико-санитарной помощи мощный потенциал по профилактике и раннему распознаванию шизофрении; оптимизировать терапию в соответствии с индивидуальными биологическими показателями пациента, снизить уровень инвалидизации и социально-экономических потерь, связанных с утратой или снижением трудоспособности при шизофрении.