

ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІТОЗАСОБУ ДЕПРИВІТУ В ЛІКУВАННІ ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ НА СОМАТИЗОВАНІ ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ

Є.В. Чеботарьов

Луганський державний медичний університет

Вступ

Найбільш поширені соматизовані депресивні розлади (СДР) серед осіб молодого, найбільш працездатного віку, вони знижують працездатність і приносять страждання як самому хворому, так і його близьким. На даний час практично у всіх розвинених країнах світу служби охорони здоров'я заклопотані ситуацією, що склалася, і прикладають всілякі зусилля по підвищенню рівня інформованості про СДР і способи їх лікування, як лікарів загальної медичної практики, так і всього населення [13]. Депресивні розлади виявляються в 23-33 % хворих з соматичним захворюванням, що вимагає стаціонарного лікування. Велика частина (60-80%) хворих з СДР не потрапляють у поле зору психіатрів і лікуються у лікарів загальної практики. Особливо це характерно для літніх пацієнтів, коли лікарі відносять депресію до психологічно зрозумілого стану, не вважаючи її захворюванням і не призначаючи антидепресивної терапії. Дослідження у всіх країнах світу показують, що депресія, як і серцево-судинні захворювання, стає найбільш поширеною хворобою нашого часу. За даними різних авторів, депресією страждає 3-6 % населення розвинених країн [6,9]. Основними особливостями СДР є невідповідність суб'єктивних відчуттів (або страждання, що суб'єктивно переживається) об'єктивним даним, відсутність органічних проявів, або мала їх вираженість, неясність патогенезу, не дивлячись на наявність в анамнезі стресових чинників або фрустрації. Також можна відзначити майже неодмінні преморбідні акцентуовані риси особи і характеру самої різної модальності. Бага-

то авторів відзначають, що СДР вельми поширені серед осіб з невисоким освітнім рівнем і низьким соціально-економічним положенням [14,15]. Раніше нами були встановлені імунологічні та біохімічно порушення у хворих з СДР [7,11,12], тому нашу увагу привернуло вивчення впливу сучасного препарату рослинного походження депривіту в лікуванні дорослих хворих з СДР.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами: робота являє собою фрагмент теми "Імунні та метаболічні порушення в патогенезі шизофренії і депресивних розладів різного генезу та їх корекція" (№ держреєстрації 0108U009465).

Метою роботи було вивчення ефективності препарату рослинного походження депривіту в лікуванні хворих з соматизованими депресивними розладами.

Матеріали і методи дослідження

Було обстежено 2 групи хворих на СДР у віці від 18 до 55 років (49 чоловіків та 68 жінок). Група зіставлення (57 осіб) отримувала лише загальноприйнятну терапію, а основна група (60 осіб) - додатково отримувала депривіт 3 рази на добу по 1 таблетці (0,06 г) протягом 30-35 діб поспіль, в залежності від досягнутого ефекту [2]. Обидві групи хворих на СДР, що знаходилися під наглядом, були рандомізовані за віком та статтю хворих, а також ступенем вираженості депресії. В обох групах переважали пацієнти з середнім ступенем важкості депресивних розладів із наявністю соматичної симптоматики та відсутністю при цьому психотичних проявів (F 32.11 або F 33.11 стосовно МКХ-10) [3].

Депривіт - анксиолітичний засіб рослинного походження, який містить у своєму складі стандартизований екстракт трави звіробою. Одна таблетка депривіту містить 0,5% екстракту трави звіробою, що в перерахуванні на суху речовину складає 60 мг та відповідає 0,3 мг гіперіцину, який є основним діючим компонентом екстракту трави звіробою, що перешкоджає розвитку порушень нейротрансмітерної передачі внаслідок гальмування зворотного захвату норадреналіну і серотоніну [1]. Гіперіцин здатний також пригнічувати активність моноаміноксидази і катехол-О-метилтрансферази та нормалізувати сек-

