

УДК 616.831-005-036.11-036.12+616.8-008.64-008.6-08

ЯВОРСКАЯ В.А., БОНДАРЬ О.Б., МОЗГОВАЯ С.В., КРИВЧУН В.М.¹Кафедра неврологии и нейрохирургии Харьковской медицинской академии
последипломного образования¹ Харьковская городская клиническая больница № 7

ДЕПРЕССИВНЫЙ СИНДРОМ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ В СТРУКТУРЕ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Резюме. В статье рассматривается вопрос медикаментозной коррекции депрессивного синдрома у пациентов с острыми и хроническими нарушениями мозгового кровообращения. Приведены данные исследования влияния препарата ЛАЙФ 900 в таблетированной форме на динамику клинических проявлений депрессивного синдрома при хронической церебральной ишемии и последствиях острого нарушения мозгового кровообращения. Подтверждена эффективность и безопасность применения ЛАЙФ 900 в качестве антидепрессанта у больных с нарушением мозгового кровообращения.

Ключевые слова: депрессия, нарушения мозгового кровообращения, антидепрессанты, ЛАЙФ 900.

Сосудистые заболевания головного мозга (СЗГМ) в значительной степени определяют уровень не только таких показателей, как продолжительность жизни, заболеваемость, смертность, но и качество жизни человека. СЗГМ составляют 65 % от всей неврологической патологии [1]. Существующая терапия СЗГМ (особенно острых) не всегда эффективна, у многих пациентов не наступает полного выздоровления. У пациентов с острыми и хроническими сосудистыми заболеваниями головного мозга по сравнению с общей популяцией имеется высокая распространенность такой патологии, как депрессия. Исходы мозгового инсульта — это не только речевые нарушения и гемипарезы. Более чем у 25 % больных, перенесших инсульт, возникают депрессия, когнитивные расстройства, нарушение способности к общению [2, 3]. Развитие депрессии и/или снижение познавательных функций сохраняются на протяжении продолжительного времени и неблагоприятно сказываются как на функциональном восстановлении, так и на качестве жизни пациента [4]. Такие нейропсихологические последствия СЗГМ сопровождаются ограничением функциональной самостоятельности, менее благоприятными исходами реабилитации, повышением летальности [5]. Все это оказывает плохое влияние как на больного, так и на его семью, а также сопровожда-

ется повышением затрат государства, хотя поддается лечению и профилактике [6].

Центральное место в лечении депрессий занимают антидепрессанты. Однако риск возникновения побочных эффектов при приеме препаратов данной группы в виде задержки мочи, увеличения массы тела, гормонального дисбаланса, кардиотоксичности ограничивает их использование [7]. Широкий спектр и разнообразие современных антидепрессантов стимулируют к дифференцированному выбору препарата исходя из принципа соотношения эффективности и выраженности побочных эффектов. Кроме того, селективность назначения (выбора, применения) антидепрессанта зависит от типологического варианта депрессивного состояния — преобладающего аффекта [8, 9]. Типичными для СЗГМ являются такие клинические симптомы, как головная боль, головокружение, быстрая утомляемость, эмоциональная лабильность,

Адрес для переписки с авторами:

Яворская Валентина Алексеевна
61000, г. Харьков, ул. Корчагинцев, 58
Харьковская медицинская академия последипломного образования, кафедра неврологии и нейрохирургии

© Яворская В.А., Бондарь О.Б., Мозговая С.В.,
Кривчун В.М., 2014

© «Международный неврологический журнал», 2014
© Заславский А.Ю., 2014

нарушения сна [9]. Роль потенцирующего фактора могут играть психотравмирующие события, инициирующие возникновение психогенного головокружения [10]. В то же время избыточные тревожные реакции ведут к формированию психовегетативного синдрома, являющего собой потенциал и раннюю фазу психосоматических, в том числе сосудистых, нарушений [11, 12].

Перспективным направлением в структуре лечебных мероприятий становится использование лекарственных средств, для которых характерен улучшенный профиль безопасности и переносимости. Одним из наиболее изученных растительных средств является зверобой. Он отличается способностью купировать депрессию легкой и умеренной степени тяжести. В связи с этим заслуживает внимания лекарственный препарат на основе специально созданного уникального экстракта зверобоя STW-3 VI — ЛАЙФ 900. На украинском фармацевтическом рынке ЛАЙФ 900 представляет немецкая компания Esparma GmbH.

