

УДК 616.895.4-053.2

*Б. В. Михайлов, В. А. Федосеев, В. С. Филык, И. В. Харченко, А. А. Кашинский, Н. М. Гуменко***ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЭСЦИТАЛОПРАМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АФФЕКТИВНЫМИ И НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Центральная клиническая больница № 5 г. Харьков

Ключевые слова: аффективные и невротические расстройства, ципралекс

Последнее десятилетие характеризуется ухудшением показателей психического здоровья населения Украины. В настоящее время отмечается негативное действие на состояние здоровья и уровень качества жизни населения Украины сложного комплекса социальных, экономических, экологических и других системообразующих факторов. Это привело к существенному ухудшению уровня психического здоровья в популяции, прежде всего за счет увеличения аффективных и невротических расстройств.

В 2002 году заболеваемость психическими расстройствами в Украине составляла 2617 на 100 тысяч населения. На протяжении 1990 - 2002 гг. этот показатель увеличился на 5,5%. Такой рост обусловлен в основном за счет увеличения заболеваемости непсихотическими расстройствами (1990 г. - 1820; 2002 г. - 1846).

Показатель распространенности непсихотических форм на 100 тысяч населения возрос почти в полтора раза – с 828 в 1990 году до 1226 в 2002 г.

Анализ структуры изменений заболеваемости свидетельствует, что в Украине в последние годы отмечается значительный рост психогенных по происхождению, соматизированных, психосоматических и нейросоматических заболеваний с хроническим течением в том числе и «скрытых», соматизированных форм депрессивных расстройств [3].

Это происходит на фоне традиционной ориентации населения на стационарную медицинскую помощь, а также отсутствия в общесоматической сети отделений психосоматического, нейросоматического профиля для лечения пограничных состояний: депрессий невротического уровня, невротических и соматоформных расстройств и пр.

Определенную негативную роль играют также дистанцирование психиатрической службы от иных социальных структур с концентрацией на

контингенте пациентов с психотическими расстройствами, отсутствие профилактической направленности деятельности диспансеров и внедиспансерных форм психиатрической помощи, в частности консультативно-диагностических центров.

В то же время доктриной развития медицинской помощи населению Украины является развитие первичного звена и передачи ему целого ряда функций специализированных звеньев здравоохранения. Это обуславливает значительное повышение уровня требований к психотропным препаратам, прежде всего к антидепрессантам.

Нельзя также не отметить явлений определенного кризиса биологически направленных методов лечения, прежде всего психофармакологии. Характер и выраженность побочных эффектов традиционных антидепрессантов, частично используемых и как препараты психоэнергизирующего действия, потенцируют постоянный поиск новых, более специализированных и действенных лекарственных препаратов [4].

В этой связи внимания заслуживает новый лекарственный препарат — Ципралекс (фирмы Lundbeck). Ципралекс содержит эсциталопрам в форме гидробромида. Механизм действия Эсциталопрама связан с ингибированием обратного захвата серотонина в ЦНС. В целом препарат обладает сбалансированным анксиолитическим, тимоаналептическим и психоэнергизирующим действием. Эсциталопрам действует более селективно, чем все известные антидепрессанты.

Известны хорошие результаты клинического применения предшественника Ципралекса – Циталопрама [5, 6], а сейчас проявились и позитивные данные в отношении эсциталопрама.

Целью нашего исследования было изучение эффективности применения и спектра действия препарата Ципралекс при аффективных и невротических расстройствах и разработка критериев его дальнейшего применения в психиатрической и общесоматической практике.

Материалы и методы исследования

Нами было проведено клиническое исследование препарата Ципралекс в психиатрической клинике, в котором приняли участие 42 пациента, находящиеся на стационарном лечении (28 женщин и 14 мужчин в возрасте от 22 до 65 лет) с наличием различных психопатологических расстройств аффективного и невротического регистра.

Исследование проводилось на базе кафедры психотерапии Харьковской медицинской академии последипломного образования и Центральной клинической больницы №5.

Методика обследования. Препарат назначался по единой схеме: 1 таблетка Ципралекс (10 мг) один раз в день — в любое время суток вне зависимости от приема пищи. Курс лечения продолжался 2 месяца с последующей постепенной отменой препарата в течение 4-х месяцев. Назначение сопутствующих психотропных препаратов не допускалось. Лишь при бессоннице эпизодически назначались снотворные (транквилизаторы короткого действия).

