

УДК 615.851:116.895.8

© Григорович А.А., Терехова Н.В., Силкіна Н.Д., 2011

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФИТОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ С АНТИДЕПРЕССИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ И АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ГРУППЫ СИОЗС

Григорович А.А., Терехова Н.В., Силкіна Н.Д.

ГУ «Луганский государственный медицинский университет»; Луганская государственная многопрофильная больница №3

Григорович Г.О., Терехова Н.В., Силкіна Н.Д. Динаміка показників ЕЕГ та клінічної картини посттравматичного стрессового розладу при лікуванні антидепресантами групи СІЗЗС та гліцином // Український морфологічний альманах. – 2011. – Том 9, № 2. – С. 24-26.

Нами було досліджено 87 хворих з депресивними розладами легкого та середнього ступеню у клімактеричному періоді. Хворі були розподілені на основну групу (n=45) й групу зіставлення (n=42). Стан хворих оцінювався клінічно та за методами психологічного тестування. Обидві групи отримували медикаментозну терапію. У хворих основної групи у якості базового засобу використовувався фітопрепарат Ци-Клим. Хворі групи зіставлення отримували антидепресант групи СІЗЗС. У хворих основної групи та групи зіставлення з легким ступенем депресивних розладів не спостерігалось значущої різниці у строках поліпшення стану, якості та тривалості. Серед пацієнтів із середньо тяжким ступенем депресивних розладів позитивна динаміка була менш вираженою. Таким чином, можна вважати, що Ци-Клим є ефективним засобом терапії клімактеричного синдрому з депресивними розладами легкого та середнього ступеню.

**Ключові слова:** клімактеричний синдром, депресивна симптоматика, лікування, фітотерапія.

Григорович А.А., Терехова Н.В., Силкіна Н.Д. Динаміка показателів ЕЕГ та клінічної картини посттравматичного стрессового розладу при лікуванні антидепресантами групи СИОЗС та гліцином // Український морфологічний альманах. – 2011. – Том 9, № 2. – С. 24-26.

Мы обследовали 87 больных с депрессивными расстройствами легкой и среднетяжелой степени в климактерическом периоде. Больные были разделены на основную группу (n=45) и группу сопоставления (n=42). Состояние больных оценивалось клинически и при помощи методов психологического тестирования. В процессе лечения обе группы получали медикаментозное лечение. У больных основной группы в качестве базового средства использовался фитопрепарат Ци-Клим. Пациенты контрольной группы получали антидепрессант группы СИОЗС. У больных основной и контрольной групп с депрессивными расстройствами легкой степени не отмечалось существенной разницы в сроках улучшения состояния, качестве и длительности ремиссий. Среди пациентов основной группы со среднетяжелой депрессией позитивная динамика была менее выраженной. Таким образом, можно считать, что фитопрепарат Ци-Клим является эффективным средством для лечения климактерических расстройств с депрессивной симптоматикой легкой и среднетяжелой степени.

**Ключевые слова:** климактерический синдром, депрессивная симптоматика, лечение, фитотерапия.

Grigorovich G.O., Terechova N.V., Silkina N.D. Comparative dynamics of climacteric depressive syndrome under treatment with phytotherapeutic medications and SSRI antidepressants // Український морфологічний альманах. – 2011. – Том 9, № 2. – С. 24-26.

We have observed 87 patients suffering from climacteric depressive episode of mild or moderate level. All patients were divided into the basic group (n=45) and the group of comparison (n=42). The patients' condition was evaluated clinically and with psychological tests. The basic group was treated with phytotherapeutic medications and the group of comparison with traditional therapy with SSRI antidepressant drugs. There was no difference in clinical dynamics of climacteric depressive disorders of mild level after treatment with phytotherapeutic medications and SSRI antidepressants. The results have also shown that dynamics and course of moderate climacteric depression were better in the group of comparison. Thereby, we can recommend treatment with phytotherapeutic medications for mild and moderate climacteric depression as alternative to traditional methods.

**Key words:** depression, climacteric affective disorders, treatment, phytotherapy, treatment of depression.

**Вступлення.** В настоящее время во всем мире отмечается неуклонная тенденция к увеличению средней продолжительности жизни. К 2000 г. средняя продолжительность жизни женщин в развитых странах составляла приблизительно 75-80 лет, а в развивающихся странах - 65-70 лет. При этом возраст наступления менопаузы остается относительно стабильным и составляет в среднем 49-50 лет [3,4]. Около 10% всей женской популяции на сегодняшний день состав-

ляют женщины постменопаузального возраста. Ежегодно к их числу прибавляется 25 млн., а к 2020 году ожидается увеличение этой цифры до 47 млн. Прогнозируется, что к 2030 году количество женщин старше 50 лет составит 1,2 млрд. В связи с этим все более актуальной проблемой становится продление активной жизненной фазы у женщины. Климактерический синдром (КС) имеет три группы основных проявлений: нейровегетативные, обменно-эндокринные,

