

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕПРИВОКСА В ЛЕЧЕНИИ ТРЕВОЖНО - ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

В.А.Гринчук, Д.И.Романенко, Е.Ю.Кукурекина

Луганская областная клиническая психоневрологическая больница

Введение

Ухудшение психического здоровья нации связано, во многом, с чрезвычайно высоким уровнем психоэмоциональных нагрузок в современной Украине. Проблема депрессивных и тревожных состояний, имеет важное значение для клинической практики [6]. Это обусловлено прежде всего тем, что число депрессий в настоящее время значительно увеличивается: по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), депрессией страдают более 110 миллионов человек в мире - 3-6% в общей популяции [3]. В структуре заболеваемости психическими расстройствами наблюдается рост заболеваемости непсихотическими формами с преобладанием невротических нарушений [2,4,5], среди которых весомое место занимают депрессии. Имеет место тенденция к коморбидности депрессивных проявлений с другими группами расстройств, в частности, склонность к "тревожности" депрессии" [3,7,9].

При тревожных расстройствах основными клиническими признаками являются физические и психические симптомы тревоги, не являющиеся вторичными по отношению к органическому заболеванию мозга или какому-либо психическому расстройству. Современные тревожно-депрессивные расстройства характеризуются комбинацией симптомов тревоги и депрессии разной степени выраженности и участия. То есть, общей клинической картиной тревожно-депрессивных расстройств являются:

1). Симптомы депрессивного спектра [1]: снижение настроения; ангедония; снижение энергичности, которое приводит к повышенной утомляемости и сниженной активности; выраженная утомляемость даже при незначительном усилии; сниженная способность к сосредоточению и вниманию, снижение функции памяти; сниженные самооценка и чувство уверенности в себе; наличие

идей виновности и унижения; мрачное и пессимистическое видение будущего; наличие идей или действий по самоповреждению или суициду; нарушения сна: сочетание раннего пробуждения и депрессивных мыслей, хотя иногда имеет место чрезмерная сонливость; состояние психомоторной заторможенности (замедленность движений, мышления) или же, наоборот, состояние ажитации (беспокойство, объективно выражающееся в безостановочной двигательной активности); отсутствие интересов и способности радоваться; депрессивное мышление: мысли, относящиеся к настоящему: больной в любом событии видит только грустную сторону; считает, что ему ничего не удастся и окружающие видят в нём неудачника; больной не чувствует уверенности в себе и к любому успеху относится скептически; представления о будущем: больной ожидает самого худшего, рисует безнадёжные перспективы, предвидит неудачи на работе, крах в семье и неизбежное разрушение своего здоровья, что сопровождается мыслями о самоубийстве и разработкой соответствующих планов; мысли, посвящённые прошлому: думая о прошлом, больного охватывает необоснованное чувство вины и самобичевания по незначительным поводам; биологические симптомы: потеря аппетита, снижение массы тела, запоры, утрата либидо, аменорея.

2). Симптомы тревожного спектра [1]: привычное ощущение тревожного предчувствия; ощущение тревоги, вызываемое определёнными ситуациями или объектами (внешними по отношению к субъекту), которые в настоящее время не являются опасными; тревога может быть генерализованной и стойкой, но не ограничиваться какими-либо определёнными средовыми обстоятельствами и даже не возникать с явной предпочтительностью в этих обстоятельствах (т.е. она является "нефиксированной"); по меньшей мере в течение шести месяцев больной постоянно ощущает выраженную напряжённость, беспокойство, опасения, связанные с предчувствиями грядущих неприятностей в сфере повседневной жизни; усиленное реагирование на любые неожиданности или действия, предпринимаемые с целью вызвать испуг; затруднение сосредоточения внимания, ощущение "пустоты в голове" из-за тревоги и беспокойства; постоянная раздражительность; затруднения засыпания из-за беспокойства; чувствительность

к шуму; нарушение сна - невозможность быстрого засыпания, беспокойный кратковременный сон с частыми пробуждениями, отсутствие чувства отдыха утром, "кошмарные" сновидения; чувство головокружения, слабости, неустойчивости; страх сумасшествия, страх утраты самоконтроля или надвигающейся потери сознания; ощущение комка в горле или затруднения при глотании; ощущение "взвинченности", состояния на грани "нервного срыва" или психического напряжения; страх смерти; восприятие окружающих материальных объектов как "ненастоящих" либо ощущение отделённости от собственной личности или нереальности своего пребывания в данный момент в данном месте (дереализация и деперсонализация).

