**Влияние амисульприда на вторичную негативную симптоматику шизофрении**Онашко Ю. Н., Ольхова А.О., Котелевец Д.А.Харьковский национальный медицинский университетХарьков, Украина

Шизофрения – это психическое заболевание, связанное с нарушением мышления, эмоционального состояния и социального поведения. Частота встречаемости этого заболевания 1%. Вместе с тем болезнь проявляется в очень молодом возрасте (15-25 лет), что приводит к потере трудоспособности.Симптомы шизофрении принято разделять на позитивные и негативные. При этом важность негативной симптоматики  трудно переоценить. Это тупость аффекта, апатия, нелогичность мышления, эмоциональная и социальная отгороженность, общее подавленное состояние. Негативная симптоматика запускает цепной механизм развития различных патологических состояний. Речь идет о вторичных негативных симптомах. Как, например, развитие ожирения на фоне апатии, депрессивных состояний, нейроэндокринных расстройств, что является действительно критическим вопросом при подборе антипсихотиков. Ведь помимо того, что ожирения приводит в нарушениям всех систем организма (в наибольшей степени сердечнососудистая), это еще и является основной причиной отказа больных от терапии и развития рецидивов болезни.

Учитывая актуальность этой проблемы, в мире современной медицины проводятся множество экспериментов, для усовершенствования терапии шизофрении. Создание нового поколения атипичных нейролептиков позволило взглянуть на лечениеэтой болезни с качественно другой стороны. Одним из ведущих препаратов данной группы является амисульприд.В известных клинических исследованиях AMIRIS и SOLIANOL амисульприд оказался более эффективным по сравнению с другими атипичными антипсихотическими средствами в отношении негативной симптоматики и симптомов депрессии. При этом одним из ведущих эффектов, с точки зрения влияния на вторичные негативные симптомы, является его антидепрессантое действие, которое было доказано в слепом эксперименте с аминепином (Amisulprideversusamineptineandplaceboforthetreatmentofdysthymiaby*BoyerP., LecrubierY., Stalla-BourdillonA., FleurotO.)*. А, как известно, депрессия – это один из важнейших сопутствующих факторов в развитии ожирения.

Амисульприд это высокоселективный антагонист дофаминовых D2-рецепторов. Он обладает в несколько раз более высоким сродством к рецепторам D2/D3, чем к каким-либо другим. **Препарат эффективен в лечении как позитивных, так и негативных симптомов шизофрении, он позволяет добиться повышения социального функционирования и качества жизни пациентов.** При этом влияние его на разную симптоматику можно коррелировать путем изменения количества вводимого препарата.

Избирательная селективность амисульприда обеспечивает отсутствие побочных явлений, таких как седативный эффект и увеличение массы тела, что ассоциируется с блокадой других рецепторов.  В отличии от других нейролептиков и антипсихотиков, этот препарат не имеет сродства гистаминовым Н1, серотониновым, α-адренергическим, холинергическим рецепторам, блокировка которых ведет за собой ряд побочных эффектов, в том числе нейроэндокринных нарушений, которые являются ведущими факторами набора веса. Также отмечается преимущественная лимбическая активность амисульприда, что снижает вероятность развития экстрапирамидальных расстройств.

Таким образом, помимо общих свойств атипичных антипсихотиков, таких как подавление негативной симптоматики, амисульприд доказывает антидепрессантное влияние, не воздействует и не нарушает равновесие ряда А в связи с этим вызывает наименьшее, а главное не прогрессирующее увеличение массы тела, по сравнению с другими атипичными антипсихотиками.