рецію інтерлейкіну-6. У траві звіробою міститься багато біофлавоноїдів: гіперозид, кверцетин, а також лейкоантоціани, які оказують спазмолітичну, антиоксидантну, жовчогінну, вазодилаторну та капіляррозміщуючу дію [16]. Флавоноїди екстракту звіробою, зв'язуючись з бензодіазепіновими рецепторами, чинять сприятливу дію на функціональний стан центральної нервової системи, усувають тривогу та напругу, підвищують емоційний настрій, фізичну працездатність, а також сприяють седативному ефекту і нормалізують сон [2]. Депривіт випускається ВАТ "Київський вітамінний завод", затверджений Наказом МОЗ України № 496 від 27.08.07 р. в якості лікарського препарату, зареєстрований в Україні та дозволений до клінічного застосування (реєстраційне посвідчення №UA/6967/01/01).

Для діагностики важкості депресивного синдрому використовували загальноприйняті психометричні шкали: госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS) [3], шкалу Гамільтона для оцінки депресії (HDRS) [17], а також шкалу Монтгомері-Асберг для оцінки депресії (MADRS) [10].

Математична обробка отриманих цифрових даних проводилась на персональному комп'ютері Intel Core 2 Duo 2,33 GHz з використанням стандартизованих пакетів прикладних програм, розрахованих на обробку цифрової інформації [4,5,8].

Отримані результати та їх аналіз

До початку проведення лікування в обох групах обстежених пацієнтів спостерігалися зниження настрою, почуття провини, ангедонія, стомлюваність, порушення уваги, збудження, загальмованість, безсоння або сонливість, зниження апетиту та ваги, в окремих випадках підвищення апетиту та ваги, суїцидальні думки, та навіть спроби, іпохондрія, соціальна відгородженість, маячні ідеї самопригнічення та самозвинувачення. З таблиці 1 видно, що частота виявлення психопатологічних проявів у пацієнтів основної групи відносно групи зіставлення не мала виразної різниці ($P > 0,1$), що свідчить про однакову вираженість основної симптоматики депресивних проявів в обох групах, тобто про однакову ступінь важкості в них депресивного синдрому.

Таблиця 1
Клінічні прояви депресивного синдрому у хворих на СДР до початку лікування (абс. та %)

Психопатологічні прояви	Групи хворих		P
	Основна (n=60)	Зіставлення (n=57)	
зниження настрою	58/96,7±5	55/96,5±5,1	>0,05
почуття провини	34/56,6±3,4	35/61,4±3,5	>0,1
ангедонія	55/91,7±4,9	54/94,7±4,8	>0,1
стомлюваність	53/88,3±4,6	53/92,9±4,7	>0,1
порушення уваги	49/81,6±4,2	49/85,9±4,2	>0,1
збудження	43/71,7±3,8	42/73,7±3,8	>0,1
загальмованість	29/48,3±2,8	29/50,7±2,8	>0,1
безсоння	38/63,3±2,9	36/63,2±2,7	>0,1
сонливість	37/61,7±3,0	34/61,7±3,0	>0,05
зниження апетиту	29/48,3±2,8	25/43,9±2,4	>0,1
зниження ваги	19/31,6±2,1	19/33,3±2,2	>0,1
підвищення апетиту	20/33,3±2,2	16/28,1±2,1	>0,1
підвищення ваги	9/15,0±1,7	9/15,8±1,7	>0,05
суїцидальні думки	40/66,6±3,6	38/66,7±3,7	>0,1
суїцидальні спроби	23/38,3±2,6	21/36,8±2,6	>0,1
іпохондрія	14/23,3±1,9	12/21,1±1,8	>0,05
соціальна відгородженість	46/76,6±3,9	44/77,2±3,9	>0,1
маячні ідеї самопригнічення та самозвинувачення	4/6,7±1,2	4/7,0±1,3	>0,1

Примітки: в таблиці 1, 2, 4, 5 стовпчик P відображає ймовірність різниці між показниками в основній групі й групі зіставлення.

