

И. А. Явдак, канд. мед. наук, вед. науч. сотрудн. отдела неврозов и пограничных состояний
 ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины» (г. Харьков)

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ В ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

С целью оценки терапевтической эффективности препарата Лайф 900 обследовано 33 пациента с диагнозом «Депрессивный эпизод» легкой и умеренной степени тяжести (F 32.0 и F 32.1 по МКБ-10).

Эффективность лечения оценивали на основании динамики выраженности характерных субъективных жалоб пациентов и снижения выраженности клинических проявлений депрессии по данным нейропсихологического тестирования — выраженности депрессии по шкале Гамильтона (HDRS).

Установлено, что 6-недельный курс лечения препаратом Лайф 900 у большинства пациентов вызывает значительное снижение выраженности основных клинических проявлений депрессии, существенно уменьшает количественную выраженность показателей депрессии по шкале Гамильтона. Лайф 900 положительно влияет на показатели активности, уменьшает проявления тревоги и соматические компоненты тревоги, оказывает гармонизирующее действие на ночной сон.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, лечение, антидепрессант, Лайф 900

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 [1—4, 7—10, 13, 17].

Современные депрессивные расстройства характеризуются атипичностью, рецидивирующим течением, склонностью к формированию резистентных форм и представляют значительную угрозу из-за развития риска суицида у данной категории больных (приблизительно в 15 % случаев больные депрессией заканчивают жизнь самоубийством). Депрессия отрицательно влияет на трудоспособность больных, их личностную и социальную реализацию, значительно снижает качество жизни. Вследствие этого лечение данной категории больных ведет к значительным финансовым потерям общества [2—4, 7—10, 13, 17].

Поиск методов эффективной фармакотерапии депрессивных расстройств остается одной из важных задач современной клинической психиатрии [1, 2, 7, 9, 12, 15]. По мере накопления психофармакологических и клинических данных растет число антидепрессантов различного профиля действия, что диктуется ежегодным увеличением числа больных, нуждающихся в дифференцированной терапии препаратами данной группы [15, 17].

Несмотря на высокую эффективность, применение традиционных тимоаналептиков ассоциировано с высокой частотой нежелательных лекарственных реакций, связанных с воздействием не только на норадреналин/серотонинергические, но и на холинергические, гистаминовые и адренергические рецепторы, что ограничивает возможности их назначения в амбулаторной практике и длительного применения в качестве средств поддерживающей терапии.

В последние десятилетия разрабатываются новые поколения антидепрессантов, действие которых направлено не только на купирование депрессивной симптоматики, но и на минимизацию побочных эффектов терапии. Новые перспективы в решении проблемы лечения депрессий появились благодаря открытию группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС), антидепрессантов двойного действия, мелатонинергического препарата.

Особое место занимают растительные антидепрессанты, отличием которых является хорошая переносимость, обусловленная минимальным количеством нежелательных эффектов наряду с достаточной эффективностью при лечении депрессивной симптоматики невротического и субпсихотического уровня [16]. К данным антидепрессантам относятся препараты на основе экстракта травы зверобоя. Основные действующие вещества данных препаратов — гиперцицин и гиперфорины (вещества, выделенные из экстракта зверобоя), обладающие антидепрессивной и анксиолитической активностью. Предполагаемый механизм действия связан с подавлением MAO-A, аналогично селективным ингибиторам MAO, кроме того, известно об ингибции гиперцицином систем обратного захвата серотонина и норадреналина, причем концентрации зверобоя в этом случае были существенно ниже концентраций, необходимых для подавления MAO. В последнее время появились данные, подтверждающие взаимодействие экстракта зверобоя с ГАМК-системой. В сравнительных исследованиях была доказана эффективность препаратов экстракта зверобоя при депрессии средней и легкой степеней тяжести, сравнимая с трициклическими антидепрессантами (амитриптилин, имипрамин) [1, 5, 6, 12, 15].

