

9. Панченко, Н. С. Вегетативные соматоформные расстройства: возможности оценки эффективности коррекции на этапах клинико-психологического мониторинга / Н. С. Панченко // Там само. — Вип. 2. — С. 108—113.

10. Пат. 66828, Україна. МПК (2006) А61В 5/05, А61Н 39/00. Спосіб діагностики організму за станом БАТ, спосіб виміру електричного опору шкіри у БАТ і пристрій для виміру електричного опору шкіри

у БІТ / Штанько О. І. (UA); Личкакий Д. Є. (UA); Жердецький І. Г. (UA); Жердецька О. М. (UA); Чижов В. В. (UA) // Заявл. 15.06.2002. — Опубл. 15.06.2004. — Промислова власність, 2004. — № 6.

11. Эпидемиология неинфекционных заболеваний; под. ред. А. М. Вихерта А. В. Чаклина; АМН СССР. — М: Медицина, 1990. — 272 с.

Надійшла до редакції 16.12.2010 р.

**Н. С. Панченко**

Харьковская академия последипломного образования;  
Харьковский базовый медицинский колледж № 1 (г. Харьков)

**Кожная электрочувствительность при вегетативных соматоформных расстройствах: значение для медико-психологического мониторинга**

В результате сравнительного анализа каждой электрочувствительности в координатных зонах классических меридианов больных и пациентов контрольной группы изучены электрофизиологические особенности и определена дифференциально-диагностическая ценность показателей электропунктурной диагностики функционального состояния вегетативной нервной системы при вегетативных соматоформных расстройствах.

*Ключевые слова:* вегетативные соматоформные расстройства, кожная электрочувствительность, диагностика, скрининг.

**M. S. Panchenko**

Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education;  
Kharkiv medical college № 1  
(Kharkiv)

**Cutaneous electrosensitivity at vegetative somatoformal disorders: importance for medico-psychological monitoring**

As a result of comparative analysis cutaneous electrosensitivity in coordinate areas of classical meridians both patients of main group and control one have been studied electrophysiological features and have been determined differentially-diagnostical value of indexes of electropunctural diagnostic functional condition of vegetative nervous system at vegetative somatoformal disorders.

*Keywords:* vegetative somatoformal disorders, cutaneous electrosensitivity, diagnostic, screening.

УДК 616.895.4:616.1/4-08

**И. А. Явдак, канд. мед. наук**

ГУ «ИНПН НАМН Украины» (г. Харьков)

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ СОМАТИЗИРОВАННЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ**

Проведена оценка терапевтической эффективности препарата Эглонил в терапии 35 больных рекуррентным депрессивным расстройством.

Использованы клинико-психопатологический, нейропсихологический (оценочная шкала депрессий Гамильтона (HDRS), шкала депрессии Монтомери — Асберг (MADRS)) методы.

Показано, что применение Эглонила у больных текущим эпизодом умеренной депрессии с соматическими симптомами оказывает существенный антидепрессивный эффект и способствует быстрому купированию соматического компонента депрессии.

*Ключевые слова:* депрессивные расстройства, терапия, Эглонил

Депрессивные расстройства представляют собой большую проблему для общества в связи с их распространенностью и тем, что они поражают наиболее работоспособные слои населения, нарушая качество жизни больных и их семей, приводя к значительным финансовым потерям [1—4]. Экспертами ВОЗ подсчитано, что к 2020 году депрессия будет одной из основных причин нетрудоспособности и займет второе место после кардиоваскулярной патологии. Встречаемость депрессии на протяжении жизни составляет 5—12 % у мужчин и 12—20 % у женщин [6].

Важным аспектом депрессивных расстройств является то, что они характеризуются рецидивирующим течением, часто протекают атипично, с соматическими симптомами, что ведет к несвоевременной диагностике и формированию резистентных форм депрессий. Для определения соматических симптомов депрессии в литературе существует большое количество терминов: соматические, соматизированные, физические,

телесные, соматоформные, болевые, психосоматические, вегетативные, необъяснимые с медицинской точки зрения, маскированные и т. д. Большинство пациентов с соматизированными депрессивными расстройствами обращаются за помощью в первичную медицинскую сеть — по данным статистики депрессивные расстройства встречаются у 20—25 % пациентов общемедицинской сети [8]. Данные литературы свидетельствуют также, что соматические симптомы являются основной причиной визитов к интернисту более чем у 50 % пациентов с депрессией [7].