Основными действующими веществами препарата являются: гиперин, гиперфорин, кверцетин, эфирные масла, ксантоны. По своему терапевтическому спектру действия гиперин подобен обратимым селективным ингибиторам моноаминоксидазы (А-изофермента), а гиперфорин — реаптейкером серотонина [13]. Кроме того, он является модулятором других нейротрансмиттерных уровней и рецепторов, в том числе норадреналина и дофамина, а также нейротрансмиттеров γ -аминомасляной кислоты и глутаматной аминокислоты. Зверобой может стимулировать производство тиреотропного гормона и, так же как и антидепрессанты, влияет на сигма-1-рецепторы. В целом в лечении депрессии это растение эффективно, скорее всего, вследствие синергического эффекта всех его компонентов, которые влияют как на центральную, так и на периферическую нервную систему [14].

Препарат обладает сбалансированным энергезирующим, тимоаналептическим и седативным действием. Он улучшает настроение, снижает уровень тревоги, значительно уменьшает выраженность астенических и соматовегетативных проявлений, улучшает память, повышает концентрацию внимания и ослабляет психическое утомление. Совокупность этих изменений значительно повышает качество жизни. На фоне лечения ослабевают и/или исчезают такие субъективные проявления, как головная боль, шум в голове/ушах, раздражительность, общая слабость.

Препарат ЛАЙФ 900 хорошо переносится пациентами и не вызывает побочных эффектов при длительном применении. Антидепрессивное действие препарата заметно при депрессии легкой и средней степени выраженности, развившейся у пациентов с СЗГМ. Флавоноиды экстракта травы зверобоя (содержащиеся в цветках), связываясь с бензодиазепиновыми рецепторами, оказывают успокаивающий эффект. При повышении уровня норэпинефрина под действием экс-

тракта зверобоя улучшается настроение, повышается активность и бодрость.

Целью исследования являлись оценка и сравнение влияния препарата ЛАЙФ 900 в таблетированной форме на динамику клинических проявлений депрессивного синдрома при хронической церебральной ишемии и при последствиях острого нарушения мозгового кровообращения; подтверждение эффективности и безопасности применения ЛАЙФ 900 в качестве антидепрессанта у больных с нарушением мозгового кровообращения.

Задачи исследования:

— оценить влияние препарата на основные субъективные проявления при хронической церебральной ишемии и последствиях острого нарушения мозгового кровообращения;

— изучить динамику неврологических симптомов (по шкалам) при хронической церебральной ишемии и последствиях острой церебральной ишемии;

— оценить переносимость и эффективность ЛАЙФ 900;

— оценить влияние препарата на психоэмоциональное состояние пациентов при хронической церебральной ишемии и последствиях острого нарушения мозгового кровообращения;

— провести сравнительную оценку по клиническим и параклиническим показателям двух групп пациентов (с хронической церебральной ишемией и последствиями острого нарушения мозгового кровообращения), принимающих растительный антидепрессант ЛАЙФ 900.

Критерии включения пациентов:

1. Мужчины и женщины в возрасте 50–75 лет.

2. Пациенты, страдающие хронической церебральной ишемией (дисциркуляторная энцефалопатия I–II ст.), последствиями острого нарушения мозгового кровообращения с наличием депрессивного синдрома.

3. Пациенты, у которых по результатам компьютерно-томографического исследования или магнитно-резонансной томографии исключено острое внутричерепное кровоизлияние и острое ишемическое очаговое поражение мозга на момент назначения препарата.

4. Отсутствие нарушения сознания при включении в исследование.

Критерии исключения:

1. Дисциркуляторная энцефалопатия III ст. (с деменцией).

2. Плохо контролируемая артериальная гипертензия.

3. Застойная сердечная недостаточность.

4. Дисфункция печени.

5. Почечная недостаточность.

6. Анамнестические сведения и клинические данные о любых онкологических заболеваниях в течение последних 5 лет.

7. Наличие судорожного синдрома в анамнезе.

8. Пациенты с установленной гиперчувствительностью к компонентам препарата.

9. Инвалидизация, пациент прикован к постели, требует постоянного ухода и внимания (шкала Ренкина).