Обследование пациентов проводилось 1 раз в

неделю. С целью клинической диагностики психического состояния пациентов использовался клинко-психопатологический метод исследования больных. Кроме клинического исследования применялись шкала Гамильтона — для оценки тяжести депрессии со дня начала лечения с недельными интервалами и до окончания курса; шкала общего клинического состояния. Данные оценивались и заносились в анкету раз в неделю.

Сведения о нежелательных явлениях заносились в учетную форму больного еженедельно. Тщательно анализировалась их возможная связь с приемом препарата. Кроме того, оценивались его переносимость и безопасность (по количеству побочных явлений).

Длительность психических расстройств у обследованных пациентов до применения препарата колебалась от нескольких месяцев до 3 лет.

Данные о нозологической и синдромологической представленности психических расстройств у больных, согласно МКБ-10, представлены в таб. 1.

Таблица 1

Распределение больных по характеру психических расстройств

Психические расстройства	Количество больных
Дистимия (F 34.4)	2
Паническое расстройство (F41.0)	3
Обсессивно-компульсивное расстройство (F42.0)	2
Затяжная депрессивная реакция (F43.1)	1
Смешанная тревожно-депрессивная реакция (F43.22)	7
Ипохондрическое расстройство (F45.2)	2
Соматоформная вегетативная дисфункция сердечно-сосудистой системы (F45.30)	7
Соматоформная вегетативная дисфункция желудочно-кишечного тракта (F45.32)	6
Хроническое соматоформное болевое расстройство (F45.4)	4
Неврастения (F48.0)	8
Всего	42

У всех больных базисным был депрессивный синдром. Легкая (гипотимная, дистимическая) степень выраженности депрессивного синдрома была диагностирована у 21 пациента, сред-

няя (циклотимная) — у 13.

Характеристика психопатологических синдромов с ведущей депрессивной симптоматикой представлена в табл. 2

**Распределение ведущих психопатологических синдромов
Результаты исследования и их обсуждение**

Ведущий психопатологический синдром	Количество больных
1. Астено-депрессивный	14
2. Тревожно-депрессивный	15
3. Астено-ипохондрический	6
4. Депрессивный	5
5. Диссоциативно-конверсионный	2
6. Циклотимия	13
Всего	42

Оценка динамики состояния больных с помощью клинико-психопатологического метода выявила следующее: у пациентов, получавших Эсциталопрам, к 7 дню исследования наблюдалось существенное улучшение субъективного спектра ощущений, повышались настроение и активность. К 14 дню терапии было зафиксировано выраженное снижение астенической, тревожной, аффективной и депрессивной симптоматики, в частности, витальных компонентов депрессии и тревоги, утомляемости, слезливости, раздражительности, гиперестезий, беспричинных страхов или конкретных опасений о состоянии своего здоровья. У большинства больных купировались диссомнические расстройства, антивитальные переживания. К концу 4-недельного курса применения Эсциталопрама практически полностью исчезли соматизиро-

ванные проявления депрессии: купировались болевые и сомато-вегетативные компоненты депрессивного синдрома. Сохранившиеся к концу курса единичные случаи наличия фрагментарных элементов депрессии были характерны для больных с ипохондрической симптоматикой и в случаях затяжной депрессивной реакции, что было обусловлено специфическими проявлениями патопсихологического развития личности.

Постепенная отмена препарата в течение последующих 4-х месяцев с постепенным титрованием дозы при катамнестическом наблюдении выявили стойкую сохранность полученных результатов. В то же время при резкой отмене препарата отмечался незначительный возврат имеющейся, преимущественно соматовегетативной и диссомнической, симптоматики у 35% пациентов.

