

4. Замотаев, Ю. Н. Клинические и психодинамические аспекты реабилитации больных после АКШ: автореф. дис. на соискание уч. степени д-ра мед. наук: спец. 14.01.16 «Психиатрия» / Ю. Н. Замотаев. — М., 2000. — 36 с.
5. Корнетов, Н. А. Депрессивные расстройства у пациентов, перенесших инфаркт миокарда / Н. А. Корнетов, Е. В. Лебедева // Психиатрия и психофармакология. — 2003. — № 5. — С. 26—35.
6. Марута, Н. А. Депрессии в общей медицинской практике: Справ. пособие для врачей первичной медико-санитарной сети / Марута Н. А., Юрьева Л. Н., Мамчур А. И. — Киев, 2009. — 30 с.
7. Организационная модель помощи лицам, страдающим депрессиями, в условиях территориальной поликлиники: методические рекомендации № 2000/107 / [В. Н. Краснов, Т. В. Довженко, А. Г. Салтыкова и др.]. — М.: Министерство здравоохранения РФ, 2000. — 20 с.
8. Погосова, Г. В. Депрессия — новый фактор риска ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти / Г. В. Погосова // Кардиология. — 2002. — № 4. — С. 86—90.

9. Психокardiология / [Смулевич А. Б., Сыркин А. Л., Дробинев М. Ю., Иванов С. В.]. — М.: МИА, 2005. — 784 с.
10. Ромасенко, Л. В. Депрессивные расстройства у больных с ишемической болезнью сердца / Л. В. Ромасенко, Е. В. Полякова // Российский психиатрический журнал. — 2005, № 3. — С. 24—27.
11. Смулевич, А. Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А. Б. Смулевич. — М.: Медицинское информационное агентство, 2003. — 432 с.
12. Barefoot, J. C. Symptoms of depression, acute myocardial infarction, and total mortality in a community sample / J. C. Barefoot, M. Schroll // Circulation. — 1996. — Vol. 93. — P. 1976—1980.
13. Dubovsky, S. I. Mood disorders / S. I. Dubovsky, R. Buzan. In: R. E. Hales, S. C. Yudofsky, J. A. Talbort, eds. The American Psychiatric Press textbook of psychiatry. 3rd ed. — Washington, DC: American Psychiatric Press, 1999. — P. 479—565.

Надійшла до редакції 30.09.2010 р.

А. А. Дукельский

Днепропетровская государственная медицинская академия
(г. Днепропетровск)

Депрессия у больных ишемической болезнью сердца, перенесших стентирование коронарных артерий

Исследовано наличие и степень проявления депрессивных расстройств у 107 больных ишемической болезнью сердца, перенесших стентирование коронарных артерий. С использованием скрининговой анкеты для определения депрессии, шкал депрессии по Гамильтону, Беку, Шихану у 38,8 % больных выявлены депрессивные расстройства органической природы легкой и умеренной степени выраженности, у 12,9 % пациентов диагностировано эмоционально-лабильное или тревожное расстройство. Установлена прямая корреляция депрессивных расстройств с основными факторами социально-психологической травматизации, в частности с психологическим перенапряжением, наличием соматических заболеваний, снижением материального уровня жизни пациента. Сделан вывод о необходимости учета факторов коморбидности этих заболеваний и объединения усилий кардиологов и психиатров для лечения данного контингента больных.

Ключевые слова: депрессия, ишемическая болезнь сердца, стентирование

A. A. Dukelsky

Dnipropetrovsk State Medical Academy
(Dnipropetrovsk)

Depression in patients with ischemic heart disease, who underwent stenting of arteries

It was investigated presence and degree of manifestation of depressive disorders in 107 patients with ischemic heart disease, who underwent stenting of coronary arteries. Using screening questionnaire for defining of depression, Hamilton, Beck, Sheehan depression scales, in 38,8 % of patients depressive disorders of organic nature of mild and moderate degree of manifestation were revealed, in 12,9 % of patients emotionally-labial or anxiety depression was diagnosed. A direct correlation of depressive disorders with main factors of social-psychologic traumatization, with psychologic overload in particular, presence of somatic diseases, fall of material level of patient's life was established. The conclusion on necessity of considering factors of co-morbidity of these diseases and unification of efforts of cardiologists and psychiatrists in the treatment of this contingent of patients was drawn.

Key words: depression, ischemic heart disease, coronary stenting.