3). Симптомы вегетативного спектра: усиленное или учащенное сердцебиение; потливость; сухость во рту, не обусловленная приёмом дегидратантов; затруднённое дыхание; шум в ушах; карпопедальные спазмы; ощущение дискомфорта в грудной клетке; тошнота и неприятные ощущения в животе; приливы жара или озноб; ощущение онемения или покалывания; мышечное напряжение или боли; двигательное беспокойство и неспособность расслабиться.

Механизмы, определяющие развитие симптомов тревоги, имеют полигенный характер [6,10]. В частности, такие пациенты в детстве подвергались психотравмам и были лишены согласованной поддержки со стороны родителей, отмечались частые разводы родителей [8]. Перенесённое в детстве сексуальное насилие коррелирует с более высоким уровнем как депрессивных, так и тревожных симптомов в зрелые годы [8]. Преморбидные личностные особенности больных с тревожными состояниями гетерогенны, и хотя люди, в характере которых присутствуют черты тревожности, особенно склонны к их развитию, подобные расстройства нередко возникают и при обсессивном, зависимом и даже шизоидном типе личности. Существенно повышен риск развития тревожных расстройств у постоянно подвергающихся негативному воздействию вредных социальных факторов, например трудноразрешимых межличностных проблем или неблагоприятных условий жизни.

Тревога является естественной и неотъемлемой частью нашей повседневной жизни. Любой из нас в определенный мо-

мент своей жизни может испытывать страх, быть расстроенным или чрезмерно взволнован. Часто тревога является адекватной реакцией в ситуации опасности или осознаваемой угрозы. Тревога - обобщающее понятие, объединяющее комплекс соматических, эмоционально-поведенческих и интеллектуальных проявлений, буквально автоматически возникающих в ситуации опасности. Человек испытывает крайнее напряжение, проявляет беспокойство, теряет возможность концентрировать внимание на чем-нибудь, кроме приближающейся опасности. Головной мозг дает сигнал на выброс гормонов, которые запускают механизм активации симпатической нервной системы.

Цели и задачи исследования. Для значительной части населения эти нарушения представляют одну из основных причин снижения трудовой продуктивности, заболеваемости, социальной дезадаптации, злоупотребление алкоголем. Поэтому определили в качестве целей исследования эффективность фармакотерапии (наряду с когнитивно-поведенческой терапией), в частности, препарата депривокс у пациентов, страдающих депрессивно-тревожными расстройствами.

Материалы и методы исследования

Депривокс - таблетка, покрытая оболочкой и содержащая 100 мг флувоксамина использован в лечении 47 больных в возрасте от 28 до 54 лет (мужчин - 39, женщин - 8), страдающих тревожно-депрессивными расстройствами. Оптимальный период полувыведения депривокса - 25-26 часов, достаточный для приема однократной суточной дозы, но исключающий риск кумуляции и развития дозозависимых побочных эффектов. Мощность ингибирующего действия на обратный захват серотонина - выраженное тимоаналептическое и анксиолитическое действие. Первые 3-7 дней применяли 50 мг на ночь (по 1/2 таблетки), далее - по 1 таблетке (100 мг) перед сном. Курс лечения составлял два месяца. Параллельно проводилась индивидуальная психотерапия. Как групповая, так и индивидуальная психотерапия относились к личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии.

Полученные результаты и их обсуждение

Установлено, что при лечении больных неврозами с тревожно-депрессивными расстройствами купировались симптомы

тревожного спектра уже через 7-10 дней после начала терапии депривоксом. Пациенты становились более активными в процессе психотерапевтического общения. Быстрее и более выражено происходили позитивные изменения в состоянии пациента (уменьшение тревоги, депрессии, соматической симптоматики, увеличение активности, улучшение социального функционирования). Имело место сокращение сроков лечения при улучшении психического и физического состояния больного.