Доказаны высокая избирательная эффективность данной группы препаратов, достаточная их безопасность (отсутствие кардиотоксического и холинолитического эффектов), положительное влияние на качество жизни пациентов. Одним из представителей антидепрессантов растительного происхождения является Лайф 900.

Препарат Лайф 900, таблетки производства Штайгервальд Арцнаймиттельверк ГмбХ, Германия, является растительным антидепрессивным средством. Включает 900 мг сухого экстракта травы зверобоя продырявленного (*Hyperici perforati herbae extract*).

Лайф 900 отличается от других препаратов зверобоя тем, что содержит специально разработанный стандартизированный экстракт зверобоя STW3-V1, компоненты которого относятся к гиперцицинам, флороглюцинолам (гиперфоринам) и флавоноидам. Лайф 900 содержит максимальную рекомендованную суточную дозу — 900 мг в 1 таблетке, что позволяет принимать его 1 раз в сутки и обеспечивает хороший комплаенс. Доказано, что именно дозировка 900 мг

позволяет препарату на растительной основе успешно конкурировать по эффективности со стандартными синтетическими антидепрессантами.

С целью уточнения терапевтической эффективности препарата Лайф 900, оценки его спектра действия и особенностей влияния на динамику клинических показателей, характеризующих выраженность депрессивного состояния (по шкале депрессии Гамильтона) у больных с депрессивным эпизодом легкой и умеренной степени выраженности, обследовано 33 пациента обоего пола (15 мужчин и 18 женщин) в возрасте от 25 до 62 лет (средний возраст $47,4 \pm 1,3$ года), находившихся на амбулаторном лечении с диагнозом: «Легкий депрессивный эпизод» (13 человек) и «Умеренный депрессивный эпизод» (20 человек) (код F 32.0 и F 32.1 по МКБ-10). Длительность заболевания у обследованных составляла от 2 до 4 месяцев.

Диагноз установлен на основании критериев МКБ-10. Для верификации диагноза учитывали наличие следующих признаков: постоянные жалобы на сниженное настроение, утрату интересов и удовольствия, апатию, снижение энергичности, пониженную активность, пониженную способность к сосредоточению и вниманию, пониженные самооценку и чувство уверенности в себе, повышенную утомляемость, сниженный аппетит, мрачное и пессимистическое видение будущего, нарушения сна, идеи виновности и уничижения.

Использованы клиничко-психопатологический, клиничко-феноменологический (с количественной оценкой степени выраженности признаков депрессии по следующей градации: 0 — отсутствие признака; 1 — слабая степень выраженности; 2 — умеренная степень выраженности; 3 — значительная степень выраженности) и психометрический (оценка депрессивного состояния по шкале депрессий Гамильтона (HDRS)) методы обследования. Оценку состояния больных проводили до начала лечения, на 7, 14, 28 и 42 дни терапии.

Лечение депрессивного эпизода проводили в виде монотерапии препаратом Лайф 900 (по 1 таблетке 1 раз в сутки утром после приема пищи) 6 недель (42 дня).

Эффективность лечения оценивали по влиянию на выраженность клинических проявлений депрессивного эпизода и степень её редукции по данным оценочной шкалы депрессии Гамильтона.

До начала терапии препаратом Лайф 900 клиническая картина характеризовалась расстройствами настроения депрессивного спектра.

Характер субъективных жалоб и особенности психического статуса у больных соответствовали клинической картине текущего депрессивного эпизода легкой степени (F 32.0) (13 человек — 39,39 %) и текущего депрессивного эпизода умеренной степени (F 32.1) (20 человек — 60,61 %) по МКБ-10 и выражались в виде снижения настроения и энергичности, утраты интересов и удовольствия, сниженной активности, повышенной утомляемости, а также пониженной способностью к сосредоточению и вниманию, сниженной самооценкой и чувством неуверенности в себе, наличием идей виновности и самоуничижением, мрачным и пессимистическим видением будущего, нарушениями сна, снижением аппетита.

