

А. М. Кожина

Харьковский национальный медицинский университет (г. Харьков)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ВЕЛАКСИН® В ТЕРАПИИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

В ходе работы проведена оценка клинической эффективности препарата Велаксин® в терапии тревожно-депрессивных расстройств. На основе комплексного обследования 95 больных выделены тревожный, неврастенический и тревожно-тоскливый варианты тревожно-депрессивной симптоматики. Проведенное исследование показало высокую эффективность применения препарата Велаксин® в терапии тревожно-депрессивных расстройств — на фоне применения препарата отмечена редукция тревожно-депрессивной симптоматики, нормализация фона настроения, улучшение когнитивных показателей больных, стабилизация вегетативного статуса.

Ключевые слова: тревожно-депрессивные расстройства, терапия, Велаксин

В настоящее время тревожно-депрессивные расстройства являются одной из ведущих медико-социальных проблем [4, 6]. ВОЗ сравнивает тревогу и депрессию с эпидемией, охватившей все человечество: тревожно-депрессивные расстройства выходят на первое место среди причин потери трудоспособности дееспособной части населения экономически развитых стран [3, 5, 6].

Соответственно, существенно растет и социально-экономическое значение тревожно-депрессивных расстройств (расходы на лечение, оплата нетрудоспособности, снижение эффективности труда и др.), а также их негативная психологическая роль (влияние на социальные и личностные контакты, снижение качества жизни, десоциализация) [1, 2, 8].

Вышеизложенное определило актуальность настоящего исследования, цель которого — оценка клинической эффективности препарата Велаксин® в терапии тревожно-депрессивных расстройств.

Для решения поставленной цели нами с позиций системного подхода было проведено комплексное обследование 95 больных обоего пола возрасте 18—55 лет с тревожно-депрессивными расстройствами непсихотического регистра и длительностью заболевания от полугода до 5 лет (средняя длительность заболевания 2,9 года).

Все больные проходили ранее как в амбулаторных, так и в стационарных условиях терапию антидепрессантами, преимущественно гетероциклического типа, транквилизаторами, без существенного (или достаточно выраженного) эффекта. Лечение антидепрессантами группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина ранее никто из больных не проходил.

В ходе работы были использованы следующие методы исследования: клинико-психопатологический, включающий в себя изучение жалоб, оценку психического статуса больных, с выделением основных психопатологических синдромов и их динамики, в качестве диагностических критериев использовались критерии МКБ-10; клинико-анамнестический; психодиагностический с использованием шкал тревоги и депрессии

Гамильтона (Hamilton M., 1967), адаптированных к МКБ-10 (Пантелеева Г. Л., 1988); шкалы Монтомери — Асберга (Montgomery S. A., Asberg M., 1979), адаптированной к МКБ-10 (Guelfi G. D., 1993), больничной шкалы тревоги и депрессии (HADS), (Zigmond A. S., Snaith R. P., 1983); клинико-биохимический с использованием флуориметрических методов: оценка концентрации серотонина в крови по интенсивности флуоресценции флуорофора при конденсации с нингидрином (Костюковская Л. С., 1993), методы математической статистики.

Как показали результаты, в клинической картине тревожно-депрессивных расстройств у обследованных больных наиболее часто наблюдаются подавленность настроения — 79,5 % обследованных и аффект тоски (скука, уныние, грусть, печаль) — 44,6 %, астенические симптомы (повышенная утомляемость, слабость, вялость, раздражительность при напряжении и утомлении, повышенная восприимчивость к ранее нейтральным раздражителям, трудность в концентрации внимания, повышенная истощаемость внимания, трудность в запоминании текущих событий) — 35,7 %, а также различные тревожные проявления (внутреннее напряжение с невозможностью расслабиться, различного рода страхи, немотивированное беспокойство, тревога) — 68,9 %. В ряде случаев отмечались кратковременные бурные реакции на незначительные эмоциональные события — 36,9 %, несоответствие эмоциональных реакций ситуации — 25,1 %.

У подавляющего большинства больных были выявлены различные нарушения цикла сон — бодрствование — 72,4 %. Наиболее распространены были трудности засыпания с частыми пробуждениями и кошмарными сновидениями, ранние пробуждения с отсутствием свежести после сна. При этом нередким было сочетание нарушений засыпания, поверхностный сон и ранние пробуждения.

Особенностью депрессивных расстройств явилась их массивная соматизация, характеризующаяся полиморфными вегетовисцеральными расстройствами — 68,7 % обследованных.

