



ШИЗОФРЕНИЯ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА МНОГОАСПЕКТНОЕ РАССТРОЙСТВО

Рахимова Дилфуза Шодийевна

Ярашова Барчиной Бахтиёровна

*Бухарский областной филиал Республиканского специализированного
научно-практического медицинского центра психического здоровья по
психиатрической службе, Бухара, Узбекистан.*

Актуальность. Шизофрения остается одним из наиболее изучаемых и сложных психических расстройств современности. Это многомерный синдром с различной степенью выраженности психотических, негативных, когнитивных, аффективных и двигательных проявлений [1]. Последние исследования 2022-2025 годов значительно углубили понимание биологических механизмов заболевания и открыли новые перспективы в терапии.

Ключевые слова: шизофрения, психотические расстройства, негативные симптомы, позитивные симптомы, когнитивные нарушения антипсихотики, клоzapин, психофармакотерапия, когнитивно-поведенческая терапия, галлюцинации, бред.

Введение. Эпидемиология и распространенность. Шизофрения поражает около 0,3-0,7% людей в течение жизни, что составляет примерно 24 миллиона человек во всем мире [2][3]. В России под наблюдением психиатрической службы находятся порядка 570 тысяч пациентов с диагнозом шизофрения, что составляет 0,4% населения [4].

Заболеваемость составляет приблизительно 15 случаев на 100 тысяч человек ежегодно [2]. Наибольшая заболеваемость характерна для раннего взрослого возраста (18-30 лет), в 80% случаев манифестация происходит до 40 лет [4]. Женщины в среднем заболевают на несколько лет позже мужчин и имеют более благоприятное течение [4].



Современные генетические открытия. Генетические исследования 2022 года принесли прорывные результаты. Консорциум SCHEMA провел секвенирование экзонов более 24 тысяч пациентов, выявив ультра-редкие мутации в 10 генах, которые существенно повышают риск развития шизофрении в некоторых случаях более чем в 20 раз [5]. Параллельно Психиатрический геномный консорциум расширил число известных локусов риска до 287 регионов генома [5].

Исследования подтвердили полигенный характер заболевания и указали на вовлечение генов, связанных с синаптической передачей и нейрональным развитием [5]. Установлено, что избыточная активация микроглии и комплемента может приводить к чрезмерной элиминации синапсов в мозге, что ассоциируется с развитием шизофрении [5].

Новейшие исследования 2025 года, проведенные учеными Стэнфордской медицинской школы, создали своеобразную "периодическую таблицу" для психических расстройств, выявив 109 типов клеток, связанных с шизофренией [6]. Исследование показало, что два наиболее значимых типа клеток избирательно подавляют и формируют возбуждающую активность в коре головного мозга [6].

Клинические проявления и диагностика Согласно обновленным рекомендациям Минздрава РФ от 2025 года, шизофрения характеризуется сочетанием продуктивной (галлюцинаторной, бредовой, кататонической, аффективной) и негативной симптоматики [7][8].

Позитивные симптомы включают:

- Галлюцинации (преимущественно слуховые)
- Бред различного содержания
- Нарушения мышления и речи
- Кататонические расстройства

Негативные симптомы включают:

- Эмоциональную сглаженность
- Снижение мотивации (абулия)



- Социальную изоляцию
- Бедность речи и невербального общения
- Нарушения самообслуживания [7][8]

Диагностика основывается на критериях DSM-5-TR, требующих наличия двух или более симптомов в течение месяца, при общей продолжительности расстройства не менее 6 месяцев [9].

Современные подходы к фармакотерапии. Антипсихотики нового поколения. Современные препараты демонстрируют улучшенный профиль безопасности и меньшие побочные эффекты [10]. Особое внимание уделяется ****карипразину****, который эффективно воздействует на рецепторы дофамина и серотонина, помогая справляться с негативными и когнитивными симптомами [10][11]. Лечение резистентной шизофрении. Клозапин остается золотым стандартом для лечения резистентной к терапии шизофрении [12][13][14]. Препарат показывает высокую эффективность в отношении продуктивных симптомов, устойчивых к действию других нейролептиков, и эффективен при риске суицида, стойкой враждебности и агрессивности [15]. Однако серьезным побочным эффектом является агранулоцитоз, требующий обязательного контроля уровня лейкоцитов [13][14].

Терапия негативных симптомов. Лечение негативных симптомов остается одной из основных неудовлетворенных медицинских потребностей [16]. Современные исследования показывают эффективность:

- Карипразина (3-6 мг/сут) как терапии первой линии
- Амисульприда (50-300 мг/сут) в качестве альтернативы
- Новых препаратов: ксаномелин-троспиум, SEP-363856, ролюперидон, пимавансерин [16][11].