Серед соматичних проявів захворювання у хворих відмічалася слабкість, швидка стомлюваність, головний біль, артралії, міалгії, відчуття утрудненого дихання, тахіпноє, прискорене серцебиття, зхуднення, неприємний смак або гіркота у роті, закрепи або проноси, зниження лібідо, порушення менструального циклу у жінок. З таблиці 2 видно, що соматичні прояви у пацієнтів основної групи відносно групи зіставлення також не мали виразної різниці ($P > 0,1$), що свідчить про однакову вираженість соматичного компоненту депресивного синдрому до початку лікування в обох групах.

До початку лікування в обох групах обстежених пацієнтів були виявлені також однотипові порушення афективного фону стосовно до сучасних психометричних шкал (таблиця 3).

Таблиця 2
Соматичні симптоми у хворих на СДР до лікування (абс. та %)

Психопатологічні прояви	Групи хворих		P
	Основна (n=60)	Зіставлення (n=57)	
слабкість	36/60,0±3,1	32/56,1±3,2	>0,1
швидка стомлюваність	27/45,0±2,4	28/49,1±2,4	>0,1
головний біль	32/53,3±2,6	31/54,4±2,6	>0,1
артралії	11/18,3±1,7	9/15,9±1,8	>0,1
міалгії	13/21,7±1,9	12/21,1±1,9	>0,1
відчуття утрудненого дихання	34/56,7±2,8	31/54,4±2,7	>0,1
тахіпноє	33/55,0±2,6	29/50,9±2,5	>0,1
прискорене серцебиття	41/68,3±3,1	34/59,6±2,9	>0,1
неприсмний смак або гіркота у роті	17/28,3±2,1	11/19,3±1,9	>0,1
закрепи	14/23,3±2,0	12/21,1±2,0	>0,1
проноси	18/30,0±2,3	18/31,6±2,2	>0,1
зниження лібідо	32/53,3±2,6	31/54,4±2,7	>0,1
порушення менструального циклу у жінок	13/21,7±1,5	11/19,3±1,4	>0,1

Таблиця 3
Показники важкості депресивного синдрому у хворих на СДР, до початку лікування згідно із сучасними психометричними шкалами

Психометрична шкала	Норма (бали)	Групи хворих		P
		основна (n=60)	зіставлення (n=57)	
HADS	6,5±0,5	13,5±1,5***	12,6±1,4***	>0,1
HDRS	7,1±0,6	19,5±1,9***	18,5±1,8***	>0,1
MADRS	10,1±1,5	22,6±2,6***	21,4±2,4***	>0,1

Примітки: в таблиці 3, 6 стовпчик P відображає ймовірність різниці між показниками в основній групі й групі зіставлення; ймовірність різниці відносно норми: * - при $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$.

З таблиці 3 видно, що у пацієнтів основної групи хворих на СДР показники депресивного стану перевищували показники норми за шкалою HADS - у 2,08 рази, за шкалою HDRS - у 2,75 рази та за шкалою MADRS - у 2,23 рази. В групі зіставлення кратність перевищення стосовно норми складала за шкалою HADS - у 1,93 рази, за шкалою HDRS - у 2,6 рази та за шкалою MADRS - у 2,12 рази. При цьому не було встанов-

лено виразної різниці між відповідними показниками у хворих основної групи та групи зіставлення ($P > 0,1$), що свідчило про однакову вираженість основних депресивних проявів в обох групах до початку лікування (рис.1).