психоэмоциональные, причем психоэмоциональные нарушения отмечают от 16 до 31% женщин в менопаузе [1,2,4]. Причинами развития психических расстройств у женщины в менопаузе могут явиться: переживания по поводу старения, различные семейные и социальные дисгармонии, а также физиологические процессы, сопровождающие наступление климакса. Наиболее современной моделью развития психических расстройств является биопсихосоциальная, согласно которой в их формировании принимают участие различные механизмы: генетические, биохимические, гормональные, психологические, социальные, сочетание которых в различных соотношениях образует широкий спектр психической патологии. В полной мере это относится и к психическим расстройствам, развивающимся у женщин в период менопаузы. Часто возникновение стресса на фоне уже имеющихся эндокринных или вегетативных расстройств провоцирует развитие психической патологии. Менопауза - это период множественных социально-психологических перемен: вырастают и уходят из дома дети, болят родители, учащаются невозвратимые потери (смерть близких), ухудшается здоровье, снижается социальный статус (в связи с наступлением пенсионного возраста). Все эти перемены становятся той самой «почвой», на которой и развиваются психические расстройства.

Клинические синдромы психических расстройств в климактерический период разнообразны: астено-невротические, патохарактерологические, депрессивные, психотические, психоорганические. Наибольший удельный вес имеют астено-невротические и депрессивные расстройства.

Они характеризуются сниженным настроением, тревогой, подавленностью, пессимистической оценкой будущего, синдромом вегетативной нестабильности, фиксацией на ощущениях в теле, неприятными ощущениями в теле, фиксацией на ощущениях в теле, фобической симптоматикой, нарушениями сна и аппетита, изменением массы тела, утомляемостью, трудностями концентрации внимания, снижением социальной активности. Выделяют три степени тяжести депрессивных расстройств: легкие, средние и тяжелые[3].

Подбор адекватной терапии представляет достаточно трудную задачу, т.к. требует учета многих факторов: тяжести сопутствующих заболеваний, выраженности и стадии климактерия, особенностей аффективных нарушений. После постановки диагноза необходимо подобрать рациональную терапию с учетом уже имеющихся хронических заболеваний, нацеленную на скорейшее купирование соматической и психопатологической симптоматики. Возвращение пациентки к нормальному, привычному ей функционированию является важнейшей задачей начального этапа терапии. В дальнейшем будет необходима поддерживаю-

щая терапия более безопасными лекарственными средствами в меньших дозировках.

Основой терапевтических мероприятий в лечении депрессий является применение антидепрессантов. Выбор антидепрессанта должен проводиться с учетом необходимого эффекта, соматического состояния пациентки и противопоказаний к применению препарата, сопутствующей медикаментозной терапии, назначенной в связи с наличием хронических соматических заболеваний, и возможных нежелательных лекарственных взаимодействий препаратов.

Однако зачастую выраженность побочных эффектов гормонов (заместительная гормональная терапия) и антидепрессантов заставляет врача отказаться от данного вида терапии. В поисках эффективных и безопасных психотропных средств для использования у амбулаторных соматических пациентов возник интерес к препаратам растительного происхождения, в течение многих веков применявшихся в народной медицине для лечения расстройств тревожно-депрессивного спектра: зверобоем, валериане, мяте и др. По крайней мере частично этот интерес был спровоцирован и предпочтениями самих пациентов. Согласно данным ВОЗ, предпочтение лекарственным средствам растительного происхождения отдают до 80% населения планеты [1,2,11], а доверие пациента лекарству - важный фактор, способствующий повышению приверженности лечению, которая в значительной степени определяет успех терапии. Повышенный интерес к седативным средствам со стороны пациентов обусловлен легкостью их применения, простотой дозировки, минимумом противопоказаний и побочных эффектов.

Одним из видов альтернативной терапии климактерического синдрома является назначение фитоестрогенов, например Ци-Клим (Эвалар, Россия), действующим веществом которого является экстракт цимицифуги, обладающий эстрогеноподобным действием [4,6,10].

Механизм действия цимицифуги сравним с низкодозированными конъюгированными эстрогенами. Связываясь с эстрогеновыми рецепторами в лимбикоретикулярном комплексе, препарат нормализует синтез и обмен катехоламинов мозга: серотонина, дофамина, норадреналина, повышает уровень б-эндорфина, увеличивает уровень нейротензина, нормализует активность центра терморегуляции [7, 8].