Именно в связи с превалированием в клинике соматических симптомов и «размытостью» синдромов депрессии значительное число пациентов с депрессией остается вне поля зрения психиатров, а следовательно — без своевременной диагностики заболевания и лечения. Существует целый ряд причин недостаточной диагностики депрессивных расстройств в общей практике: недостаток навыков диагностики и психиатрических знаний среди врачей первичной сети; стигматизация и избегание диагноза психического расстройства; атипичность клинической картины депрессии; недостаточная дифференциальная диагностика депрессии с реакцией печали; коморбидность депрессий с соматической патологией, с тревогой, с болезненными зависимостями; культуральные различия и трудности в общении между пациентом и доктором и т. д.

Множественность, полисистемность соматических проявлений депрессии считается одной из основных причин низкой выявляемости ее в первичном звене медицинской помощи. Из всех диагностически значимых проявлений депрессии два ключевых симптома текущего депрессивного эпизода носят соматический характер: утомляемость/слабость/апатия отмечается

© Явдак І. О., 2011

у 73 % пациентов, бессонница/сонливость — у 63 %. В исследовании Gerber P. D. [5] некоторые соматические симптомы показали высокое прогностическое значение для позитивной диагностики депрессии: нарушения сна (61 %), утомляемость (60 %), неспецифические мышечно-скелетные жалобы (43 %), боль в спине (39 %), неопределенно формулируемые жалобы (37 %). В исследовании 1000 больных, обращавшихся к врачам общей практики, показано, что только у 2 % пациентов с депрессией отмечается один из соматических симптомов, а у 60 % больных выявляется 9 и более соматических симптомокомплексов [8]. Своевременное выявление и эффективная фармакотерапия депрессивных расстройств остается одной из центральных задач современной клинической психиатрии [1—3].

В условиях соматизации депрессивных расстройств, коморбидности их с соматической патологией перед врачом стоит сложная задача выбора оптимального курса терапии. При выборе препарата для лечения больных депрессией необходимо стремиться к соблюдению следующих требований: эффективность терапии; хорошая переносимость препарата (минимальность выраженности побочных эффектов (нейротропных и соматотропных), которые могли бы нарушить функции внутренних органов) и ограниченность признаков поведенческой «токсичности» (седация, нарушение концентрации внимания и др.); удобство назначения.

На сегодняшний день в мире насчитывается более 100 антидепрессантов, и разработка их продолжается. Заметную роль в лечении депрессий играют нейролептики, к числу которых относится Эглонил (Сульпирид).

Эглонил — уникальный по своему воздействию нейролептик, обладающий транквилизирующим, антидепрессивным и активирующим эффектами. Следует особо указать на позитивное воздействие Эглонила на функцию желудочно-кишечного тракта, а также на его способность стабилизировать вегетативную и сосудистую дисфункцию.

Целью проведенного исследования была оценка терапевтической эффективности препарата Эглонил (Sulpiride) в терапии больных рекуррентным депрессивным расстройством, текущим эпизодом умеренной депрессии (F 33.1). Задача исследования состояла в изучении влияния препарата Эглонил на динамику клинических и нейропсихологических показателей, характеризующих выраженность депрессивного состояния у больных с депрессивным эпизодом (по шкале депрессий Гамильтона, шкале MADRS).

В исследование были включены 35 пациентов обоего пола в возрасте от 18 до 55 лет, находившихся на амбулаторном лечении в ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины» с диагнозом «Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод умеренной депрессии с соматическими симптомами» (код F 33.1 по классификации психических и поведенческих расстройств МКБ-10).