Выводы

Полагаем, что депривокс является эффективным методом лечения депрессивных и тревожных расстройств как в рамках невротоподобных и аффективных патологических состояний в пограничной психиатрии, так и на почве алкоголизации. Можно рекомендовать приём депривокса для предупреждения возможной алкоголизации и развития хронического алкоголизма в случаях тревожно-депрессивной симптоматики, ведущей к необходимости приёма стимулирующих средств в виде алкоголя. Принимая во внимание отсутствие побочных эффектов, хорошую переносимость, метод лечения позитивно воспринимается пациентами, повышает качество жизни и предоставляет возможность предупреждения привыкания к спиртному.

Литература

1. Андрух П. Г. *Этиология, нейрохимия и клиника современных форм тревожно-депрессивных расстройств* / П.Г.Андрух // *Медицинские исследования*. - 2001. - Т. 1, № 1. - С. 109-110.
2. Гельдер М. *Оксфордское руководство по психиатрии. Т.2* / М.Гельдер, Д.Гэт, Р. Мейо; пер. с англ. - Киев: Сфера, 1999. - 304 с.
3. Голдберг Д. *Психиатрия в медицинской практике* / Д.Голдберг, С.Бенджамин, Ф.Крид; пер. с англ. - Киев: Сфера, 1999. - С. 165, 171, 172, 175.
4. Волошин П.В. *Перспективи та шляхи розвитку неврологічної, психіатричної та наркологічної допомоги в Україні* / П.В.Волошин // *Укр. вісник психоневрології*. - 1995. - Т. 3, вип. 2. - С. 5-7.
5. *Клиническое руководство по психиатрической помощи в практике семейного врача: информационно - скрининговый пакет*. - Киев, 2000. - С. 66, 241.
6. Марута Н. А. *Невротическая болезнь* / Н.А.Марута // *Международ. медицинский журнал*. - 1997. - Т. 3, № 3. - С.16-19.

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

7. Михайлов Б. В. *Актуальные проблемы нейронаук в Украине* / Б.В.Михайлов, А.И.Сердюк, В.В.Чугунов // *Вісник психічного здоров'я*. - 1999. - № 4. - С.5-6.

8. Рачкаускас Г.С. *Сексуальное здоровье и лечение его нарушений* / Г.С.Рачкаускас, Ю.В.Кукурекин. - Луганск, 2008. - 210 с.

9. Синицкий В. Н. *Депрессивные состояния* / В.Н.Синицкий. - Киев: Наукова думка, 1986. - 170 с.

10. Тиганов А. С. *Руководство по психиатрии. Т.1* / А.С.Тиганов. - М.: Медицина, 1999. - С.584-585.

Резюме

Гринчук В.А., Романенко Д.И., Кукурекина Е.Ю. *Эффективность депривокса в лечении тревожно-депрессивных расстройств.*

Применение препарата депривокс при лечении депрессивных и тревожных расстройств как в рамках невротоподобных и аффективных патологических состояний в пограничной психиатрии, так и на почве алкоголизации, оказывает достаточный терапевтический эффект. Лечение позитивно воспринимается пациентами, повышает качество жизни и предоставляет возможность предупреждения привыкания к спиртному.

Ключевые слова: тревожно-депрессивные расстройства, лечение, депривокс.

Резюме

Гринчук В.О., Романенко Д.І., Кукурекіна О.Ю. *Ефективність депривоксу в лікуванні тривожно-депресивних розладів.*

Вживання препарату депривокс при лікуванні депресивних і тривожних розладів як в рамках невротоподобних і афективних патологічних полягань в пограничній психіатрії, так і на ґрунті алкоголізації, надає достатній терапевтичний ефект. Лікування позитивно сприймається пацієнтами, підвищує якість життя і надає можливість запобігання звиканню до спиртного.

Ключові слова: тривожно-депресивні розлади, лікування, депривокс.

Summary

Grinchou V.O., Romanenco D.I., Coucourecina O.Yo. *Efficiency of deprivox in the treatment anxious and depressed disorders.*

Application of preparation of deprivox at treatments of the depressed and anxious disorders both within the framework nervosic and highly emotional pathosiss in boundary psychiatry and on soil of alcoholizing, renders a sufficient therapeutic effect. Treatment is positively perceived patients, promotes quality of life and gives possibility of warning of getting used to alcoholic.

Key words: anxious and depressed disorders, treatment, deprivox.

Рецензент: д.мед.н., проф.Г.С.Рачкаускас

Актуальні проблеми фармації та фармакотерапії