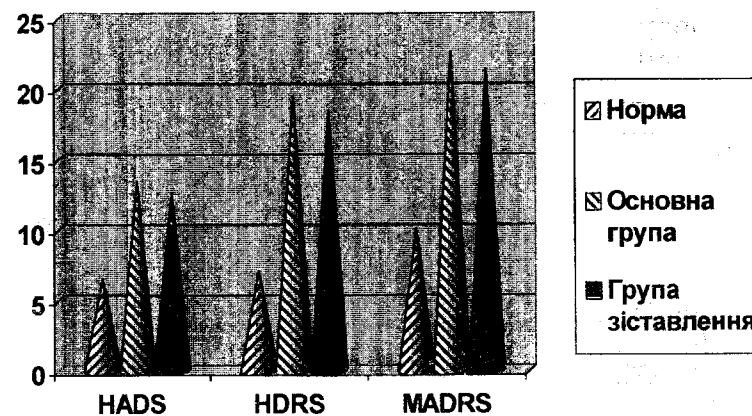


Рисунок 1. Показники проявів депресивного синдрому згідно сучасними психометричними шкалами у хворих із СДР, до лікування.

Таким чином, отримані дані свідчать про суттєві порушення з боку емоційного фону у хворих на СДР, що підтверджено при обстеженні пацієнтів згідно до сучасних психометричних шкал.

Після проведеного лікування в основній групі хворих, які додатково отримували депревіт, спостерігалася позитивна динаміка в плані редуції клінічних проявів депресивного синдрому та поліпшення афективного фону. Так, в цій групі хворих відмічалася майже повне покращення настрою, зникнення почуття провини та явищ ангедонії, стомлюваності, збудження або загальмованості, нормалізація апетиту та ваги та повна відсутність суїцидальних думок. Хворі стали більш соціально активними, бажаніше ставилися до оточуючих, маячні ідеї повністю зникли. У хворих групи зіставлення частота виявлення психопатологічних проявів також зменшувалася, однак була значно вище за аналогічні показники у хворих основної групи (табл.4).

Таблиця 4

Клінічні прояви депресивного синдрому у хворих на СДР після завершення лікування (абс. та %)

Психопатологічні прояви	Групи хворих		P
	Основна (n=60)	Зіставлення (n=57)	
зниження настрою	4/2,4±0,6	12/21,0±3,2	<0,05
почуття провини	2/1,2±0,8	8/14,0±2,5	<0,05
ангедонія	3/1,8±0,9	11/19,2±2,9	<0,05
стомлюваність	10/16,6±1,3	24/42,1±4,6	=0,05
порушення уваги	6/10,0±1,1	18/31,5±3,7	<0,05
збудження	1/1,6±0,9	9/15,2±2,7	>0,01
загальмованість	3/1,2±0,8	8/14,0±2,5	=0,01
безсоння	2/1,2±0,8	7/12,2±2,2	<0,05
сонливість	5/8,3±2,0	12/21,0±3,7	<0,05
зниження апетиту	6/10,0±1,1	17/29,8±2,4	<0,05
зниження ваги	7/11,6±2,2	9/15,2±2,7	=0,05
підвищення апетиту	2/1,2±0,8	7/12,2±2,2	<0,05
підвищення ваги	1/1,6±0,9	4/7,0±1,9	>0,01
суїцидальні думки	0/0	3/5,2±1,3	=0,01
суїцидальні спроби	0/0	1/1,7±0,9	<0,05
іпохондрія	2/1,2±0,8	6/10,5±2,0	<0,05
соціальна відторженість	5/8,3±2,0	10/17,5±3,7	<0,05
маячні ідеї самопригнічення та самознищення	1/1,6±0,9	2/3,5±1,0	=0,05

Після проведеного лікування у хворих обох груп також наголошувалося значне поліпшення соматичного стану, яке було більш виражене в основній групі хворих, що додатково отримувала депривіт. У пацієнтів групи зіставлення після лікування утримувались слабкість, швидка стомлюваність, головний біль, відчуття утрудненого дихання, тахіпное, прискорене серцебиття, зхуднення, закрепи або проноси, зниження лібідо, порушення менструального циклу у жінок (таблиця 5).