В комплексном обследовании использованы клинико-психопатологический, нейропсихологический (оценочная шкала депрессий Гамильтона (HDRS), шкала депрессии Монтгомери — Асберг (MADRS)) и статистический методы.

Средний возраст обследованных составил  $34,65 \pm 5,38$  лет. Мужчин было 12 чел. (34,3 %), женщин — 23 чел. (65,7 %). Длительность заболевания рекуррентным депрессивным расстройством у всех обследованных составляла более двух лет. У 6 (17,1 %) обследованных

ранее отмечено 2 эпизода депрессии, у 13 (37,1 %) — 3 эпизода, у 16 (45,7 %) — 4 депрессивных эпизода. Всем обследованным ранее проводилось специализированное лечение у психиатра. Продолжительность текущего эпизода депрессии составила от 2 до 5 месяцев, все включенные в исследование пациенты в течение 6—8 недель получали антидепрессивную терапию (57,1 % — селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, 42,9 % — трициклические антидепрессанты) с незначительным эффектом.

Следует отметить, что 9 (25,7 %) больным предшествующая антидепрессивная терапия была отменена из-за выраженности побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта (запоры — 77,8 %, сухость во рту — 66,7 %, боли в желудке — 55,5 %, тошноты — 44,4 %).

Клиническое состояние пациентов по оценочной шкале депрессий Гамильтона к моменту начала лечения соответствовало показателю более 20 баллов (средний показатель по группе — 26,29 баллов), по шкале MADRS — от 27 до 30 баллов (средний показатель по группе — 28,9 баллов).

Диагноз ставился на основании жалоб, данных анамнеза и психического статуса больных. Прежде всего, учитывалось наличие в анамнезе повторных эпизодов депрессий без анамнестических данных об отдельных эпизодах приподнятого настроения, гиперактивности, которые могли отвечать критериям мании. В психическом статусе учитывалось наличие постоянных жалоб на сниженное настроение, утрату интересов и удовольствия, апатию, снижение энергичности, пониженную активность, пониженную способность к сосредоточению и вниманию, сниженный аппетит, нарушения сна. Больные характеризовались тревожностью, напряженностью, пониженной самооценкой, чувством неуверенности в себе, вялостью, утомляемостью, мрачным и пессимистическим видением будущего, высказывали идеи виновности и уничтожения. Все включенные в исследование пациенты отмечали болезненные явления со стороны внутренних органов и были убеждены в наличии у себя соматической патологии и необходимости обследования и лечения у терапевтов. При этом 65,7 % больных высказывали суждения о нераспознанности, а значит — о злокачественности имеющейся патологии, чем и объясняли пониженный фон своего настроения.

Наиболее часто у обследованных выявлялись жалобы на расстройство сердечно-сосудистой системы в виде сердцебиений (68,6 %) и кардиалгий («сдавление» или «жжение» в области сердца — 65,7 %). Отмечались также колебания АД (37,1 %) и лабильность пульса (31,4 %). Расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта характеризовались полиморфностью и проявлялись в виде запоров (68,6 %), тошноты (60,0 %), чувства тяжести в животе (54,3 %), сухости во рту (51,4 %), болей в животе (45,7 %), а также спазмов в области глотки и пищевода (22,9 %), «спазмов» кишечника с явлениями спастического колита (17,1 %).

Реже встречались нарушения со стороны дыхательной (нарушение дыхательного ритма — 20,0 %) и мочевыводящей (полиурия — 25,7 %, задержка мочи — 8,6 %) систем.

Среди церебральных жалоб больные отмечали головокружения (54,3 %), давящие либо сжимающие головные боли (51,4 %).

При объективном обследовании было установлено, что у всех включенных в исследование пациентов

отсутствовали какие-либо органические соматоневрологические отклонения.

Лечение текущего эпизода депрессии проводили в виде монотерапии. Эглонил назначался в начальной дозе 300 мг в сутки, в течение первых 5—7 дней доза повышалась до 400—600 мг в сутки индивидуально в зависимости от тяжести депрессивной симптоматики и ее динамики в процессе лечения. Период наблюдения составил 28 дней.