Больные предъявляли жалобы на различные по интенсивности подавленность, апатию, чувство безразличия к окружающему, снижение активности,

снижение или полное отсутствие аппетита, общую слабость, неспособность расслабиться, плохой сон, отсутствие чувства отдыха после сна, рассеянность внимания, снижение памяти и продуктивности при физической и умственной работе.

Указанные явления сопровождалась разнообразной неопределенной соматической симптоматикой у 26 (78,79 %) больных, разной степени интенсивности идеями собственной никчемности, пессимизмом у 28 (84,85 %) больных).

У всех обследованных не выявлено каких-либо отклонений от нормы со стороны соматического и неврологического статусов.

До начала лечения по большинству показателей, характеризующих депрессивную симптоматику, включенные в исследование больные дали оценку «Умеренной степени выраженности» (2 балла) и «Слабой степени выраженности» (1 балл).

«Значительную степень выраженности» (3 балла) по ряду признаков давали лишь 2 обследованных. На момент включения в исследование никто из больных не оценивал клинические симптомы как «Отсутствие признака» (0 баллов).

Перечень регистрируемых симптомов депрессивного эпизода и динамика их выраженности в процессе терапии препаратом Лайф 900 представлены в таблице 1: в процессе 42-дневной терапии Лайф 900 у пациентов происходило постепенное снижение выраженности основных клинических проявлений депрессивного эпизода.

На 7 день терапии препаратом Лайф 900 уменьшение интенсивности симптомов депрессии в целом по группе было слабо выражено и не имело достоверной значимости. Более значимая динамика в оценке клинических симптомов депрессии отмечалась на 14 день терапии по всем показателям, при этом оценка «Значительная степень выраженности» (3 балла) какого-либо симптома отсутствовала, достоверно снизилось количество симптомов, оцениваемых как «Умеренной степени выраженности» (2 балла), а по ряду симптомов уже регистрировалась оценка 0 баллов («Отсутствие признака»): «утрата интересов и удовольствия», «нарушение сна» — по 5 чел. (15,15 %); «пониженная способность к сосредоточению и вниманию» — 4 чел. (12,12 %); «повышенная утомляемость», «сниженный аппетит» — 3 чел. (9,09 %); «снижение энергичности», «пониженная активность», «пониженные самооценка и чувство уверенности в себе», «идеи виновности и уничижения» — по 2 чел. (6,06 %). Эти данные демонстрируют позитивную динамику состояния больных под влиянием Лайф 900 уже к 14 дню терапии.

Позитивная динамика клинических симптомов депрессии в процессе терапии Лайф 900 продолжалась, и на 28 день терапии интенсивность их достоверно снизилась по всем симптомам (см. табл. 1).

К этому моменту оценка по показателям «сниженное настроение», «утрата интересов и удовольствия», «пониженная способность к сосредоточению и вниманию», «пониженные самооценка и чувство уверенности в себе», «идеи виновности и уничижения», «мрачное и пессимистическое видение будущего», «сниженный аппетит» соответствовала 1 баллу («Слабая степень выраженности») или 0 баллов («Отсутствие признака»). По показателям «снижение энергичности»,

«пониженная активность», «повышенная утомляемость» и «нарушение сна» на 28 день терапии динамика также была позитивной, однако больные еще отмечали наряду со «Слабой степенью выраженности» (1 балл) и «Умеренную степень выраженности» (2 балла) симптомов.