При повторному вивченні стану хворих за допомогою психометричних шкал після завершення курсу лікування, тобто на 30-35 день з початку терапії було встановлено, що в основній групі, яка додатково отримувала депривіт практично усі показники, відповідали нормальному емоційному стану (табл.6).

Таблиця 5

Соматичні симптоми у хворих на СДР після завершення лікування (абс. та %)

Психопатологічні прояви	Групи хворих		P
	Основна (n=60)	Зіставлення (n=57)	
слабкість	3/1,8±0,9	12/21,0±3,2	<0,05
швидка стомлюваність	2/1,2±0,8	8/14,0±2,5	<0,05
головний біль	4/2,4±0,6	11/19,2±2,9	<0,05
артралії	1/1,6±0,9	24/42,1±4,6	=0,05
міалгії	6/10,0±1,1	18/31,5±3,7	<0,05
відчуття утрудненого дихання	10/16,6±1,3	9/15,2±2,7	<0,05
тахіпное	2/1,2±0,8	12/21,0±3,7	=0,05
прискорене серцебиття	3/1,2±0,8	17/29,8±2,4	<0,05
неприємний смак або гіркота у роті	5/8,3±2,0	9/15,2±2,7	<0,05
закрепи	6/10,0±1,1	7/12,2±2,2	<0,05
проноси	7/11,6±2,2	7/12,2±2,2	<0,05
зниження лібідо	2/1,2±0,8	12/21,0±3,7	<0,05
порушення менструального циклу у жінок	1/1,6±0,9	8/14,0±2,5	<0,05

Таблиця 6

Показники важкості депресивного синдрому хворих на СДР, після проведеного лікування згідно із сучасними психометричними шкалами

Психометрична шкала	Норма (бали)	Групи хворих		P
		основна (n=60)	зіставлення (n=57)	
HADS	6,5±0,5	6,7±0,6	9,8±1,1*	<0,05
HDRS	7,1±0,6	7,3±0,8	13,9±1,3*	<0,05
MADRS	10,1±1,5	10,3±1,6	16,2±1,9*	<0,05

Так, з таблиці 6 видно, що в основній групі хворих на СДР під впливом лікування у відповідності до заявленого способу відмічалася нормалізація вивчених показників згідно з психометричними шкалами та відсутність тому їх розбіжностей відносно норми (P>0,1). У той же час були виявлені вірогідні розбіжності між вивченими показниками в основній групі та групі зіставлення. Це було пов'язано з тим, що в групі зіставлення позитивна динаміка показників психометричних шкал під впливом загальноприйнятого лікування була менш виражена, ніж у пацієнтів основної групи (P<0,05). Тому в більшості було встановлено наявність

вірогідних розбіжностей вивчених показників у хворих основної групи та групи зіставлення (рисунок 2).

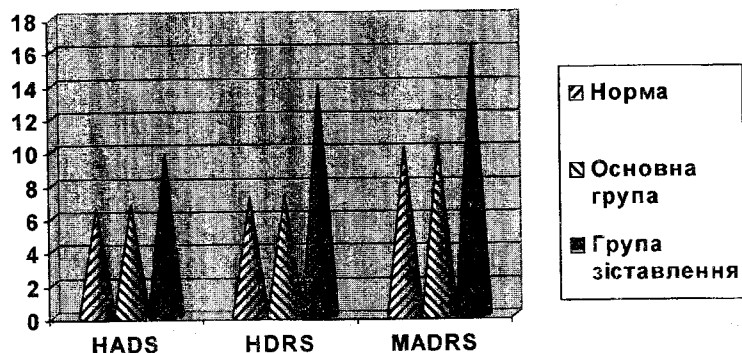


Рисунок 2. Показники проявів депресивного синдрому згідно сучасних психометричними шкалами у хворих із СДР після лікування.