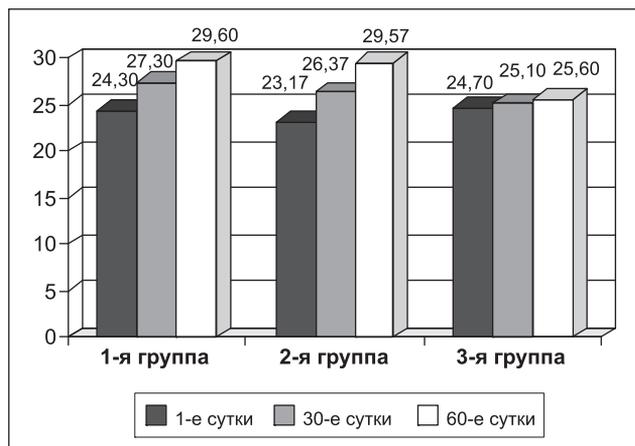


Рисунок 1. Изменение показателей по данным MMSE

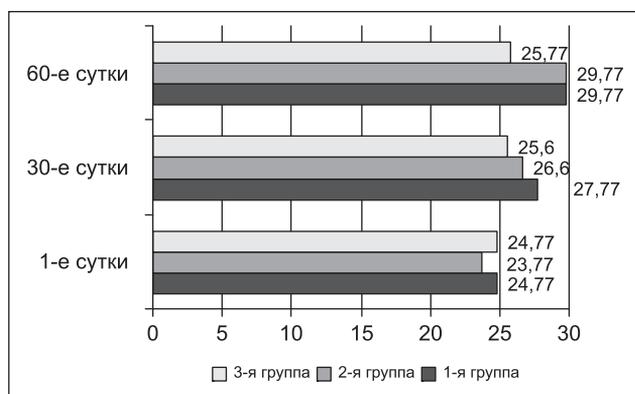


Рисунок 2. Изменение показателей по данным Монреальской шкалы

Обследовано 90 пациентов, которые были разделены на 3 группы.

1-я группа — 30 пациентов с наличием депрессивных симптомов на фоне хронического нарушения мозгового кровообращения, получавшие ЛАЙФ 900 по 1 таблетке (900 мг) *per os* ежедневно на протяжении 2 месяцев.

2-я группа — 30 пациентов с наличием депрессивных симптомов на фоне последствий острых нарушений мозгового кровообращения, получавшие ЛАЙФ 900 по 1 таблетке (900 мг) *per os* ежедневно на протяжении 2 месяцев.

3-я группа — 30 пациентов — контрольная.

Методы исследования

Основное внимание было уделено влиянию препарата на когнитивные функции, тревогу и проявления депрессии. Состояние когнитивных функций проверяли с помощью мини-исследования психического состояния (MMSE) и Монреальской шкалы при поступлении (визит 1), на 30-е сутки (визит 2), 60-е сутки (визит 3). Тревогу и признаки наличия депрессии оценивали с помощью шкалы Гамильтона (Hamilton Rating Scale for Depression), госпитальной шкалы тревоги и депрессии

(HADS) при поступлении (визит 1), на 30-е сутки (визит 2), 60-е сутки (визит 3). Побочные эффекты препарата определялись в течение всего периода наблюдения за больными.

Результаты

В исследование были включены пациенты в возрасте от 53 до 75 лет. У пациентов всех групп нарушение мозгового кровообращения развивалось на фоне артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма, сахарного диабета, атеросклероза, гиперлипидемии. Статистически значимых различий между группами по указанным показателям не выявлено.

Оценка динамики когнитивных функций у больных с сосудистыми событиями при лечении препаратом ЛАЙФ 900 показала достоверные изменения степени их выраженности. До начала терапии суммарный балл по шкале MMSE составил $24,3 \pm 0,22$ в 1-й группе, $23,17 \pm 0,86$ — во 2-й группе и $24,70 \pm 0,36$ — в 3-й группе. К 30-м суткам выявлено нарастание баллов, более выраженное в 1-й группе по сравнению со 2-й и 3-й группами: $27,33 \pm 0,21$ балла, $26,37 \pm 0,14$ балла и $25,10 \pm 0,37$ балла соответственно. К 60-м суткам улучшение когнитивных функций достоверно проявлялось в 1-й и 2-й группах (рис. 1).

По данным Монреальской шкалы, более выраженное улучшение когнитивных функций отмечалось в группах, получавших ЛАЙФ 900, по сравнению с контрольной (рис. 2).

Шкала Гамильтона — это клиническое пособие, разработанное в 1960 году М. Гамильтоном (университет Лидса, Великобритания) для количественной оценки состояния пациентов с депрессивными расстройствами до, во время и после лечения. Пункты шкалы отражают состояние пациента в течение последних нескольких дней или предыдущей недели. Суммарный балл в 1-й группе составил 21,71, во 2-й группе — 22,78, в 3-й группе — 20,47, что соответствует умеренной депрессии (рис. 3).