В большинстве наблюдений (54,3 %) с 7 дня терапии доза Эглонила повышалась до 600 мг в сутки, с этого же периода у 22,9 % доза Эглонила составляла 500 мг в сутки, у 17,1 % — 400 мг в сутки и у 14,3 % сохранялась 300 мг в сутки.

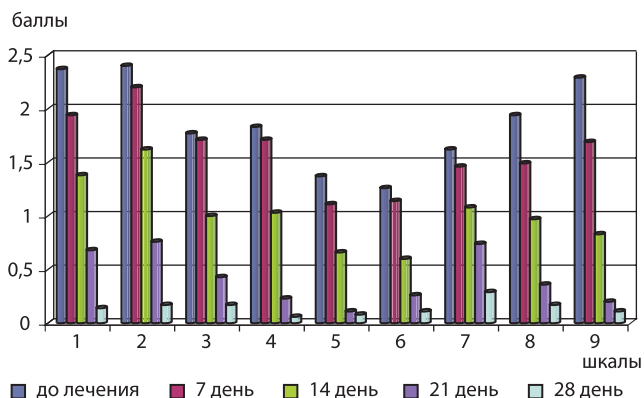
Анализ эффективности препарата Эглонил проводился у пациентов, получивших полный курс 4-недельного лечения.

Эффективность лечения оценивали по динамике клинических проявлений депрессии, а также по степени редукции депрессивной симптоматики по данным оценочных шкал депрессии Гамильтона и MADRS.

Динамика выраженности основных симптомов умеренного депрессивного эпизода с соматическими симптомами в процессе 28-дневной терапии (рис. 1) такова: до начала лечения выраженность психопатологической симптоматики у обследованных больных соответствовала средней степени тяжести. На момент включения в исследование никто из больных не оценивал клинические симптомы депрессии как «отсутствие признака».

Максимальную степень выраженности имели такие симптомы как «сниженное настроение, утрата интересов и удовольствия», «снижение энергичности, пониженная активность, повышенная утомляемость» и «соматические симптомы».

Несколько менее выраженными, но значимыми были такие симптомы как «пониженная способность к сосредоточению и вниманию», «пониженные самооценка и чувство уверенности в себе», «сниженный аппетит» и «нарушения сна».



Условные обозначения шкал: 1 — сниженное настроение, утрата интересов и удовольствия; 2 — снижение энергичности, пониженная активность, повышенная утомляемость; 3 — пониженная способность к сосредоточению и вниманию; 4 — пониженные самооценка и чувство уверенности в себе; 5 — идеи виновности и уничижения; 6 — мрачное и пессимистическое видение будущего; 7 — нарушение сна; 8 — сниженный аппетит; 9 — соматические симптомы

Рис. 1. Динамика выраженности клинических проявлений умеренного депрессивного эпизода с соматическими симптомами в процессе терапии

Меньшую интенсивность имели такие симптомы как «идеи виновности и уничижения», «мрачное и пессимистическое видение будущего».

В процессе 28-дневной терапии Эглонилом происходило постепенное снижение выраженности основных клинических проявлений депрессии, однако динамика по указанным шкалам в процессе терапии Эглонилом отличалась — через неделю у обследованных наряду с уменьшением явлений сниженного настроения (шкала 1) уменьшилась интенсивность соматических симптомов (шкала 9) и нарушений аппетита (шкала 8).

Достоверное улучшение по всем клиническим симптомам отмечалось через 14 дней терапии и значительное улучшение состояния отмечалось больными уже через 21 день лечения.

До начала лечения выраженность симптомов депрессии по шкале депрессий Гамильтона у всех обследованных находилась в диапазоне от 20 до 29 баллов, что соответствовало «среднему уровню депрессии». Пациенты с «высоким уровнем депрессии» и «очень высоким уровнем депрессии» в исследование не включались.