Таблица 1
Распределение больных депрессивным эпизодом по выраженности клинических проявлений и их динамика под влиянием 42-дневной терапии препаратом Лайф 900

Основные клинические симптомы	Дни наблюдения	Выраженность симптома, баллы			
		0	1	2	3
		Количество пациентов			
Сниженное настроение	до лечения	0	9	22	2
	7	0	11	21	1
	14	0	17	16	0
	28	22	11	0	0
	42	28	5	0	0
Утрата интересов и удовольствия	до лечения	0	17	16	0
	7	0	19	14	0
	14	5	17	11	0
	28	25	8	0	0
	42	29	4	0	0
Снижение энергичности	до лечения	0	10	21	2
	7	0	13	19	1
	14	2	17	14	0
	28	12	14	7	0
	42	28	5	0	0
Пониженная активность	до лечения	0	10	21	2
	7	0	13	19	1
	14	2	17	14	0
	28	12	14	7	0
	42	28	5	0	0
Повышенная утомляемость	до лечения	0	11	21	1
	7	0	14	19	0
	14	3	17	13	0
	28	12	14	7	0
	42	28	5	0	0
Пониженная способность к сосредоточению и вниманию	до лечения	0	17	15	1
	7	0	18	14	1
	14	4	18	11	0
	28	24	9	0	0
	42	29	4	0	0
Пониженные самооценка и чувство уверенности в себе	до лечения	0	18	15	0
	7	0	19	14	0
	14	2	23	8	0
	28	19	14	0	0
	42	33	0	0	0
Идеи виновности и уничижения	до лечения	0	18	15	0
	7	0	19	14	0
	14	2	23	8	0
	28	19	14	0	0
	42	33	0	0	0
Мрачное и пессимистическое видение будущего	до лечения	0	9	22	2
	7	0	11	21	1
	14	0	17	16	0
	28	22	11	0	0
	42	31	2	0	0
Нарушение сна	до лечения	0	8	23	2
	7	1	12	20	1
	14	5	15	13	1
	28	11	13	9	0
	42	28	5	0	0
Сниженный аппетит	до лечения	0	14	19	0
	7	0	17	16	0
	14	3	19	11	0
	28	24	9	0	0
	42	33	0	0	0

На 42 день лечения у достоверного большинства больных отмечено полное восстановление фона настроения (28 чел. — 88,85 %), интересов и удовольствия (29 чел. — 87,88 %), энергичности (28 чел. — 88,85 %), активности (28 чел. — 88,85 %), способности к сосредоточению и вниманию (29 чел. — 87,88 %), самооценки и чувства уверенности в себе (33 чел. — 100,0 %), сна (28 чел. — 88,85 %), аппетита (33 чел. — 100,0 %). Идеи виновности и уничижения редуцировалась на 42 день терапии у 33 чел. (100,0 %), мрачное и пессимистическое видение будущего — у 31 чел. (93,93 %), утомляемость — у 28 чел. (88,85 %).

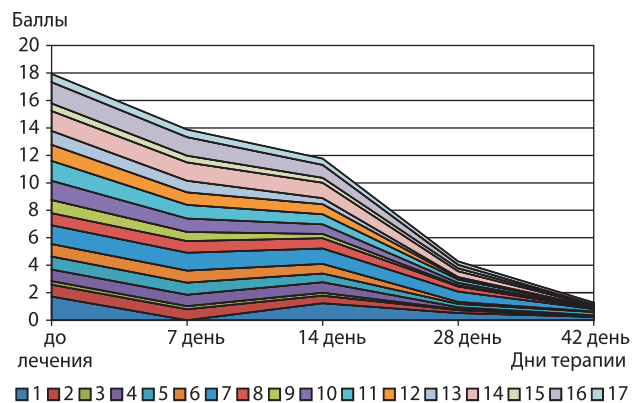
Таким образом, в процессе лечения пациентов депрессивным эпизодом легкой и средней степени тяжести препаратом Лайф 900 положительная динамика по клиническим симптомам депрессии отмечена уже на 14 день и сохранялась до 42 дня лечения, способствуя практически полному восстановлению больных.