УДК:612.015

А. М. Кожина, Л. М. Гайчук

Харьковский национальный медицинский университет (г. Харьков)

ОПТИМИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С БИПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

С целью оптимизации терапевтических подходов к коррекции биполярной депрессии проведено комплексное обследование 75 больных биполярной депрессией I и II типа. В ходе работы описана специфика клинической картины депрессивного эпизода, доказана терапевтическая эффективность препарата Латригил в коррекции биполярной депрессии. Приведены основные направления психообразовательной работы с больными биполярной депрессией.

Ключевые слова: биполярная депрессия, клиника, терапия

В настоящее время вопросы оптимизации диагностики и терапии биполярной депрессии являются одной из ведущих проблем современной психиатрии [2, 4].

Согласно данным МЗ Украины показатель заболеваемости психическими расстройствами в нашей стране в 2009 году составлял 232,4 на 100 000 населения, при

этом доля больных биполярными расстройствами составляет 5 % от всех психически больных, госпитализируемых в стационар [1].

Высокий риск суицидальных попыток, выраженность витальной симптоматики, сложности в выборе эффективной терапевтической тактики депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства свидетельствуют об актуальности данной проблематики имеющей не только медицинское, но и социальное значение [3].

Вышеизложенное определило актуальность настоящего исследования целью которого являлась оптимизация терапевтических подходов к коррекции биполярной депрессии.

Для решения поставленной цели нами с позиций системного подхода было проведено комплексное обследование 75 больных I и II типом биполярного аффективного расстройства с депрессивным эпизодом

умеренной (44 % обследованных) и тяжелой степени выраженности (56 %).

Известно, что депрессия в рамках биполярного расстройства имеет ряд характерных признаков — подавленное настроение и аффект тоски, двигательное и идеаторное торможение [1, 3].

Как показали результаты исследования, в клинической картине депрессий доминировали подавленность настроения, витальный аффект тоски, тревожные проявления с соответствующими изменениями в идеаторной и двигательной сферах. Предъявляемые пациентами жалобы на чувство «предсердечной тоски» — мучительную тоску со сжимающими болями в области сердца, тяжестью за грудиной.

При тяжелом депрессивном эпизоде больные были малоподвижны, заторможены, вплоть до депрессивного ступора. Тихим, монотонным голосом отвечали на вопросы, не проявляя интереса к беседе, высказывали сверхценные идеи самоуничтожения, самообвинения, греховности.

У 47,3 % обследованных возникали мысли суицидального характера и попытки их реализовать. Они считали свое будущее бесперспективным, не высказывали никаких желаний, кроме желания умереть. Внимание приковано к собственным переживаниям, внешние раздражители не вызывают адекватных ответов.

В ряде случаев наряду с усилением отрицательных эмоций наблюдался симптом «болезненной анестезии психики» (*anaesthesia psychical dolorosa*) — переживание утраты чувств, больные не испытывают обычных человеческих эмоций, нечувствительны к переживаниям близких и мучительно страдают от собственного бесчувствия.

У подавляющего большинства больных отмечались соматовегетативные проявления депрессии в виде ухудшения аппетита, снижения массы тела, бессонницы, колебания артериального давления.

Характерным явилось улучшение психического состояния во второй половине дня.

Согласно данным психодиагностического исследования на момент госпитализации у больных отмечались тяжелая тревога и депрессия по шкале Гамильтона, клинические проявления тревоги и депрессии по Больничной шкале тревоги и депрессии, большой депрессивный эпизод по шкале Монтомери — Асберга.

Учитывая хронический характер биполярного аффективного расстройства с формированием различных психопатологических образований в разные периоды болезни, очевидно, что только комплексная фармакотерапия с гибким динамичным подходом к выбору терапевтической тактики в зависимости от существующей на том или ином этапе болезни клинической картины может обеспечить стабилизацию состояния и сохранение социальной адаптации этого контингента больных.

В настоящее время в терапии биполярной депрессии используется комплексный подход, включающий в себя применение нормотимиков, антипсихотиков, антидепрессантов, а также интенсивные психотерапевтические и психообразовательные мероприятия.

Специфической группой препаратов для лечения биполярного расстройства являются нормотимики. Особое место в терапии биполярной депрессии занимает современный антиконвульсант ламотриджин. На сегодняшний день ламотриджин является единственным

нормотимиком, эффективность которого, в т. ч. и у больных с «быстрой сменой фаз», доказана в методологически точно спланированных слепых плацебо- и литий-контролируемых исследованиях [5, 6].