Результаты оценки состояния больных с помощью оценочной шкалы депрессий Гамильтона в процессе терапии Эглонилом (рис. 2) свидетельствуют: до начала лечения средний балл по шкале Гамильтона составил 26,29 баллов, что отражало наличие «среднего уровня депрессии» в изучаемой группе больных. В процессе лечения отмечалась стойкая положительная динамика показателей — через неделю проводимой терапии средний балл по группе снизился (22,16 баллов), но еще продолжал соответствовать «среднему уровню депрессии». После 14-дневного лечения Эглонилом показатели по шкале в среднем по группе снизились до уровня 18,58 баллов («низкий уровень депрессии») и продолжали плавно снижаться, составляя в среднем по группе к 21 дню лечения 12,28 баллов, а к 28 дню — 8,46 баллов.

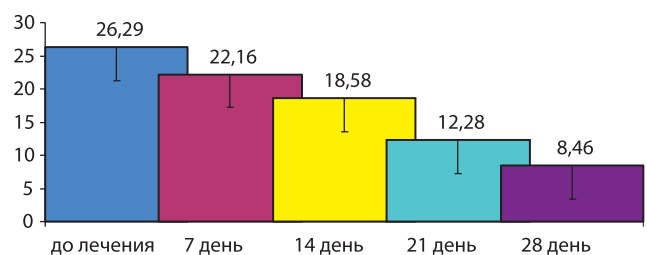


Рис. 2. Динамика показателей оценочной шкалы депрессий Гамильтона (HDRS) у обследованных в процессе терапии Эглонилом

На момент начала лечения Эглонилом показатели по отдельным пунктам шкалы депрессий Гамильтона (рис. 3) были неоднородны. Максимальное значение отмечалось по пунктам 1 — «Депрессивное настроение», 11 — «Соматическая тревога» и 18 — «Суточные колебания». Среднюю интенсивность имели показатели по пунктам 7 — «Работоспособность и активность», 8 — «Заторможенность», 10 — «Психическая тревога», 12 — «Желудочно-кишечные соматические симптомы», 13 — «Общие соматические симптомы», 14 — «Генитальные симптомы», 15 — «Ипохондрия», а также по пунктам, характеризующим сон (4 — «Ранняя бессонница», 5 — «Средняя бессонница», 6 — «Поздняя бессонница»).

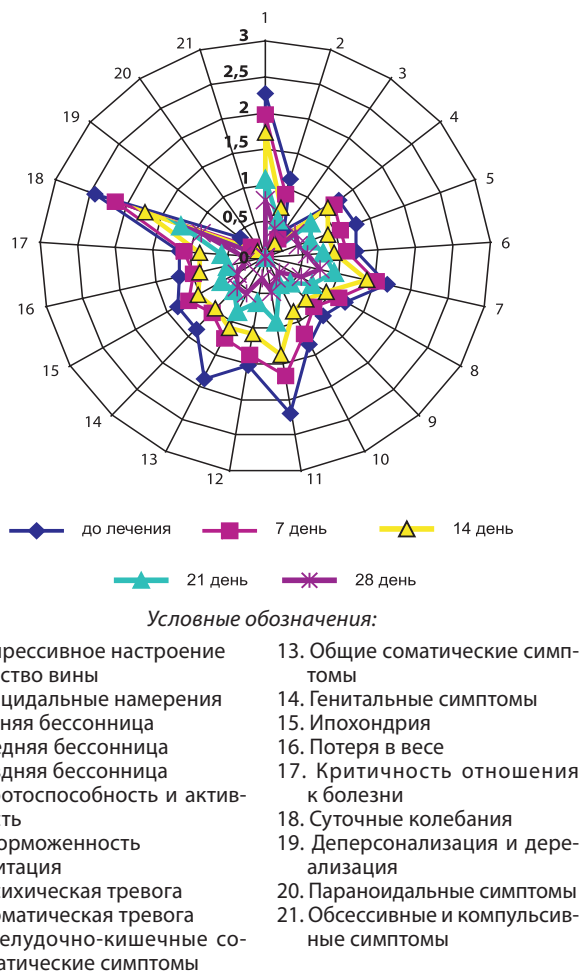


Рис. 3. Динамика показателей по отдельным пунктам оценочной шкалы депрессий Гамильтона (HDRS) у обследованных в процессе терапии Эглонилом

Уже на 7 день терапии, несмотря на незначительную динамику показателей по пунктам, характеризующим депрессивное настроение, достоверно снизились показатели (см. рис. 3) по пунктам 11 («Соматическая тревога») и 13 («Общие соматические симптомы»), что согласуется с данными динамики клинических симптомов у больных.