Из таблицы 1 видно, что по завершении исследования «Слабая степень выраженности» (1 балл) сохранялась достоверно реже лишь по ряду оцениваемых признаков: «сниженное настроение» — 5 чел. (15,15 %), «утрата интересов и удовольствия» — 4 чел. (12,12 %), «снижение энергичности» — 5 чел. (15,15 %), «пониженная активность» — 5 чел. (15,15 %), «повышенная утомляемость» — 5 чел. (15,15 %), «пониженная способность к сосредоточению и вниманию» — 4 чел. (12,12 %), «мрачное и пессимистическое видение будущего» — 2 чел. (6,06 %), «нарушение сна» — 5 чел. (15,15 %).

Никто из прошедших 42-дневное лечение пациентов не дал оценку «Значительная степень выраженности» (3 балла) или «Умеренная степень выраженности» (2 балла) ни по одному из оцениваемых признаков, что свидетельствовало о достаточно высокой эффективности проводимого лечения.

Ухудшения состояния не было зарегистрировано ни у кого из обследованных.

Обобщенная динамика выраженности депрессии по данным шкалы депрессии Гамильтона у обследованных в процессе 42-дневной терапии препаратом Лайф 900 представлена на рисунке 1.



Условные обозначения: 1. Депрессивное настроение; 2. Чувство вины; 3. Суицидальные намерения; 4. Ранняя бессонница; 5. Средняя бессонница; 6. Поздняя бессонница; 7. Работоспособность и активность; 8. Заторможенность; 9. Ажитация; 10. Психическая тревога; 11. Соматическая тревога; 12. Желудочно-кишечные соматические симптомы; 13. Общие соматические симптомы; 14. Генитальные симптомы; 15. Ипохондрия; 16. Потеря в весе; 17. Критичность отношения к болезни

Рис. 1. Обобщенная динамика выраженности депрессии по шкале депрессии Гамильтона у больных легким и умеренным депрессивным эпизодом в процессе 42-дневного лечения препаратом Лайф 900

До начала терапии препаратом Лайф 900 выраженность симптомов депрессии по шкале Гамильтона у обследованных составляла 17,94 балла. В процессе лечения отмечалась положительная динамика: уже на 7 день терапии показатель по шкале депрессии Гамильтона не превышал 16 баллов (15,45 балла), на 14 день составил 11,76 балла и на 28 день уже находился в диапазоне, характерном для отсутствия депрессии (4,28 балла).

На рисунках 2—6 представлена динамика состояния больных по отдельным пунктам шкалы депрессии Гамильтона.

Показатель по пункту «Депрессивное настроение» на момент включения в исследование в целом по группе соответствовал 1,73 баллам (рис. 2). Оценка депрессивного настроения в процессе лечения демонстрирует положительную динамику уже с первой недели терапии, достоверная динамика зафиксирована на 14 день терапии (1,24 балла). Через 4 недели лечения (28 день) симптомы депрессивного настроения продолжали редуцироваться и средний показатель составил 0,52 балла по группе, что свидетельствовало об отсутствии депрессии. Оценка состояния обследованных через 6 недель (42 день) лечения свидетельствовала о значительной стабилизации (0,24 балла).

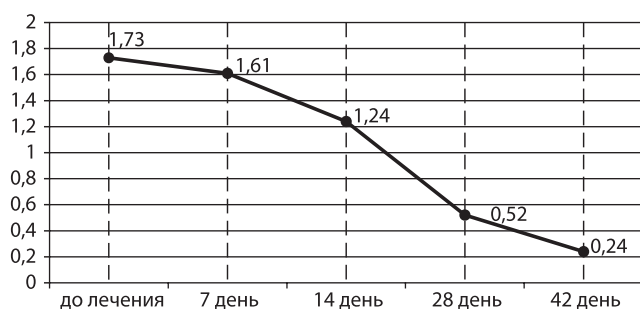


Рис. 2. Динамика выраженности показателей по пункту «Депрессивное настроение» шкалы депрессии Гамильтона у обследованных в процессе терапии (в баллах)

Аналогичная динамика наблюдалась по всем пунктам шкалы депрессии Гамильтона.