Дійсно, показники депресії за шкалою HADS на момент завершення лікування в основній групі хворих були в 1,46 рази нижчими за даний показник після лікування в групі зіставлення. Бали за шкалами HDRS та MADRS в основній групі були нижче аналогічних показників в групі зіставлення в 1,9 та 1,57 рази відповідно.

Таким чином, отримані дані свідчать про ефективність депривіту в лікуванні СДР у дорослих та його переваги відносно лише загальноприйнятого лікування, оскільки застосування депривіту сприяє практично повній та більш швидкій нормалізації психоемоційного стану пацієнтів, в той час як при використанні загальноприйнятої терапії позитивна динаміка вказаних показників менш значуща, та повної їх нормалізації не відмічається.

Висновки

1. До лікування в обох групах обстежених пацієнтів спостерігалися зниження настрою, почуття провини, ангедонія, стомлюваність, порушення уваги, збудження, загальмованість, безсоння або сонливість, зниження апетиту та ваги, в окремих випадках підвищення апетиту та ваги, суїцидальні думки,

та навіть спроби, іпохондрія, соціальна відгородженість, маячні ідеї самопригнічення та самозвинувачення.

2. Серед соматичних проявів у хворих відмічалися слабкість, швидка стомлюваність, головний біль, артралії, міалгії, відчуття утрудненого дихання, тахіпное, прискорене серцебиття, зхуднення, неприємний смак або гіркота у роті, закрепи або проноси, зниження лібідо, порушення менструального циклу у жінок.

3. До початку лікування в обох групах обстежених пацієнтів були виявлені також однотипові порушення афективного фону стосовно до сучасних психометричних шкал.

4. Після проведеного лікування в основній групі хворих спостерігалася позитивна динаміка в плані редукції клінічних проявів депресивного синдрому та поліпшення афективного фону. Так, в цій групі хворих відмічалось майже повне покращення настрою, зникнення почуття провини та явищ ангедонії, стомлюваності, збудження або загальмованості, нормалізація апетиту та ваги та повна відсутність суїцидальних думок. Хворі стали більш соціально активними, бажаніше ставилися до оточуючих, маячні ідеї повністю зникли.

5. Після завершення курсу лікування, тобто на 30-35 день з початку терапії було встановлено, що в основній групі, яка лікувалася за допомогою заявленого способу практично усі показники за психометричними шкалами відповідали нормальному емоційному стану

6. Таким чином, отримані дані свідчать про ефективність депривіту в лікуванні СДР у дорослих та його переваги відносно лише загальноприйнятого лікування, оскільки застосування депривіту сприяє практично повній та більш швидкій нормалізації психоемоційного стану пацієнтів, в той час як при використанні загальноприйнятої терапії позитивна динаміка вказаних показників менш значуща, та повної їх нормалізації не відмічається.

Література

1. Горькое В.А. Фитотерапия умеренных депрессий препаратами зверобоя / В.А. Горькое, В.А. Раушкин, И.В.

Олейчик // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2000. - № 2 (6). - С. 184-187

2. Депривіт: інструкція для клінічного застосування препарату / Затверджена наказом МОЗ України № 496 від 27.08.07 року.

3. Критерії діагностики і психотерапії розладів психіки та поведінки [Електронний ресурс] / під ред. Б.В. Михайлова, С.І. Табачнікова, О. К. Напреєнка, В. В. Домбровської // Новини української психіатрії. - Харків, 2003. - Режим доступу: <http://www.psychiatry.ua/books/criteria/paper14.htm>.

4. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич - Киев: Морион, 2000. - 320 с.

5. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. - Киев: Морион, 2002. - 160 с.

6. Подкорытов В.С. Депрессии. Современная терапия / В.С. Подкорытов, Ю.Ю. Чайка. - Харьков: Арис, 2003. - 350 с.