С 14 дня лечения позитивная динамика отмечалась по всем пунктам, достоверно более выражена по пунктам 10 («Психическая тревога»), 12 («Желудочно-кишечные соматические симптомы») и 18 («Суточные колебания»).

Восстановление показателей по пунктам «Работоспособность и активность» (7), «Заторможенность» (8), «Психическая тревога» (10), «Желудочно-кишечные соматические симптомы» (12), «Генитальные симптомы» (14), «Ипохондрия» (15), а также пунктам, характеризующим сон («Ранняя бессонница» (4), «Средняя бессонница» (5), «Поздняя бессонница» (6)), было выражено уже к 21 дню терапии Эглонилом.

На 28 день терапии у большинства пациентов состояние значительно стабилизировалось (см. рис. 3).

Как отмечалось ранее, до начала лечения суммарный балл по шкале MADRS у обследованных больных находился в диапазоне от 20 до 30 баллов, что соответствовало «умеренному депрессивному эпизоду»,

средний балл по группе составил 28,9. Динамика выраженности депрессивной симптоматики по оценочной шкале MADRS у больных в процессе лечения Эглонилом представлена на рисунке 4.

Согласно представленным данным, в процессе лечения Эглонилом депрессивная симптоматика прогрессирующе редуцировалась, что имело подтверждение по данным шкалы MADRS (см. рис. 4). На 7 день терапии показатели депрессии в целом по группе снизились до 27,4 баллов, что соответствовало нижней границе показателей «среднего депрессивного эпизода», на 14 день терапии показатели соответствовали «легкому депрессивному эпизоду» (23,6 баллов), а с 21 дня терапии регрессия депрессивной симптоматики была более ощутима (средний показатель по группе — 17,8 баллов) и к 28 дню лечения средний показатель по оценочной шкале MADRS составил 13,6 баллов, что характерно для отсутствия депрессии.

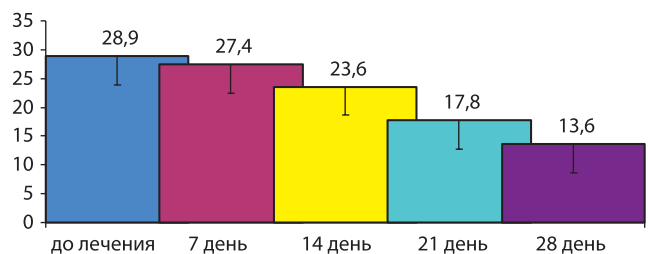


Рис. 4. Динамика выраженности депрессивной симптоматики по данным шкалы MADRS у больных в процессе лечения Эглонилом

Анализируя результаты 28-дневной терапии Эглонилом умеренной депрессии с соматическими симптомами у больных рекуррентным депрессивным расстройством, следует отметить высокую эффективность проведенной терапии. Редукция клинических проявлений депрессии подтверждалась показателями оценочных шкал депрессии Гамильтона и MADRS.

Отсутствие динамики изучаемых показателей не было зарегистрировано ни у кого из пациентов.

Таким образом, проведенное исследование применения Эглонила для купирования депрессивной симптоматики с соматическими симптомами при рекуррентном депрессивном расстройстве позволило сделать следующие выводы:

1. Препарат Эглонил, таблетки производства Sanofi Aventis, при назначении больным текущим эпизодом умеренной депрессии с соматическими симптомами при рекуррентном депрессивном расстройстве по 400—600 мг в сутки в течение 4 недель оказывает существенный антидепрессивный эффект.

2. Антидепрессивное действие Эглонила состоит в ослаблении выраженности основных клинических проявлений депрессивного расстройства, уменьшении количественной выраженности показателей депрессии по шкале Гамильтона и MADRS.