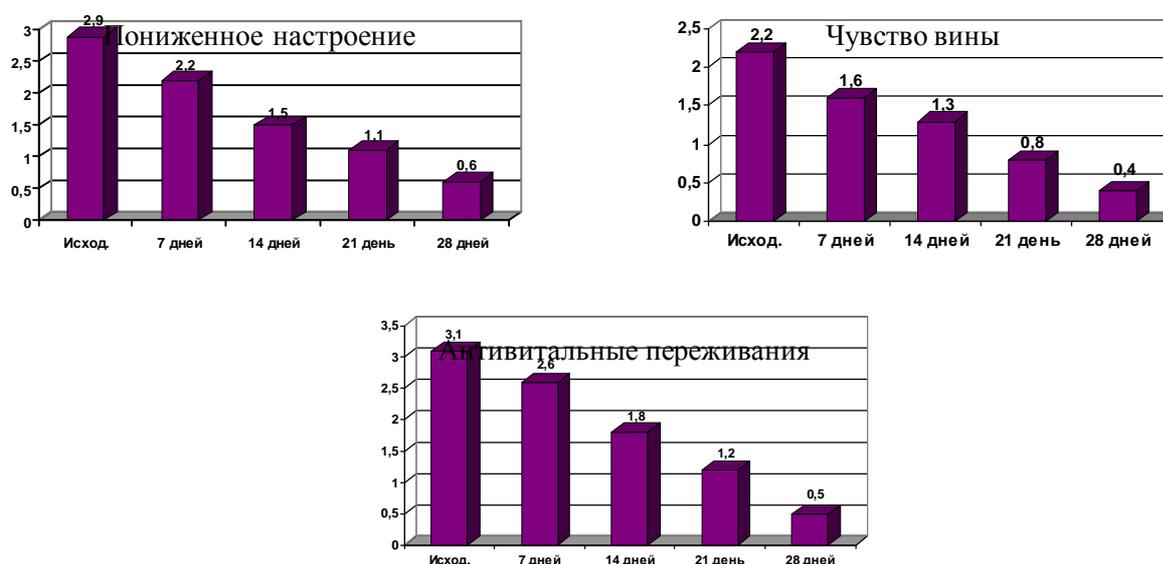


Рис. 1. Регресс симптомов депрессии (по шкале Гамильтона) в процессе лечения препаратом Эсциталопрам

Объективизированная оценка динамики психопатологических расстройств в процессе терапии препаратом Эсциталопрам согласно шкале Гамильтона выявила достоверное существенное снижение уровня аффективных и тревожно-депрессивных расстройств уже к 14 дню по всем критериям. К концу курса (к 28 дню исследова-

ния) уровень депрессивного настроения снизился на 79%; чувства вины — на 81%; антивитаальных переживаний — на 83%; соматоформная вегетативная дисфункция желудочно-кишечного тракта – на 90%, соматоформная вегетативная дисфункция сердечно-сосудистой системы – на 87%. Эти данные представлены на рис. 1, 2, 3, 4.

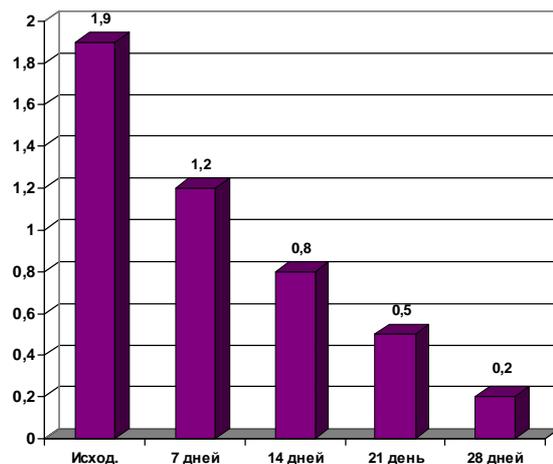


Рис.2. Регресс симптомов соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы (по шкале Гамильтона) в процессе лечения препаратом Эсциталопрам

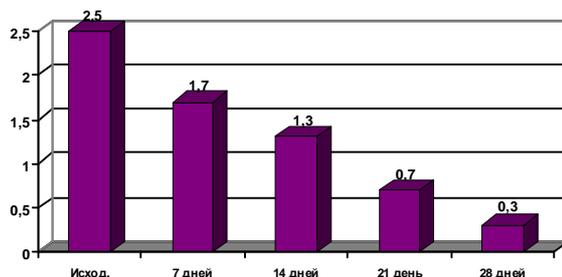


Рис. 3. Регресс симптомов соматоформной вегетативной дисфункции желудочно-кишечного тракта (по шкале Гамильтона) в процессе лечения препаратом Эсциталопрам