На основе данных анамнеза, клинико-психопатологического исследования и показателей по шкалам Гамильтона, Монтомери — Асберга и Больничной шкале тревоги и депрессии выделены следующие варианты психопатологической симптоматики: тревожный (в 44,3 % случаев), неврастенический (38,9 %) и тревожно-тоскливый (в 16,8 % случаев).

Тревожный симптомокомплекс развивался в результате кратковременной, внезапной и индивидуально значимой психогении и проявлялся доминированием тревожного фона настроения, подавленностью, раздражительностью, гиперестезиями, чувством тоски, тревоги, постоянного внутреннего напряжения, беспокойства с невозможностью расслабиться, нарушениям цикла сон — бодрствование, вегетососудистыми пароксизмами, преимущественно кардиоваскулярного типа. А также тяжелой (более 25 баллов) либо умеренно

выраженной (18—25 баллов) тревогой и депрессией по шкале Гамильтона, клиническими (более 11 баллов) проявлениями по Больничной шкале тревоги и депрессии, большим (более 30 баллов) либо умеренным (26—30 баллов) депрессивным эпизодом по шкале Монтгомери — Асберга.

Неврастенический симптомокомплекс формировался постепенно на фоне массивной психогении с длительными, не прогнозируемыми последствиями. Для него были характерны проявления астении в сочетании с тревогой, напряженностью, аффектом тоски, депрессивными проявлениями, стойкие соматовегетативные расстройства, имеющие симпатoadреналовую, вагоинсулярную или смешанную направленность. Тяжелая либо умеренно выраженная тревога и депрессия по шкале Гамильтона, клинические и субклинические проявления тревоги и депрессии по Больничной шкале, большой либо умеренный депрессивный эпизод по шкале Монтгомери — Асберга.

Тревожно-тоскливый симптомокомплекс развивался при длительном подостром психогенном воздействии, проявлялся выраженной тревогой, чувством тоски, внутреннего напряжения. Характерным явились изменения структуры суточных колебаний настроения с выраженными проявлениями тоски именно в утренние часы в сочетании с грустью, подавленностью, апатией, ипохондрические включениями. А также депрессивные и тревожные расстройства в рамках умеренного эпизода по шкале Гамильтона, субклинические проявления по Больничной шкале тревоги и депрессии, умеренный депрессивный эпизод по шкале Монтгомери — Асберга.

Результаты проведенных нами биохимических исследований показали, наблюдается повышение концентрации серотонина в крови и снижение скорости экскреции адреналина и норадреналина в ночной и дневной периоды (таблица).

Содержимое биогенных аминов у больных с тревожно-депрессивными расстройствами

Серотонин, кровь, мкмоль/л	Адреналин, экскреция с мочой, нмоль/час		Норадреналин, экскреция с мочой, нмоль/час	
	ночь	день	ночь	день
2,39 ± 0,24 <i>p</i> < 0,05	0,39 ± 0,06 <i>p</i> < 0,05	1,21 ± 0,25 <i>p</i> < 0,05	1,66 ± 0,26 <i>p</i> < 0,05	4,56 ± 0,86 <i>p</i> < 0,05

p < 0,05 — статистически достоверные отличия в сравнении с практически здоровыми

Полученные результаты согласуются с моноаминовой теорией депрессии, согласно которой торможение метаболического оборота серотонина и норадреналина в некоторых отделах мозга, в частности в стволовых структурах и префронтальной коре, является одним из нейробиологических механизмов формирования тревоги и депрессии. Это свидетельствует о том, что оптимальными для терапии тревожно-депрессивных расстройств являются ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина, что обусловило применение в нашей работе препарата Велаксин® (основное действующее вещество венлафаксин) (фармацевтическая компания «Эгис»).

Выбор данного препарата был обусловлен его комплексным механизмом действия — он устраняет

дефицит как серотонина, так и норадреналина в нейрональных синапсах, что позволяет достичь наиболее высокой эффективности, наиболее раннего антидепрессивного эффекта, действия как на депрессию, так и на тревогу. При этом, обладая высокой селективностью действия, Велаксин не оказывает влияния на мускариновые, гистаминергические и адренергические рецепторы, что обеспечивает высокий профиль безопасности и переносимости

В своей работе мы использовали Велаксин® в виде капсул пролонгированного действия, содержащих 75 мг и 150 мг активного вещества в дозировке 150 мг в сутки на протяжении от 2 до 6 недель.