3. Терапевтический эффект Эглонила сопровождается быстрым купированием соматических проявлений депрессии, что способствует лучшей стабилизации общего состояния больных.

4. Препарат Эглонил хорошо переносится больными и на протяжении 4 недель лечения ни у кого из включенных в исследование пациентов не вызвал каких-либо

значимых ожидаемых или неожиданных побочных эффектов.

5. Эглонил, таблетки производства Sanofi Aventis, может быть рекомендован к медицинскому применению как эффективное лекарственное средство при лечении больных текущим эпизодом умеренной депрессии с соматическими проявлениями при рекуррентном депрессивном расстройстве.

#### Список литературы

1. Александровский Ю. А. Психиатрия и психофармакотерапия / Ю. А. Александровский // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2003. — 427 с.
2. Суициды и их динамика в практике соматопсихиатрического отделения за последнее десять лет / [Ванчакова Н. П., Федоров Б. Б., Фурсова И. В. и др.] // Уч. зап. Санкт-Петербургского гос. мед. ун-та им. акад. И. П. Павлова ; СПб. : Изд-во СПбГМУ. — 2006. — Т. 13. — № 1. — С. 97—99.
3. Чуприков, А. П. Проблема суицидов в Украине / Чуприков А. П., Пилягина Г. Я., Никифорок Р. И. // Междунар. мед. журнал. — 1999. — Т. 5, № 1. — С. 52—56.
4. Юрьева, Л. Н. Клиническая суицидология: Монография / Л. Н. Юрьева. — Днепропетровск: Пороги, 2006. — 472 с.
5. The relationship of presenting physical complaints to depressive symptoms in primary care patients / [Gerber P. D., Barrett J. E., Barrett J. A. et al.] // J Gen Intern Med. 1992. — V. 7. — P. 170—173.
6. McEwen, B. S. Mood disorders and allostatic load / B. S. McEwen // Biol Psychiatry. — 2003. — V. 54. — P. 200—207.
7. Ohayon, M. M. Using chronic pain to predict depressive morbidity in the general population / M. M. Ohayon, A. F. Schatzberg // Arch Gen Psychiatry. — 2003. — V. 60. — P. 39—47.
8. DEPRES II (Depression Research in European Society II): a patient survey of symptoms, disability, and current management of depression in community / [Tylee A., Gastpar M., Lepine J. P. et al.] . DEPS Steering Committee // Int Clin Psychopharmacol. — 1999. V. 14 (3). — P. 139—151.

Надійшла до редакції 27.01.2011 р.

**I. О. Явдак**

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології  
НАМН України» (м. Харків)

#### Сучасні підходи

#### до терапії соматизованих депресивних розладів

Проведена оцінка терапевтичної ефективності препарату Еглоніл в терапії 35 хворих рекуррентним депресивним розладом.

Використано клініко-психопатологічний, нейропсихологічний (оціночна шкала депресій Гамільтона (HDRS), шкала депресії Монтгомері — Асберг (MADRS)) методи.

Показано, що застосування Еглонілу у хворих поточним епізодом помірної депресії з соматичними симптомами надає істотний антидепресивний ефект і сприяє швидкому купіруванню соматичного компонента депресії.

*Ключові слова:* депресивні розлади, терапія, Еглоніл.

**I. O. Yavdak**

State institution "Institute of Neurology, Psychiatry  
and Narcology of the NAMS of Ukraine" (Kharkiv)

#### Contemporary approaches

#### to treatment of somatized depressive disorders

An assessment of a therapeutic efficacy of Eglonyl medication was carried out in treatment of 35 patients with recurrent depressive disorder.

Clinical-psychopathological and neuropsychological (Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Montgomery — Asberg Depression Rating Scale (MADRS)) methods were used.

It was demonstrated that in patient with a current episode of a moderate depression with somatic symptoms Eglonyl had a significant antidepressant effect and promoted a rapid reduction of a somatic component of depression.

*Keywords:* depressive disorders, treatment, Eglonyl.