7. Рачкаускас Г.С. Клинико-иммунологическая характеристика больных с депрессивными расстройствами / Г.С. Рачкаускас, В.М. Фролов, Н.А. Пересадин, Е.В. Чеботарёв, Е.В. Высочин // Соціум і особистість : матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції. - Луганськ, 2008. - С. 166-171.

8. Салин В.Н. Практикум по курсу "Статистика" (в системе Statistica) / В.Н. Салин, Э.Ю. Чурилова. - М.: Социальные отношения, 2002. - 188 с.

9. Симуткин Г.Г. Депрессивные расстройства (классификация, этиология, патогенез, диагностика, современные подходы к терапии и реабилитации) / Г.Г. Симуткин. - Уфа-Томск: Восточный университет, 2004. - 82 с.

10. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А.Б. Смулевич. - М.: Медицина, 2003. - 232 с.

11. Чеботарьов Є.В. Функціональний стан системи фагоцитуючих макрофагів у дорослих хворих з соматоформ-

ними депресіями / Є.В. Чеботарьов // Український медичний альманах. - 2008. - Т. 11, № 4. - С. 187-189.

12. Чеботарьов Є.В. Стан ліпопероксидації та рівень "метаболическої інтоксикації" у хворих на соматоформні депресивні розлади при лікуванні депривітом та альфа-токоферолом / Є.В. Чеботарьов // Український медичний альманах. - 2008. - Т. 11, № 5. - С. 189-193.

13. Яничак Ф.Дж., Дэвис Д.М., Айд Ф.Дж. Принципы и практика психофармакотерапии / Ф.Дж. Яничак, Д.М. Дэвис, Ф.Дж. Айд. - Киев: Ника-Центр, 1999. - 694 с.

14. Beck A. T., Ward C. H., Mendelson M. et al. An inventory for measuring depression / A.T. Beck, C.H. Ward, M. Mendelson // Arch. Gen. Psychiat. - 1961. - Vol. 4. - P. 561-571.

15. Kellner R. Psychosomatic syndromes, somatization and somatoform disorders / R. Kellner // Psychother. Psychosom. - 1994. - V. 61. - P. 4-24.

16. Lipowski Z.J. Somatization: the concept and its clinical application / Z.J. Lipowski // Am. J. Psychiatry. - 1988. - V. 145. - P. 11 - 21.

17. Ozturk Y. Testing the antidepressant effects of hypericum species an animal models / Y. Ozturk // Pharmacopsychiatry - 1997. - № 30. - P. 125-128.

18. Hamilton M. Rating scale for depression / M. Hamilton // J. Neurolog. Neurosurg. Psychiat. - 1960. - Vol. 23. - P. 56-62.

Резюме

Чеботарьов Є.В. Ефективність фітозасобу депривіту в лікуванні дорослих хворих на соматизовані депресивні розлади.

У хворих на соматизовані депресивні розлади (СДР) відмічається зниження настрою, почуття провини, ангедонія, стомлюваність, порушення уваги, збудження, загальмованість, безсоння або сонливість, зниження апетиту та ваги, в окремих випадках підвищення апетиту та ваги, суїцидальні думки, та навіть спроби, іпохондрія, соціальна відгородженість, маячні ідеї самопригнічення та самозвинувачення, слабкість, швидка стомлюваність, головний біль, артралії, міалгії, відчуття утрудненого дихання, тахіпное, прискорене серцебиття, зхуднення, неприємний смак або гіркота у роті, закрепи або проноси, зниження лібідо, порушення менструального циклу у жінок. До початку лікування в

обох групах обстежених пацієнтів були виявлені також однотипові порушення афективного фону стосовно до сучасних психометричних шкал. Застосування сучасного препарату рослинного походження депривіту в лікувальному комплексі хворих СДР забезпечує практично повну та більш швидко нормалізацію психоемоційного стану пацієнтів.

Ключові слова: соматизовані депресивні розлади, депривіт, лікування.

