

УДК 616.89 – 008.1:615

*Г.Т. Сонник, Л.В. Животовська, К.В. Гринь***ЕФЕКТИВНІСТЬ ІКСЕЛА ПРИ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ЗАТЯЖНИМИ ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПРИ НАЯВНОСТІ У НИХ СУПУТНЬОЇ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ**

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Ключові слова: затяжні депресивні розлади, соматична патологія, іксел

Проблема депресивних розладів є однією з найбільш актуальних для теорії і практики сучасної медицини. Депресивні і асоційовані з ними (коморбідні) тривожні, фобічні, обсесивні і соматоформні розлади відносяться до найпоширеніших форм психічної патології [10]. Щороку депресивні розлади діагностуються не менше ніж у 200 мільйонів осіб [9].

Згідно існуючим уявленням, “депресія” є наслідком гіпофункції і дисбаланса між моноаміновими системами організму: норадренергічної, серотонінергічної та дофамінергічної. Однак отримані дані про зміни концентрації моноамінів при депресіях відрізняються високою варіабельністю, що залежить від особливостей формування клінічних проявів депресивних розладів, від структури депресивного синдрому, етапу захворювання, ступеню вираженості депресивної симптоматики та інших клінічних проявів [1, 2, 3]. Основними завданнями лікування депресивних розладів є зменшення і в подальшому повна редукція депресивної симптоматики, відновлення соціально-психологічних і виробничих функцій хворого на рівні, що був до хвороби, зведення до мінімуму ризику вірогідного загострення і повторного нападу [4, 6].

Одним із препаратів вибору при терапії затяжних депресивних розладів є іксел – антидепресант активуючої дії, селективний інгібітор зворотного захоплення норадреналіну і серотоніну, що не має спорідненості до м-холінорецепторів,  $\alpha_1$ -адренорецепторів, гістамінових H1-рецепторів, а також допамінових D1- і D2-рецепторів, бензодіазепінових та опіюїдних рецепторів.

У препарата відсутній седативний ефект, при цьому він фізіологічно покращує сон і не впливає на пізнавальну функцію. Іксел також не впливає на провідну систему серця і АГ. Середня добова доза складає 150 мг, залежно від вираженості симптомів доза може бути збільшена до 250 мг [5, 7, 8].

Дане дослідження проводилося з метою вивчення ефективності іксела при лікуванні пацієнтів з затяжними депресивними розладами при наявності у них супутньої соматичної патології.

Проведено комплексне обстеження 128 хворих, всі жінки, з депресивними розладами, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в ПОКПЛ ім. О.Ф.Мальцева. Критерієм включення пацієнтів в дослідження була наявність депресії, клінічні прояви якої відповідали за критеріями МКХ-10 “рекурентному депресивному розладу” (F33), а також отримання згоди пацієнтів на участь в дослідженні.

У відповідності до мети дослідження всі пацієнти були розподілені на дві групи. До основної групи увійшли 68 пацієнтів з депресією з супутньою соматичною патологією, середній вік яких був  $54,2 \pm 7,2$  років. В 100% випадків мав місце рекурентний перебіг хвороби та була наявна супутня соматична патологія, встановлена терапевтом, суїцидальних спроб – 5,9% випадків (4 особи). Контрольну групу склали 60 пацієнти з депресією без супутньої соматичної патології, середній вік яких становив  $48,1 \pm 9,1$  років. Серед обстежених контрольної групи суїцидальних спроб – 20% випадків (8 осіб).

Згідно плану дослідження, препарат призначався в індивідуально-підібраних дозах 150 – 200 мг в два прийоми – зранку та в обід. Лікування хворих проводилося в режимі монотерапії протягом 6 тижнів. Оцінка стану хворих здійснювалася до, в процесі лікування і по його закінченні.

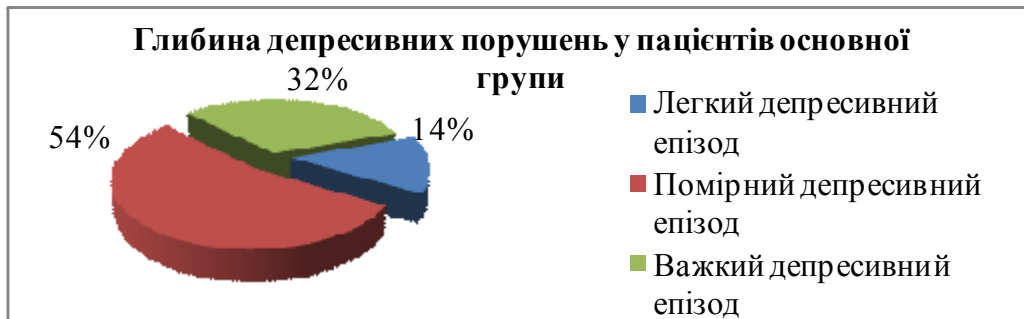
Для оцінки терапевтичного ефекту були використані клініко-психопатологічний та патофизиологічний методи, шкала Гамільтона (HDRS), шкала глобального клінічного враження (CGI), шкала самооцінки рівня реактивної і особистісної тривожності Спілберґера-Ханіна.