Механизм действия ламотриджина определяется селективной блокадой потенциал-зависимых медленно инактивирующихся натриевых каналов нейронов, в результате чего происходит торможение выброса в синаптическую щель возбуждающих аминокислот, в первую очередь глутамата. Ламотриджин блокирует потенциал-зависимые кальциевые каналы нейронов гиппокампа, в результате чего снижается их патологическая активность в зоне CA1, т. е. регионе, ответственном за регуляцию эмоциональной сферы, когнитивные функции и подкорково-корковые взаимоотношения. Кроме того, для ламотриджина характерно неселективное ингибирование обратного захвата моноаминов (в том числе серотонина), блокада моноаминоксидазы [5, 6].

Поскольку основной задачей нашего исследования явился подбор оптимальной и доступной пациентам терапии биполярной депрессии, в нашей работе использовался препарат Латригил (основное действующее вещество — ламотриджин).

В ходе исследования мы использовали Латригил в терапевтической дозировке 200—300 мг/сутки, назначаемый с титрованием дозы при постепенном ее наращивании: в 1—2 недели терапии суточная доза составляла 25 мг 1 раз в сутки, на 3 неделе — 50 мг 1 или 2 раза в сутки, с дальнейшим ее повышением на 4 неделе (достижение стабилизирующей суточной дозы) до 100 мг 1 или 2 раза в сутки. Максимальная суточная доза составила 200 мг. В ряде случаев суточная доза повышалась до 300 мг на 6 неделе терапии.

Начальный клинический эффект отмечается с 4—6 недели начала приема Латригила, что обусловлено постепенным увеличением дозы препарата.

В целом Латригил оказался эффективен у 91,9 % больных, у 68,1 % больных отмечалось полное, а у 23,8 % частичное купирование депрессивной симптоматики (рис. 1).

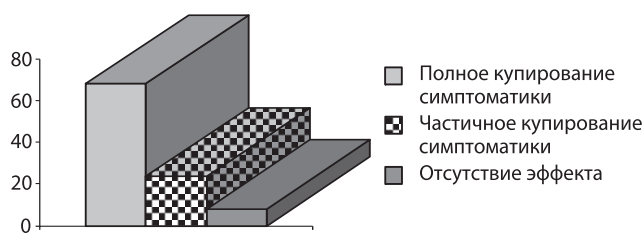


Рис. 1. Эффективность препарата Латригил

На фоне применения Латригила отмечена нормализация фона настроения, редукция депрессивной симптоматики, исчезновение чувства тревоги, тоски, внутреннего напряжения. На 3 неделе терапии происходила стабилизация вегетативного статуса, нормализация цикла сон — бодрствование. На 4 неделе — повышение восприимчивости к психотерапевтическим методам воздействия.

Необходимо подчеркнуть благоприятное влияние препарата на когнитивное функционирование, что имеет важное клиническое значение и способствует успешной психосоциальной адаптации больных.

При оценке динамики показателей по психодиагностическим шкалам тревоги и депрессии на 6 неделе приема Латригила отмечено снижение показателей до 17 и менее баллов по шкале тревоги Гамильтона, 16 и менее баллов по Больничной шкале тревоги и депрессии, 25 и менее по шкале Монтгомери — Асберга, что свидетельствует о легкой степени выраженности тревожно-депрессивной симптоматики (рис. 2).

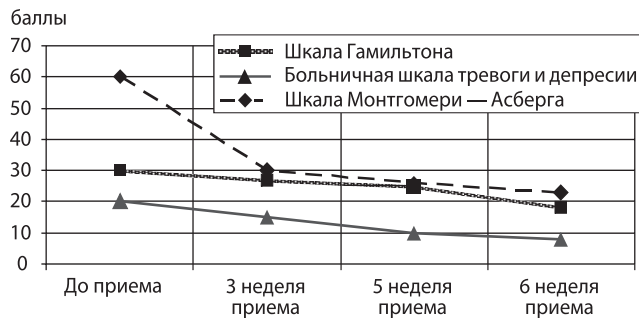


Рис. 2. Динамика показателей психодиагностических шкал на фоне применения препарата Латригил

Латригил хорошо переносится, не индуцирует печёночные ферменты, не влияет на массу тела, не требует мониторинга концентрации в крови. В отличие от антидепрессантов не индуцирует возникновение мании или быструю смену циклов.