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 2 группы женщин с депрессивными расстройствами в климактерическом периоде в возрасте 38-62 года. Больные были разделены на две группы, рандомизированы по возрасту. В обеих группах были отобраны пациентки с легкой и средней степенью депрессивных расстройств. Основная группа больных (45 женщин) получала в качестве лечения Ци-Клим, группа сопоставления (42 женщины) - антидепрессанты группы СИОЗС.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ клинических симптомов, характерных для 87 обследованных больных в климактерическом периоде, показал, что самыми частыми были «приливы» жара (98,3%), потливость (91,2%), чувство ползания мурашек (43,7%), головные боли (39,6%), колебания АД (38,5%). Психоэмоциональные проявления характеризовались в основном повышенной утомляемостью (68,3%), нарушениями сна (67,7%), изменением настроения (84,1%), снижением работоспособности (58,2%), вегетативной нестабильностью (53,8%), нарушениями аппетита (53,8%), изменением массы тела (51,4%), фобической симптоматикой (41,4%), ухудшением внимания (33,6%).

Ци-Клим применялся в виде таблеток по 1 таблетке 2 раза в день во время еды. Продолжительность приема — не менее 3-х месяцев. Прием препарата может проводиться под наблюдением врача в течение длительного (несколько лет) времени [6,8,9].

Эффект Ци-Клима проявлялся через 2-4 недели, а максимальное лечебное действие развивалось через 2 месяца и выражалось в исчезновении или уменьшении характерных для климактерического синдрома симптомов: «приливов» жара, гипергидроза, депрессивных расстройств. Однако эффективность препарата была менее выражена при средней тяжести, длительно существующей форме депрессивных расстройств в рамках климактерического синдрома, хотя симптомы КС приобрели более легкое течение.

**Выводы:** Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что экстракт цимицифуги является не менее эффективным методом лечения климактерического синдрома с депрессивной симптоматикой легкой и среднетяжелой форм, чем антидепрессанты группы СИОЗС, что позволяет значительно улучшить качество жизни женщин этой возрастной группы. Препараты этой группы обладают простотой и безопасностью применения, у них минимум противопоказаний и побочных эффектов. В перспективе необходимо провести изучение действия фитопрепаратов в качестве моно- и комбинированной терапии психических расстройств в климактерическом периоде.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Зайдиева Я.З. Гормонопрофилактика и коррекция системных нарушений у женщин в перименопаузе: Дис. ... докт. мед. наук. М., 279 с.
2. Балан В.Е. Урогенитальные расстройства в климактерии (клиника, диагностика, заместительная терапия: Дис. ... докт. мед. наук. М., 253 с.
3. Рубченко Т.И. Сравнительная клинко-гормональная характеристика состояния здоровья и качество жизни женщин с хирургической и естественной менопаузой / Рубченко Т.И., Ларичева И.П., Яковлева Л.А., Василенко С.Ю., Лукашенко С.Ю. / Вестник Российской Ассо-

циации Акушеров-гинекологов. — № 3. — 1999. — С. 40-42.

4. Сметник В.П. Клинические аспекты климактерических расстройств / Сметник В.П. / Материалы конференции «Гормональная терапия климактерических расстройств». М.:1994, С. 4-8.
5. Dennerstein L. Sexuality and the menopause / L. Dennerstein, A.M.A. Smith, C.A. Morse // J. Psychosomatic Obstetrics Gynecology. — 1994. — Vol. 15. — P. 59-66.
6. Ducker E. Effect of extracts from *Cimicifuga racemosa* on gonadotropin release in menopausal women and ovariectomized rats / E.M. Ducker, L. Kopansky, H. Jarry, W.Wuttke // *Planta Medica*. — 1991. — № 57. — P. 420-424.
7. Organ-specific effects of *Cimicifuga racemosa* in brain and uterus. / H. Jarry, S. Leonhardt, C. Duls, M. Popp, V. Christoffel, B. Spengler, K. Theiling, W. Wuttke / Abstract: 23-rd International LOF-Symposium on Phyto-Oestrogens. Gent, Belgium, 1999. — P. 117-142.
8. Jung-Testas M. Neurosteroids in rat scitic nerves and Schwann cells / M. Jung-Testas // *C.R. Akad. Sci (III)*. Paris, 1993. — Vol. 316. — P. 163-215.
9. Fletcher C.D. Measurement of quality of life in ceinical trials therapy / C.D. Fletcher, C.J. Bulpitt / *Cardiology*. 1987. № 75, Suppl. 1. P. 44—52.
10. Lohnung A. Pharmacological studies on the Dopaminergic activity of *Cimicifuga racemosa*. / A. Lohnun, E.J. Verspohl, H. Winterhoff / Abstract: 23-rd International LOF-Symposium on Phyto-Oestrogens. Gent, Belgium, 1999.
11. Samsioe G. Medical and surgical Strategies for treating urogynecological disorders / Samsioe G. / *Int. J. Fertil*. 1996. — V. 2, 41(2). P. — 136-141.

Надійшла 05.01.2011 р.

Рецензент: доц. А.І.Чистолінова