При визначенні у пацієнтів глибини депресивних розладів виявлено, що у пацієнтів із су-

путньою соматичною патологією легкий депресивний епізод спостерігався в 14% випадків, помірний депресивний епізод – в 54%, важкий депресивний епізод - в 32% (мал. 1). У соматич-

но-здорових пацієнтів також переважав помірний депресивний епізод (76%), легкий депресивний епізод спостерігався із частотою 24%, важкий депресивний епізод - 9% (мал. 2).

Малюнок 1



Малюнок 2



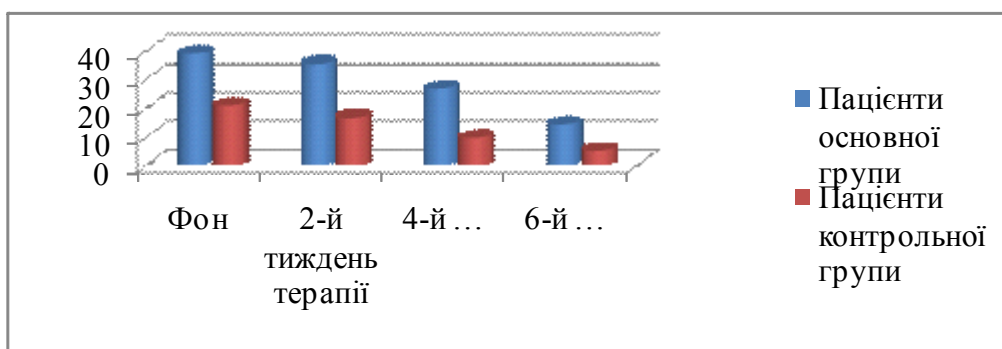
В обох досліджуваних групах перевагу мав помірний депресивний епізод, легкий депресивний епізод в контрольній групі зустрічався в 1,4 рази частіше, ніж у пацієнтів основної групи, проте у пацієнтів з супутньою соматичною патологією важкий депресивний епізод зустрічався в 3,6 рази частіше, ніж у соматично-здорових

пацієнтів.

Редукція депресивних розладів у соматично-здорових пацієнтів з депресивними розладами відбувалася швидше: з 38,8 балів у пацієнтів основної групи до 10,2 балів ( $p < 0,05$ ), і з 21 бала до 5,2 ( $p < 0,05$ ) у пацієнтів контрольної групи (мал. 3).

Малюнок 3

### Редукція депресивних розладів при терапії препаратом іксел



Статистично достовірно швидшою була динаміка реактивної тривожності при лікуванні ікселом у пацієнтів контрольної групи: і з 51,4 балів до 20,6 ( $p < 0,05$ ), в порівнянні з пацієнтами основної групи – з 60,4 до 22,2 балів ( $p < 0,01$ ). Такі ж результати і по особистісній тривожності: з 56,7 балів у пацієнтів основної групи до 24,4

балів ( $p < 0,05$ ), і з 53,4 балів до 22,4 ( $p < 0,05$ ) у пацієнтів контрольної групи.

При порівнянні пацієнтів основної та контрольної груп, які приймали іксел виявлено, що при затяжних депресивних розладах з супутньою соматичною патологією редукція власне депресивної симптоматики відбувається повільніше, ніж у

пацієнтів без супутньої соматичної патології, як і динаміка відновлення когнітивних функцій.

При оцінці ефективності терапії за Шкалою глобального клінічного враження CGI виявлено, що в основній і контрольній групах пацієнтів вже на четвертому тижні терапії зафіксовано покращення стану пацієнтів: значне покращення – у 22,3% пацієнтів основної групи і 30,2% у пацієнтів контрольної групи, покращення – у 25,5% і 29,3% відповідно, незначне покращення – у 40,4% пацієнтів із супутньою соматичною патологією і 35,6% соматично-здорових пацієнтів, стан без змін – у 11,8% і 4,9% випадків відповідно. На шостому тижні терапії у пацієнтів основної групи значне покращення стану зафіксовано у 53,9%, покращення – 44,9%, незначне покращення стану – у 1,2% випадків, у пацієнтів контрольної групи значне покращення стану зафіксовано у 60,8%, покращення – 35,8%, незначне покращення стану – у 3,4% випадків.