Побочные действия препарата отмечены у 5,3 % больных и явились дозозависимыми: головокружение, головная боль, тошнота, сонливость, диплопия, а также кожная сыпь макуло-папулезного характера. Необходимо подчеркнуть, что риск развития побочных эффектов может быть существенно снижен за счет минимизации стартовой дозы препарата и соблюдения рекомендуемых схем титрования дозы.

Результаты проведенного исследования показывают, что комплексный подход в терапии биполярной депрессии реализуется путем обязательного проведения психотерапевтических и психообразовательных программ.

На наш взгляд, при проведении психотерапевтической работы целесообразным является использование когнитивно-бихевиоральной и интерперсональной терапии; тренинг когнитивных, профессиональных и социальных навыков; а также психотерапевтические мероприятия, направленные на повышения комплаенса.

Психообразовательная работа с больными биполярной депрессией и их родственниками является

неотъемлемым компонентом современной комплексной психиатрической помощи, одной из наиболее часто используемых методик психосоциального вмешательства.

Психообразовательные программы включают в себя облегчение понимания заболевания и подходов к его терапии путём доступного для пациента и его семьи предоставления информации о биполярном расстройстве с целью выработки адекватного восприятия своего состояния, своевременного распознавания ранних признаков обострения, а также понимания важности медикаментозного лечения и связанных с ним вопросах (действенности, побочных эффектах, необходимости четкого выполнения схемы лечения).

Для создания оптимальных условий для больного важно понимать, какое влияние могут оказывать аффективные расстройства на взаимоотношения больного с семьей и близкими ему людьми.

Одной из ведущих задач психообразовательной работы является помощь пациенту в выработке адекватных навыков поведения, общения, преодоления стрессовых ситуаций.

Таким образом, как показали результаты исследования, Латригил эффективен как базовая терапия при биполярной депрессии I и II типа, а также для профилактики эпизодов депрессии при биполярном аффективном расстройстве.

Список литературы

1. Стан і перспективи розвитку психіатричної служби в Україні / [Жданова М. П., Коллякова О. М., Зінченко О. М., Марута Н. О.] // Український вісник психоневрології. — Т. 17, вип. 2(59). — 2009. — С. 6—9.
2. Костюченко, С. Особенности терапии биполярных расстройств. Обзор руководства по лечению биполярного расстройства британской ассоциации психофармакологии / С. Костюченко // НейроNews. — 2010. — № 4 (23). — С. 45—50.
3. Марцинковский И. А. Коморбидность и биполярность: биполярное расстройство через призму доказательной медицины // Там же. — 2009 — № 6 (17). — С. 61—67.
4. Фармакотерапия в неврологии и психиатрии: под ред. С. Д. Энна и Дж. Т. Койла. — М.: Мединформагентство, 2007. — 800 с.
5. Bowden, C. L. Lamotrigine in the treatment of bipolar disorder / C. L. Bowden // Expert Opin Pharmacother. — 2002. — 3: 1513—19.
6. A double-blind, placebo-controlled prophylaxis study of lamotrigine in rapid-cycling bipolar disorder [Calabrese J. R., Suppes T., Bowden C. L., et al.] // J. Clin. Psychiatry. — 2000. — Vol. 61. — P. 841—850.

Надійшла до редакції 15.09.2010 р.

А. М. Кожина, Л. М. Гайчук

Харківський національний медичний університет (м. Харків)

Оптимізація надання допомоги хворим з біполярною депресією

З метою оптимізації терапевтичних підходів до корекції біполярної депресії проведено комплексне обстеження 75 хворих біполярною депресією I та II типу. У ході роботи описана специфіка клінічної картини депресивного епізоду, доведена терапевтична ефективність препарату Латригил в корекції біполярної депресії. Наведено основні напрями психосвітньої роботи з хворими на біполярну депресію.

Ключові слова: біполярна депресія, клініка, терапія

A. M. Kozhina, L. M. Haychuk

Kharkiv National Medical University (Kharkiv)

Optimization of the sick with bipolar depression

To optimize the therapeutic approaches to correcting bipolar depression conducted a comprehensive survey of bipolar depression, 75 patients I and type II. During the clinical picture described by the specificity of depressive episodes, proved therapeutic efficacy in the correction Latrigil bipolar depression. The basic directions psychoeducational work with patients of bipolar depression.

Key words: bipolar depression, clinic, therapy