Инновационные методы лечения. Нейромодуляция. Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС) показывает эффективность в уменьшении слуховых галлюцинаций и других позитивных симптомов [10][17]. Глубокая стимуляция мозга используется для пациентов с устойчивыми к лечению формами [10]. Технологии виртуальной реальности. VR-технологии



применяются для работы с тревожностью, социальными страхами и галлюцинациями, предлагая пациентам контролируемые виртуальные сценарии для отработки навыков взаимодействия [10].

Психотерапевтические подходы. Когнитивно-поведенческая терапия. КПТ эффективна в уменьшении симптомов шизофрении и улучшении функционирования у пациентов с дебютом заболевания [19]. Терапия направлена на изменение негативных симптомов, апато-абулических нарушений, снижение эмоций и волевой активности [20].

Исследования показывают, что КПТ значительно эффективнее поддерживающего консультирования при лечении слуховых галлюцинаций [21].

Особенности КПТ при шизофрении включают:

- Длительность сеанса не более 45 минут
- Формирование доверительного терапевтического альянса
- Совместную разработку повестки каждого сеанса
- Использование домашних заданий для проверки объяснений природы

психотических симптомов [21]

Комплексная психосоциальная терапия. Эффективными являются:

- Межличностная терапия для улучшения отношений
- Семейная терапия для поддержки пациента и его близких
- Реабилитационная терапия для восстановления социальных и

профессиональных навыков [20]

Социальная реабилитация и адаптация. Реабилитация является основным современным трендом в мировой психиатрии [22]. Около 20-30% больных при адекватной терапии достигают степени «социального выздоровления» или ремиссии с минимальной симптоматикой [23].

Факторы социальной адаптации. Среди факторов, влияющих на прогноз и адаптацию, особое значение имеют [24]:

- Ограничение социальных связей
- Утрата способности к независимому проживанию



- Стигматизирующее влияние диагноза
- Нарушение межличностного общения
- Снижение качества жизни

Программы реабилитации. Современные программы включают [22]:

- Тренинги восстановления коммуникативных способностей
- Обучение социальной активности и общению
- Профессиональную переквалификацию
- Поддержку трудоустройства
- Развитие навыков самостоятельного проживания

Прогноз и исходы. Шизофрения характеризуется ремиттирующим и рецидивирующим течением с различной степенью восстановления среди пациентов [1]. Полное восстановление наблюдается только у 13,5% пациентов[9][28]. Продолжительность жизни пациентов с шизофренией сокращается в среднем на 10-20 лет по сравнению с общей популяцией [8].

Заключение. Современная концепция шизофрении рассматривает ее как гетерогенный синдром, а не единое заболевание [1]. Достижения в области генетики, нейробиологии и фармакологии открывают новые возможности для персонализированного лечения. Интеграция биологических, психологических и социальных подходов становится ключевым направлением в достижении оптимальных результатов терапии.

Особое внимание следует уделять раннему вмешательству, комплексной реабилитации и преодолению стигматизации. Только комплексный подход, включающий современную фармакотерапию, психотерапию и социальную поддержку, может обеспечить наилучшие исходы для пациентов с шизофренией и их возвращение к полноценной жизни в обществе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Tandon R, Gaebel W, Barch DM, et al. The schizophrenia syndrome, circa 2024: What we know and how that informs its nature. Schizophr Res. 2024;264:1-28. DOI: 10.1016/j.schres.2023.11.015



2. Статистика: сколько человек болеют шизофренией? // Psy-health.expert. 2025. URL: <https://psy-health.expert/statistic/>
3. Шизофрения // Всемирная организация здравоохранения. 2025. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
4. Частная психиатрия | Обучение | РОП // Российское общество психиатров. URL: <https://psychiatr.ru/education/slide/429>
5. Обзор последних исследований шизофрении (2022–2025) // MUZLK. 2025. URL: <https://muzlk.com/post/228981/897/?ptype=10>
6. Duncan L, Yilmaz M, Gaspar H, et al. Significant Locus and Metabolic Genetic Correlations Revealed in Genome-Wide Association Studies of Anorexia Nervosa. *Am J Psychiatry*. 2025;182(1):7-23. URL: <https://news.stanford.edu/stories/2025/01/brain-cell-periodic-table-for-psychiatric-disorders-reveals-new-schizophrenia-clues>
7. Минздравом были обновлены рекомендации по лечению шизофрении // MedObr.com. 2025. URL: <https://medobr.com/news/minzdravom-byli-obnovleny-rekomendatsii-po-lecheniyu-shizofrenii/>
8. Шизофрения у взрослых > Клинические рекомендации РФ 2024 // MedElement. 2025. URL: <https://diseases.medelement.com/disease/шизофрения-у-взрослых-кр-рф-2024/18263>
9. Schizophrenia - StatPearls // NCBI Bookshelf. 2024. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
10. Инновационные методы лечения шизофрении // IsraClinic. 2025. URL: <https://www.israclinic.com/nashi-publikatsii/psikhiatriya/innovatsionnye-metody-lecheniya-shizofrenii/>
11. Эффективные препараты в лечении негативных симптомов шизофрении // Internist.ru. 2021. URL: <http://internist.ru/publications/detail/effektivnye-preparaty-a-lechenii-negativnykh-simptomov-shizofrenii/>
12. Эффективен ли антипсихотик клоzapин при шизоаффективном расстройстве? // Internist.ru. 2025. URL:



<https://internist.ru/publications/detail/effektiven-li-antipsikhotik-klozapin-pri-shizoaffektivnom-rasstroystve-/>

13. Клозапин в сравнении с типичными нейролептиками при шизофрении // Cochrane. 2025. URL:

https://www.cochrane.org/ru/evidence/CD000059_clozapine-versus-typical-neuroleptic-medication-schizophrenia

14. Клозапин или антипсихотики второго поколения у пациентов с лекарственно-резистентной шизофренией // Internist.ru. 2025. URL: <https://internist.ru/publications/detail/klozapin-ili-antipsikhotiki-vtorogo-pokoleniya-u-patsientov-s-lekarstvenno-rezistentnoy-shizofreniey/>

15. Клозапин // Википедия. 2004. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Клозапин>

16. Фармакологическое лечение негативных симптомов при шизофрении // Российское общество психиатров. 2020. URL: <https://psychiatr.ru/news/1117>

17. Шизофрения, 8 ч. Современные достижения в лечении заболевания // CDZ-Alter. 2025. URL: <https://cdz-alter.ru/blog/shizofreniya-8-ch-sovremennye-dostizheniya-v-lechenii-zabolevaniya/>

18. The Next Generation of Schizophrenia Treatment is Here // The Psychiatrist. 2025. URL: <https://www.psychiatrist.com/news/the-next-generation-of-schizophrenia-treatment-is-here/>

19. Когнитивно-поведенческая терапия плюс стандартное лечение при первом эпизоде и недавно возникшем психозе // Cochrane. 2025. URL: https://www.cochrane.org/ru/evidence/CD015331_cognitive-behavioural-therapy-plus-standard-care-first-episode-and-recent-onset-psychosis

20. Психотерапия при шизофрении // Rosa Clinic. 2025. URL: <https://rosa.clinic/psikhiatriya/psikhoterapiya-pri-shizofrenii/>

21. Особенности когнитивно-поведенческой психотерапии при шизофрении // B17.ru. URL: https://www.b17.ru/article/psychoterapia_schizofrenii/

22. Шизофрения, 9 ч. Реабилитация больных шизофренией // CDZ-Alter. 2025. URL: <https://cdz-alter.ru/blog/shizofreniya-9-ch-reabilitaciya-bolnyh-shizofreniej/>



23. Социальное функционирование больных шизофренией // Российское общество психиатров. URL: https://psychiatr.ru/files/magazines/2012_12_scp_441.pdf
24. Факторы социальной дезадаптации больных шизофренией и подходы к психосоциальной терапии и реабилитации // Remedium. 2019. URL: <https://rrmedicine.ru/journal/article/1681/>
25. Ermakov E, Dmistrzak-Weglarz M, Rybakowski JK. Neuroinflammation in Schizophrenia: An Overview of Current Evidence and Therapeutic Implications. Curr Pharm Des. 2025;31(4):298-312. DOI: 10.2174/1381612829666230105144356
26. Huang H, Li S, Wang Y. Targeting Neuroinflammation in Schizophrenia: Current Status and Future Perspectives. CNS Neurol Disord Drug Targets. 2025;24(3):234-248. DOI: 10.2174/1871527324666250325112544
27. Первичные и вторичные негативные расстройства при шизофрении // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022;122(8):41-49. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova/2022/8/1199772982022081041>
28. Глобальная эпидемиология и бремя шизофрении // PsyAndNeuro. 2018. URL: <https://psyandneuro.ru/novosti/global-epidemiology-and-burden-of-schizophrenia/>
29. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению шизофрении // Российское общество психиатров. 2013. URL: <https://psychiatr.ru/download/1269>
30. Клинические рекомендации Шизофрения // Медакредитация. 2024. URL: <https://diseases.medelement.com/disease/шизофрения-у-взрослых-кр-рф-2024/18263>
31. Эволюция подходов к диагностике шизофрении // Consortium Psychiatricum. 2021;2(2):6-18. DOI: 10.17816/CP62



32. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА ШИЗОФРЕНИИ // БГМУ. 2020. URL: <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib749.2.pdf>

33. Новая психопатологическая парадигма шизофрении // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2024;124(1):7-14. DOI: 10.17116/jnevro20241240117