Виявлено, що в обох досліджуваних групах у пацієнтів, які отримували іксел вже на четвер-

тому тижні терапії зафіксовано достовірне покращення стану, при цьому мало значення мінімальна вираженість побічних ефектів препарату (поодинокі скарги на сухість в ротовій порожнині). Також суттєвим є те, що показники за шкалою CGI у соматично-здорових пацієнтів вищі, ніж у пацієнтів із супутньою соматичною патологією, це є свідченням того, що соматична патологія, наявна у пацієнтів із депресивними розладами значно погіршує перебіг психічної патології, яка потребує більш складного і тривалого лікування.

Таким чином, отримані дані дозволяють зробити висновок про доцільність застосування іксела при лікуванні пацієнтів з затяжними депресивними розладами при наявності у них супутньої соматичної патології, оскільки препарат має позитивний ефект відносно емоційних, когнітивних, соматовегетативних та поведінкових розладів, що дозволяє його використовувати і сприяє успішній соціальній реадaptaції хворих та значному покращенню комплаєнтності.

*Г.Т. Сонник, Л.В. Животовская, Е.В. Гринь*

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИКСЕЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАТЯЖНЫМИ ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ СОПУТСТВУЮЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Проведена оценка эффективности комплексной терапии с применением иксела при лечении пациентов с затяжными депрессивными расстройствами при наличии у них сопутствующей соматической патологии. Полученные данные позволяют сделать вывод о целесообразности применения иксела при лечении таких пациентов, поскольку препарат имеет положительный эффект относительно эмоциональных, когнитивных, соматовегетативных и поведенческих расстройств, что позволяет его использовать и содействует успешной социальной реадaptaции больных и значительному улучшению комплаентности. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2009. — № 1 (21). — С. 113-116).

*G.T. Sonnik, L.V. Zhyvotovska, E.V. Grin'*

### **EFFICIENCY OF IXEL AT TREATMENT OF PATIENTS WITH THE PROTRACTED DEPRESSED DISORDERS AT PRESENCE OF FOR THEM TO CONCOMITANT SOMATIC PATHOLOGY**

Ukrainian medical stomatological Academy, Poltava

Conducted estimation of efficiency of complex therapy with the use of ixel at treatment of patients with the protracted depressed disorders at presence of for them concomitant somatic pathology. Information allow to accomplish conclusion about expedience of application of ixel at treatment of such patients, as a positive effect has preparation in relation to emotional, kognitival, somatovegetaion disorders, that allows him to use and assists in successful social readaptaion of patients and considerable improvement of complaenceness. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 1 (21). — P. 113-116).

#### *Література*

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. / Пер. с англ. С. Могилевского. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с.

2. Белобородова Э. И., Писаренко И. В., Дорохова Т. А. Течение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в зависимости от типа личности и эффективность дифференциальной психотропной терапии // Терапевтический архив, 2002, №8. — с. 60 – 64.

3. Кириченко А. А., Ебзеева Е. Ю. Депрессивный синдром при гипертонической болезни // Российский медицинский журнал. —

2003. — №2. С. 9 – 12.

4. Марута Н. А., Мороз В. В. Невротические депрессии (клиника, патогенез, диагностика и лечение). — Харьков: Арис, 2002. — 144 с.

5. Машковский М. Д. Лекарственные средства: в 2-х томах. — Т. 1. — М.: ООО “Новая волна”, 2003. — 608 с.

6. Менделевич В. Д., Соловьева С. Л. Неврология и психосоматическая медицина. М.: МЕДпресс-информ; 2002.

7. Михайлов Б. В. Проблема депрессий в общесоматической

практике // Межд. мед. журн. – 2003. – №3. – С. 22 – 27.

8. Обоснованное применение антидепрессантов. Технический обзор данных, подготовленных рабочей группой CINP / – Перевод с англ. Под ред. В. Н. Краснова. Ч.1. С-Пб.: 2006. – 174 с.

9. Пилягина Г. Я. Депрессивные расстройства. // Ж-л практичного лікаря. – 2003. – №1. – С. 40–49.

10. Подкорьтов В. С., Чайка Ю. Ю. Депрессии. Современная терапия: руководство для врачей. – Харьков: Торнадо, 2003. – 352 с.

Поступила в редакцию 18.02.2009