Обобщенная динамика расстройств сна (пункты 4—6 шкалы Гамильтона: «Ранняя бессонница», «Средняя бессонница» и «Поздняя бессонница») представлена на рисунке 3.



Рис. 3. Динамика выраженности расстройств сна по данным шкалы депрессии Гамильтона у обследованных в процессе терапии (в баллах)

До начала терапии обобщенная оценка по пунктам, характеризующим сон, составила 2,7 балла. При этом отсутствие затруднений при засыпании (0 баллов) отмечали лишь 5 (15,15 %) больных, остальные 28 (84,85 %) больных предъявляли жалобы на эпизодические затруднения при засыпании (более 30 минут) (1 балл). На момент начала терапии по пункту «Средняя бессонница» отсутствие каких-либо нарушений (0 баллов) зарегистрировано лишь у 6 (18,18 %) больных, большинство обследованных (23 — 69,70 %) предъявляли жалобы на беспокойный сон в течение всей ночи (1 балл); многократные пробуждения в течение всей ночи, подъем с постели (2 балла) были выявлены у 4 (12,12 %) больных. У 10 (30,30 %) обследованных отсутствовали какие-либо нарушения позднего сна (0 баллов), 16 (48,48 %) отмечали раннее пробуждение с последующим засыпанием (1 балл) и у 7 (21,21 %) больных регистрировалось окончательное раннее утреннее пробуждение (2 балла).

Оценка состояния больных в процессе лечения демонстрирует значительное улучшение показателей сна уже через неделю терапии (2,64 балла), которая сохранялась на протяжении всего периода наблюдения, достигая 2,24 балла на 14 день, 0,54 балла на 28 день лечения и 0,33 балла через 6 недель (42 день) лечения.

По пункту 7 шкалы Гамильтона «Работоспособность и активность» (рис. 4) большинство обследованных (21 — 63,64 %) до лечения отмечали у себя чувство усталости и слабости, связанное с работой или хобби, мысли и ощущение своей несостоятельности (1 балл), у 12 (36,36 %) больных регистрировались апатичность и нерешительность, утрата интереса к работе или хобби, им требовались дополнительные усилия, чтобы приступить к работе или проявить активность (2 балла). Значимого снижения продуктивности, отказа от работы (3—4 балла) не выявлялось ни у кого из обследованных. Средний балл по пункту «Работоспособность и активность» до начала лечения составил 1,36 балла. В процессе лечения отмечена достоверно положительная динамика состояния больных с 14 дня терапии — 1,12 балла.

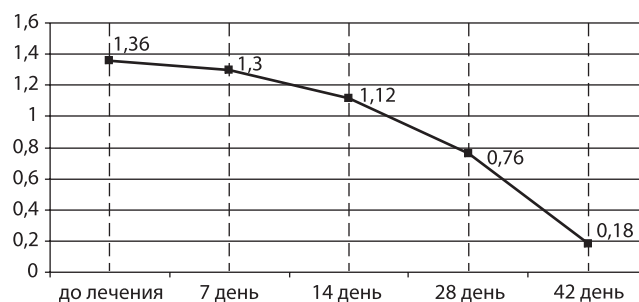


Рис. 4. Динамика выраженности показателей по пункту «Работоспособность и активность» шкалы депрессии Гамильтона у обследованных в процессе терапии (в баллах)

На рисунке 5 приведена динамика обобщенного показателя по пунктам 9 («Ажитация»), 10 («Психическая тревога») и 11 («Соматическая тревога»).

До начала лечения средний показатель по рассматриваемым пунктам составил 3,81 балла

(«Ажитация» — 0,97 балла, «Психическая тревога» — 1,39 балла, «Соматическая тревога» — 1,45 балла). При этом по пункту «Ажитация» отсутствие каких-либо изменений (0 баллов) было установлено лишь у 4 (12,12 %) больных. У большинства обследованных (26 — 78,79 %) отмечалось легкое беспокойство (1 балл), и у 3 (9,09 %) встречались беспокойные движения руками (2 балла).