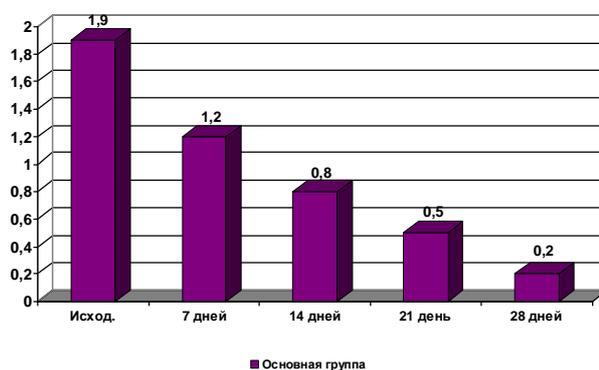


Рис. 4. Регресс депрессивной симптоматики (по шкале Гамильтона) в процессе лечения препаратом Эсциталопрам

В процессе проведения клинического исследования были обнаружены незначительные побочные эффекты терапии. У 3 больных в течение первой недели лечения были зафиксированы проявления тревожности и у 1 больной — жалобы на плохое засыпание, которые уменьшались к концу второй недели.

Выводы:

— Эсциталопрам обладает сбалансированным действием, включая антидепрессивный и анксиолитический эффект.

— Эсциталопрам является эффективным антидепрессантом при терапии аффективных, не-

вротических и соматоформных нарушений разной этиологии.

— Наиболее эффективной терапевтической схемой применения Эсциталопрама должно быть использование его в течение 4-х месяцев с последующей постепенной отменой в течение 2-х последующих месяцев.

— Эсциталопрам имеет минимальные побочные эффекты, безопасен в применении, не снижает качества жизни пациентов.

— Эсциталопрам может быть рекомендован к применению как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

Б. В. Михайлов, В. А. Федосеев, В. С. Філик, І. В. Харченко, О. А. Кашинський, Н. М. Гуменко

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТА ЕСЦИТАЛОПРАМ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З АФЕКТИВНИМИ ТА НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Харківська медична академія післядипломної освіти, Центральна клінічна лікарня № 5

В роботі наведені дані про застосування препарату есциталопрам в лікуванні невротичних та соматоформних захворювань. Проведено аналіз купірування симптомів депресії при різних симптомокомплексах, які зустрічаються в сучасних умовах. Виділені критерії для призначення препарату та проаналізована редукція симптомів, розроблені схеми прийому препарату. Дані рекомендації для застосування препарату. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2005. — № 1 (15). — С. 38-42)

B. V. Mikhailov, V. A. Fedoseev, V. S. Filuk, I. V. Harchenko, A. A. Kashinsky, N. M. Gumenko

APPLICATION OF A DRUG ESCITALOPRAM IN TREATMENT OF THE PATIENTS WITH AFFECTIV AND SOMATIC DISORDERS

The Kharkov medical academy of postgraduate aducation, Central klinical hospital № 5

In paper the outcomes of the analysis of application of a drug Escitalopram in treatment neurotic and somatic of disorders represented in view of clinical psychopathologic manifestations, duration of application, and also periods of cancellation of a drug. The comparative characteristic with usage of antidepressants of other pharmacological groups is carried out spent. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2005. — № 1 (15). — P. 38 -42)

Литература

1. Підаєв А.В., Табачников С.І. Проблеми організації психіатричної, психотерапевтичної і психологічної допомоги в загально соматичній мережі. /Архів психіатрії, том. 9, № 1(32), Київ – 2003, стор. 4-5.

2. Михайлов Б.В. Депрессии как междисциплинарная проблема современной медицины. /Архів психіатрії, том 10 № 1(36), Київ – 2004, стор. 182-188.

3. Москаленко В.Ф., Гойда Н.Г., Напреснюк О.К. Стан психіатричної допомоги в Україні на кінець 2000 року та

перспективи її розвитку. /Вісник психічного здоров'я, 2001, № 1-2, стор. 5-13.

4. Linde K., Ramirez G. e.a. St John wort for depression — an overview and meta-analysis of randomized clinical trials. BMJ, 1996; 313; 252—258.

5. Volz H. P. controlled clinical trials of Hypericum Extracts in depressed patients — an overview.

6. Muldoon C. The safety and tolerability of citaloprim. Int Clin Psychopharmacol (1996), 11 supl 1, 35-40.

Поступила в редакцию 16.05.2005