К преимуществам использования Велаксина® в нашем исследовании следует отнести: широкий спектр эффективности в отношении всех видов тревожно-депрессивных расстройств; сочетание селективности и комплексности фармакологического действия; быстрое наступление клинического эффекта (4—7 дней); создание стабильной концентрации препарата в крови (отсутствие «провалов» и «пиков»); обеспечивает соблюдение им режима лечения более надежно, чем при многократных приемах; отсутствие рецидивов при однократном пропуске приема препарата.

Как показали результаты исследования, начальный антидепрессивный эффект препарата достигался на 4—7 день регулярного приема, положительная динамика состояния с достоверной редукцией основных симптомов выявлялась к началу 2-й недели и вполне отчетливо — в начале 3-й недели терапии.

В целом Велаксин® оказался эффективен у 91,9 % больных, у 68,1 % больных отмечалось полное, а у 23,8 % частичное купирование тревожных проявлений (рис. 1)

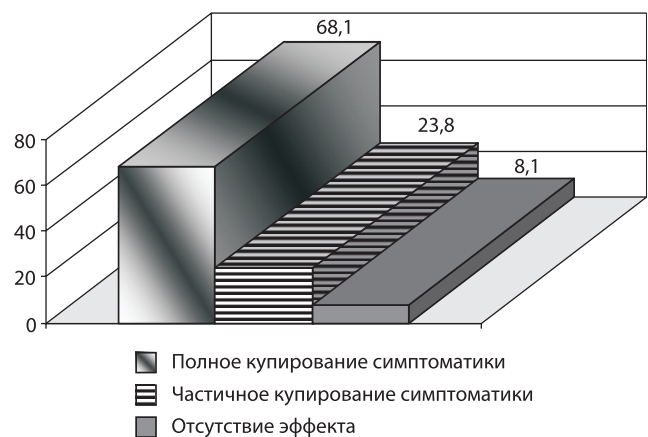


Рис. 1. Эффективность препарата Велаксин®

На фоне применения Велаксина® нами отмечена редукция тревожно-депрессивной симптоматики, исчезновение чувства грусти, тоски, внутреннего напряжения, нормализация фона настроения. Характерным было улучшение когнитивных показателей больных, исчезновение навязчивых воспоминаний пережитого и фобической симптоматики. Отмечалась стабилизация вегетативного статуса.

Происходило повышение психофизической активности, увеличение уверенности в собственных силах и возможностях, что позволяло расширять контакты с окружающими, возобновить привычный двигательный

режим. Эта особенность терапии Велаксином® в полной мере соответствовала цели скорейшего купирования тревожно-депрессивных расстройств (в течение 1—2 месяцев), позволяла сократить сроки стабилизации состояния.

При оценке динамики показателей по психодиагностическим шкалам на 3 неделе приема Велаксина® отмечено снижение показателей до 13 и менее баллов по шкале Гамильтона, 15 и менее баллов по шкале Монтомгери — Асберга, 7 и менее баллов по Больничной шкале тревоги и депрессии, что свидетельствует об отсутствии депрессивного и тревожного эпизодов (рис. 2.).

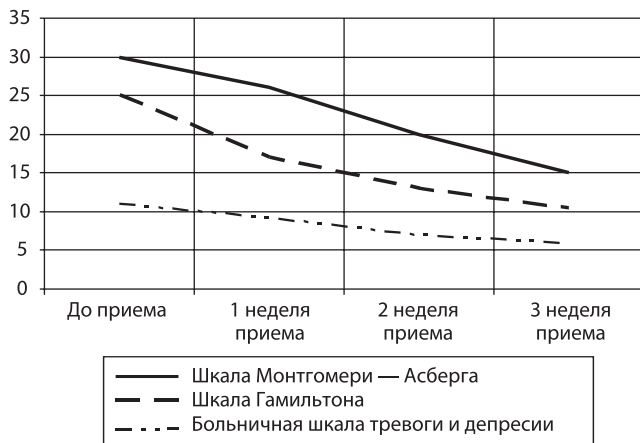


Рис. 2. Динамика показателей психодиагностических шкал на фоне применения препарата Велаксин®

В результате исследования была выявлена хорошая переносимость препарата, низкая выраженность и частота побочных эффектов, особенно в отношении высших психических функций. Побочные действия препарата отмечены у 9,7 % больных и являлись дозозависимыми. В первые две недели приема Велаксина® наиболее частым побочным явлением со стороны желудочно-кишечного тракта является тошнота. Однако ни в одном случае данный факт не повлек за собой отмены препарата. Все остальные случаи побочных эффектов можно считать предсказуемыми (типичными для данного класса препаратов) и, в целом, они быстро проходят при продолжении лечения и доступны для быстрой коррекции.