Резюме

Чеботарев Е.В. *Эффективность фитопрепарата депривита в лечении взрослых больных соматизированными депрессивными расстройствами.*

У больных соматизированными депрессивными расстройствами (СДР) отмечается снижение настроения, чувство вины, утомляемость, нарушение внимания, возбуждение, заторможенность, бессонница или сонливость, снижение аппетита и веса, в отдельных случаях повышение аппетита и веса, суицидальные мысли, и даже попытки, ипохондрия, социальная оградненность, бредовые идеи самообвинения, слабость, быстрая утомляемость, головная боль, артралгии, миалгии, ощущение затрудненного дыхания, тахипноэ, ускоренное сердцебиение, неприятный вкус или горечь во рту, запоры или понос, снижение либидо, нарушение менструального цикла у женщин. До начала лечения в обеих группах обследованных пациентов были обнаружены также однотипичные нарушения афективного фона относительно современных психометрических шкал. Применение современного препарата растительного происхождения депривита в лечебном комплексе больных СДР обеспечивает практически полную и более быструю нормализацию психоэмоционального состояния пациентов.

Ключевые слова: соматизированные депрессивные расстройства, депривит, лечение.

Summary

Chebotaryov E.V. *Efficiency deprivatum in treatment patients with somatic depressive disorders.*

At patients with somatic depressive disorders (SDD) mood depression/feeling of fault, fatigability, attention disturbances, excitation, block, a sleeplessness or drowsiness, appetite and weight depression, on occasion appetite and weight rising, suicidal thoughts, a headache, arthralgias, unpleasant taste or bitterness in a mouth, constipations or diarrhoea, depression libido, disturbance of a menstrual cycle at women becomes perceptible. Prior to the beginning of treatment in both groups of the surveyed patients one-typical disturbances of an affective background concerning modern psychoemotional scales have been found out also. Application of a modern preparation of a phytogenesis deprivatum in a medical complex of patients SDD provides practically full and faster normalisation of a psychoemotional condition of patients.

Key words: somatic depressive disorders, deprivatum, treatment.

Рецензент: д.мед.н., проф. С.Є.Казакова

УДК 615.214.22:547.192

ВЗАЄМОДІЯ 4-МОНО- ТА 3,5-ДИЗАМІЩЕНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛУ З БАРБИТУРАТАМИ

В.В.Шикова

Національний фармацевтичний університет (Харків)

Вступ

Важливою проблемою сучасної фармакології є створення нових лікарських препаратів, які можуть впливати на регуляцію функціонального стану центральної нервової системи. Властивості нейротропних препаратів обумовлені їх загальними нейрохімічними механізмами дії, які здібні вибірково блокувати рецептори різних відділів головного мозку [1,4,7,10].

Не дивлячись на ефективність антипсихотичних засобів, клінічні дані свідчать про проявлення побічних ефектів: порушення серцевого ритму, сонливість, втомляемість, порушення концентрації уваги, аменорея, нетримання сечі, збільшення маси тіла, формування хронічної гіперглікемії і небезпека маніфестації цукрового діабету [6,8,9,11].

Основним джерелом одержання нових препаратів є цілеспрямований синтез нових речовин. Перспективним напрямком у плані пошуку фармакологічно активних речовин, які впливають на діяльність нервової системи, є дослідження в області похідних 1,2,4-триазолу і продуктів їх перетворення [2,5,12,13].

З огляду літератури та результатів комп'ютерного прогнозу та первинної експериментальної оцінки фармакологічної активності досліджуваних речовин, у дослідах на білих щурах, був вивчений вплив 4-моно- і 3,5-дизаміщених 1,2,4-триазолу на функціональний стан центральної нервової системи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами: робота виконана відповідно до основного плану науково-дослідних робіт (НДР) Національного фармацевтичного університету і є фрагментом НДР "Створення нових лікарських препаратів" (№ державної реєстрації 0108U007008).