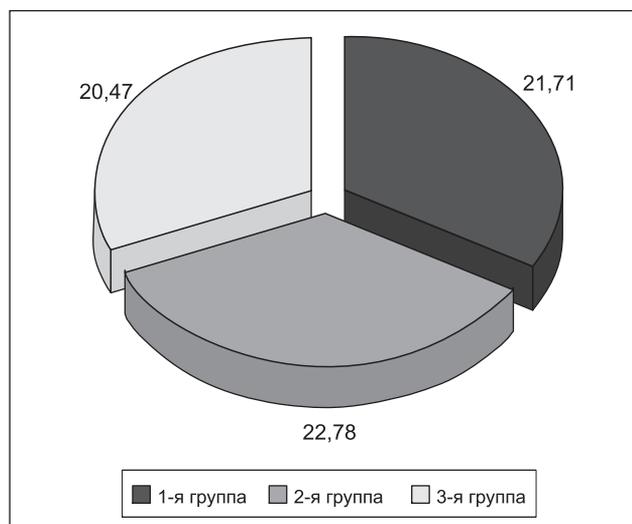


Рисунок 3. Суммарный балл признаков депрессии

Регресс явлений депрессии во всех исследуемых группах представлен в табл. 1.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии разработана А.С. Zigmond и R.P. Snaith в 1983 г. для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги в условиях общемедицинской практики. Преимущества шкалы заключаются в простоте применения и обработки. Опросник обладает высокой дискриминантной ва-

лидностью в отношении двух расстройств: тревоги и депрессии. Состоит шкала из 2 частей: в первой части оценивается наличие тревоги, во второй части — депрессии.

На приведенных рис. 4, 5 продемонстрировано уменьшение проявления тревоги и депрессии в группах, принимавших препарат ЛАЙФ 900, по сравнению с контрольной группой.

Таблица 1. Изменение показателей по данным шкалы Гамильтона

Признаки	1-я группа		2-я группа		3-я группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Пониженное настроение	2,17 ± 0,11	0,67 ± 0,08	2,33 ± 0,11	0,83 ± 0,11	2,13 ± 0,09	1,93 ± 0,09
Чувство вины	1,63 ± 0,08	0,53 ± 0,08	1,83 ± 0,11	0,70 ± 0,10	1,50 ± 0,08	1,40 ± 0,08
Суицидальные тенденции	0,33 ± 0,08	0	0,43 ± 0,08	0,10 ± 0,05	0,27 ± 0,07	0,20 ± 0,07
Трудности при засыпании	0,50 ± 0,08	0,30 ± 0,08	0,67 ± 0,08	0,23 ± 0,07	0,53 ± 0,08	0,43 ± 0,08
Бессонница	1,37 ± 0,08	0,13 ± 0,06	0,57 ± 0,08	0,17 ± 0,06	0,43 ± 0,08	0,37 ± 0,08
Ранние пробуждения	0,50 ± 0,08	0,30 ± 0,08	0,77 ± 0,11	0,20 ± 0,07	0,53 ± 0,08	0,40 ± 0,08
Работа и деятельность	1,73 ± 0,12	0,73 ± 0,12	1,97 ± 0,13	0,97 ± 0,13	1,67 ± 0,11	1,53 ± 0,08
Заторможенность	1,77 ± 0,12	0,77 ± 0,12	1,97 ± 0,13	0,97 ± 0,13	1,63 ± 0,10	1,50 ± 0,08
Возбуждение	0,67 ± 0,08	0,27 ± 0,08	0,60 ± 0,08	0,33 ± 0,08	0,60 ± 0,08	0,50 ± 0,08
Тревога психическая	1,57 ± 0,15	0,70 ± 0,12	1,83 ± 0,12	0,83 ± 0,12	1,57 ± 0,15	1,43 ± 0,12
Тревога соматическая	1,27 ± 0,11	0,37 ± 0,08	1,27 ± 0,11	0,33 ± 0,08	1,30 ± 0,10	0,93 ± 0,11
Желудочно-кишечные соматические нарушения	0,40 ± 0,08	0,23 ± 0,07	0,57 ± 0,08	0,27 ± 0,07	0,50 ± 0,08	0,37 ± 0,08
Общесоматические симптомы	0,47 ± 0,08	0,33 ± 0,08	0,60 ± 0,08	0,30 ± 0,08	0,57 ± 0,08	0,43 ± 0,08
Расстройства сексуальной сферы	0,40 ± 0,08	0,23 ± 0,07	0,57 ± 0,08	0,30 ± 0,08	0,47 ± 0,08	0,37 ± 0,08
Ипохондрические расстройства	1,37 ± 0,15	0,37 ± 0,08	1,50 ± 0,13	0,60 ± 0,11	1,27 ± 0,13	1,07 ± 0,11
Потеря веса	0,33 ± 0,08	0,20 ± 0,07	0,27 ± 0,07	0,07 ± 0,04	0,43 ± 0,08	0,43 ± 0,08
Потеря веса	0,33 ± 0,08	0,20 ± 0,07	0,23 ± 0,07	0,03 ± 0,03	0,40 ± 0,08	0,33 ± 0,08
Отношение к своему заболеванию	0,47 ± 0,08	0,27 ± 0,07	0,63 ± 0,10	0,10 ± 0,05	0,50 ± 0,08	0,37 ± 0,08
Суточные колебания состояния	1,53 ± 0,08	0,50 ± 0,08	1,37 ± 0,08	0,37 ± 0,08	1,43 ± 0,08	1,07 ± 0,11
Суточные колебания состояния	0,53 ± 0,08	0,27 ± 0,07	0,43 ± 0,08	0,23 ± 0,07	0,57 ± 0,08	0,43 ± 0,08
Деперсонализация и дереализация	1,07 ± 0,13	0,30 ± 0,08	1,20 ± 0,11	0,33 ± 0,08	1,00 ± 0,13	0,60 ± 0,08
Бредовые расстройства	0,87 ± 0,13	0,23 ± 0,07	0,77 ± 0,11	0,13 ± 0,06	0,80 ± 0,13	0,50 ± 0,08
Обсессивно-компульсивные расстройства	0,43 ± 0,08	0,30 ± 0,08	0,40 ± 0,08	0,13 ± 0,06	0,37 ± 0,08	0,27 ± 0,07