Результаты проведенного нами исследования показывают, что для коррекции тревожно-депрессивных расстройств помимо фармакотерапии целесообразно применять комплексные психокоррекционные программы, предусматривающие поэтапное введение психотерапевтических методик в зависимости от личностных особенностей больных и содержательной части психотерапии. В состав вышеуказанных программ входят следующие психотерапевтические методики: рациональная, личностно-ориентированная, когнитивно-бихевиоральная психотерапия, тренинг когнитивных, профессиональных и социальных навыков.

Также неотъемлемым компонентом психотерапевтического вмешательства является психообразовательная работа с больными тревожно-депрессивными расстройствами и их родственниками.

Проведенное катamnестическое исследование показало высокую эффективность предлагаемой комплексной системы терапии тревожно-депрессивных расстройств.

Таким образом, проведенное исследование показало высокую эффективность применения препарата Велаксин® в терапии тревожно-депрессивных расстройств на современном этапе.

Список литературы

1. Бурчинский С. Г. Проблемы фармакотерапии невротических и соматизированных депрессий: критерии выбора антидепрессанта / С. Г. Бурчинский // Здоров'я України. — 2005. — № 6. — С. 15.
2. Левада О. А. Пациент с депрессией и симптомами тревоги: вопросы дифференциальной диагностики и терапии / О. А. Левада // НейроNews № 2 (21) — 2010.
3. Марута Н. А. Новые возможности терапии депрессивных расстройств / Н. А. Марута, Е. Е. Семикина // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 3 (52). — С. 89—94.
4. Марута Н. О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні / Н. О. Марута // НейроNews. — 2010. — № 5 (24). — С. 83—90.
5. Хобзей М. К. Соціально-орієнтована психіатрична допомога в Україні: проблеми та рішення / Хобзей М. К., Волошин П. В., Марута Н. О. // Український вісник психоневрології. — 2010. — Т. 18, вип. 3 (64). — С. 10—14.
6. What characteristics of primary anxiety disorders predict subsequent major depressive disorder? / [Bittner A., Goodwin R. D., Wittchen H. U., et al.] // Clin. Psychiatry. — 2004. — № 65(5). — P. 618—626.
7. Fricchione G. Generalized anxiety disorder / G. Fricchione // New Engl J. Med. — № 351 (7). — 2004. — P. 675—682.
8. Rouillon F. Depression comorbid with anxiety or medical illness: The role of paroxetine / F. Rouillon // Int. J. Psychiat. Clin. Practice. — 2001. — Vol. 5. — P. 3—10.

Надійшла до редакції 05.04.2011 р.

А. М. Кожина

Харківський національний медичний університет (м. Харків)

Ефективність препарату Велаксин® в терапії тривожно-депресивних розладів

У ході роботи проведена оцінка клінічної ефективності препарату Велаксин® в терапії тривожно-депресивних розладів. На основі комплексного обстеження 95 хворих виділено тривожний, неврастенічний і тривожно-тужливий варіанти тривожно-депресивної симптоматики. Проведене дослідження показало високу ефективність застосування препарату Велаксин® в терапії тривожно-депресивних розладів — на тлі застосування препарату відзначена редукція тривожно-депресивної симптоматики, нормалізація фону настрою, поліпшення когнітивних показників хворих, стабілізація вегетативного статусу.

Ключові слова: тривожно-депресивні розлади, терапія, Велаксин.

A. M. Kozhina

Kharkiv National Medical University (Kharkiv)

Effectiveness of the drug Velaxin® in the treatment of anxiety and depressive disorders

The work assessed the clinical efficacy Velaxin® in the treatment of anxiety and depressive disorders. On the basis of a comprehensive survey of 95 patients allocated anxious, neurasthenic and anxiety and melancholy options anxious-depressive symptomatology. This study showed high efficacy of drug therapy Velaxin® in anxiety-depressive disorders — on the background of the drug is marked reduction of anxiety and depressive symptoms, normalization of background mood, improvement in cognitive performance of patients, stabilization of the autonomic status.

Key words: anxiety and depressive disorders, therapy, Velaxin.