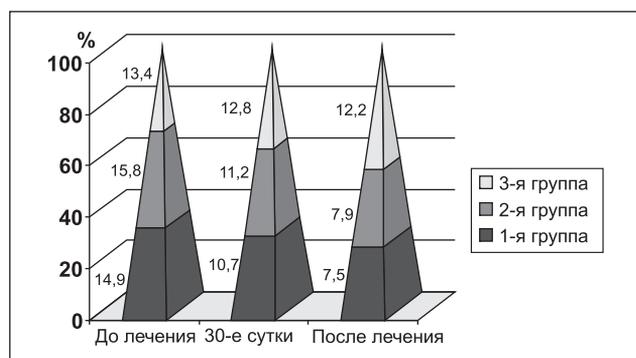


Рисунок 4. Оценка тревоги согласно HADS в исследуемых группах

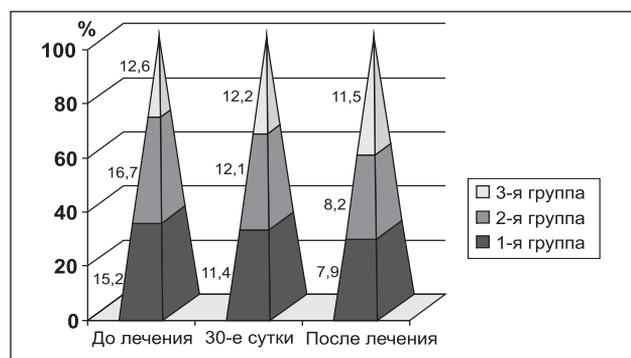


Рисунок 5. Оценка депрессии согласно HADS в исследуемых группах

Таким образом, препарат на основе экстракта зверо-боя ЛАЙФ 900 является эффективным средством в комплексе мер, применяемых для лечения легкой и умеренно выраженной депрессии. Применение ЛАЙФ 900 является научно обоснованным и эффективным методом комплексной терапии когнитивных и астенодепрессивных нарушений. Учитывая комплексный характер действия ЛАЙФ 900 (улучшение фона настроения, снижение уровня тревоги, выраженности астенических и соматовегетативных проявлений, улучшение когнитивных функций, повседневной активности), его назначение пациентам с церебральными сосудистыми событиями может быть широко рекомендовано.

Список литературы

1. Мищенко Т.С. Борьба с инсультом: состояние медицинской помощи в Украине и опыт зарубежных коллег // *Укр. мед. часопис*. — 2013. — 6 (96). — XI-XII.
2. Яворская В.А., Бондарь О.Б., Першина Ю.В., Михайлян Т.Х. Коррекция когнитивных нарушений у больных с сосудистыми церебральными расстройствами // *Міжнародний мед. журнал*. — 2012. — Т. 18, № 4(72). — С. 16-21.
3. Schellinger P.D., Bath P.M.W., Lees K.R., Bornstein N.M., Uriel E., Eisert W., Leys D., for the European Stroke Organisation Outcomes Working Group. Assessment additional endpoints for trials in acute stroke — what, when, where, in who? // *International Journal of Stroke*. — 2012. — Vol. 7, Issue 3. — P. 227-230.
4. Feigin V.L., Barker-Collo S., Parag V. et al. Auckland stroke outcomes study. Part 1: gender, stroke types, ethnicity, and func-

tional outcomes 5 years poststroke // *Neurology*. — 2010. — 75. — 1597-607.

5. Couwenhoven S.E., Kirkeveld M., Engedal K., Kim H.S. Depression in acute stroke: prevalence, dominant symptoms and associated factors. A systematic literature review // *Disabil. Rehabil.* — 2010. — 33. — 539-56.
6. Robinson R.G., Spalletta G. Poststroke depression: a review // *Can. J. Psychiatry*. — 2010. — 55. — 341-9.
7. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. *Психиатрия*. — 2002. — С. 540.
8. Подкорытов В.С., Чайка Ю.Ю. *Депрессии. Современная терапия*. — 2003. — С. 350.
9. Марута Н.О. *Стан надання та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні* // *Архів психіатрії*. — 2011. — Т. 17, № 3 (66).
10. Орловская Д.Д., Жариков Н.М., Тиганов А.С. *Психиатрия в XXI веке* // *Журн. неврол. и психиатр. им. Корсакова*. — 2002. — Т. 102, № 6. — С. 9-14.
11. *Создадим солнечное настроение* // *Новости медицины и фармации*. — 2012. — № 9 (415).
12. Приходько В.Ю., Микропуло И.П., Кононенко Е.А., Морева Д.Ю. Психозэмоциональные расстройства и кардиоваскулярный риск // *Neuronews*. — 2013. — № 2(47). — С. 27-32.
13. Friede M., Henneicke von Zepelin H.H. et al. Differential therapy of mild to moderate depressive episodes (ICD10 F 32.0; F 32.1) with St. John's wort // *Pharmacopsychiatry*. — 2001. — № 34, Suppl. 1. — S3841.
14. Bongiorno P., LoGiudice P. *Hypericum и депрессия* // *Практична ангіологія*. — 2011. — № 2/1. — С. 74-77.

Получено 21.02.14 ■

Яворська В.А., Бондар О.Б., Мозгова С.В., Кривчун В.М.¹

Кафедра неврології і нейрохірургії Харківської медичної академії післядипломної освіти

¹ Харківська міська клінічна лікарня № 7

ДЕПРЕССИВНЫЙ СИНДРОМ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ В СТРУКТУРЕ ГОСТРИХ И ХРОНИЧНЫХ ПОРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБИГУ

Резюме. У статті розглядається питання медикаментозної корекції депресивного синдрому в пацієнтів із гострими й хронічними порушеннями мозкового кровообігу. Наведено дослідження впливу препарату ЛАЙФ 900 в таблетованій формі на динаміку клінічних проявів депресивного синдрому при хронічній церебральній ішемії та наслідках гострого порушення мозкового кровообігу. Підтверджена ефективність і безпека застосування ЛАЙФ 900 як антидепресанту у хворих із порушенням мозкового кровообігу.

Ключові слова: депресія, порушення мозкового кровообігу, антидепресанти, ЛАЙФ 900.

Yavorskaya V.A., Bondar O.B., Mozgovaya S.V., Krivchun V.M.¹

Department of Neurology and Neurosurgery of Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

¹ Kharkiv City Clinical Hospital № 7, Kharkiv, Ukraine

DEPRESSIVE SYNDROME AND ITS CORRECTION IN THE STRUCTURE OF ACUTE AND CHRONIC CEREBROVASCULAR DYSORDERS

Summary. The article discusses the medical correction of a depressive syndrome in patients with acute and chronic disorders of cerebral circulation. There are provided the data of the study on the influence of LAIF 900 in tablet form on the dynamics of the clinical manifestations of a depressive syndrome in chronic cerebral ischemia and effects of acute cerebrovascular accident. The efficacy and safety of LAIF 900 as an antidepressant in patients with cerebral circulation disorder are confirmed.

Key words: depression, cerebral circulatory disorders, antidepressants, LAIF 900.