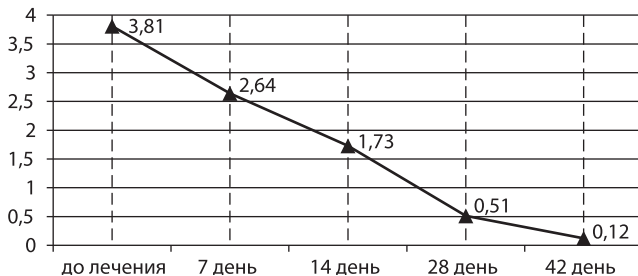


Рис. 5. Динаміка вираженості показників ажитації, тривоги та соматическої тривоги по даним шкали депресії Гамільтона у обстежуваних в процесі терапії (в баллах)

Оценка пункта «Психическая тревога» выявила, что все пациенты до начала лечения отмечали у себя в той или иной степени выраженности напряжение и раздражительность, беспокойство и тревогу по незначительным поводам, которая могла выражаться в мимике больных, их речи. Субъективное напряжение и раздражительность (1 балл) зарегистрированы у 20 (60,61 %) больных, беспокойство по незначительным поводам (2 балла) — у 13 (39,39 %) больных.

Физиологические проявления тревоги («Соматическая тревога») в виде гастроинтестинальных (сухость во рту, метеоризм, диспепсия, спазм в кишечнике, тяжесть в животе), сердечно-сосудистых (сердцебиения, головные боли), респираторных (гипервентиляция, одышка), урогенитальных (полиурия) и вегетативных (повышенное потоотделение) симптомов отмечались у всех больных, включенных в исследование, но в разной степени представленности и интенсивности. Так, 18 (54,55 %) больных отмечали у себя слабо выраженные (1 балл) и 15 (45,45 %) больных — средней степени выраженности (2 балла) симптомы соматических проявлений тревоги.

В процессе лечения препаратом Лайф 900 уже на 7 день отмечалось снижение показателей тревоги и ажитации — обобщенный балл снизился до 2,64. Позитивная динамика сохранялась стабильно и в последующие дни наблюдения, достигая на 14 день терапии 1,73 балла, на 28 день — 0,51 балла при завершении лечения (42 день) средний показатель по рассматриваемым пунктам составил 0,12 балла.

Соматические компоненты депрессии оценивали по пунктам 12 «Желудочно-кишечные соматические симптомы», 13 «Общие соматические симптомы» и 14 «Генитальные симптомы».

Перед началом лечения обобщенный показатель по рассматриваемым пунктам составил 3,63 балла («Желудочно-кишечные соматические симптомы» — 1,18 балла, «Общие соматические симптомы» — 1,00 балл, «Генитальные симптомы» — 1,45 балла).

Среди желудочно-кишечных соматических симптомов у обследованных преобладали жалобы на снижение аппетита, но с приемом пищи без принуждения, чувство тяжести в животе (1 балл) — 27 (81,82 %) больных. Пациентов с приемом пищи с принуждением, потребностью в слабительных средствах или препаратах для купирования гастроинтестинальных симптомов (2 балла) в исследовании не было.

Общие соматические симптомы в виде представленности какого-либо из симптомов (тяжесть в конечностях, спине, голове, мышечные боли, чувство утраты энергии или упадка сил) выявлены у всех обследованных больных (33 — 100,00 %).

При оценке пункта «Генитальные симптомы» установлено, что все больные отмечали у себя нарушение либидо: снижение (1 балл) — 18 (54,55 %), утрату (2 балла) — 15 (45,45 %) больных.

Динамика обобщенного показателя в процессе лечения (рис. 6) демонстрирует значительную редукцию соматических компонентов депрессии под действием Лайф 900 уже через неделю лечения (3,09 балла через 7 дней, 2,30 балла через 14 дней, 0,6 балла через 28 дней терапии и 0,09 балла на 42 день терапии).

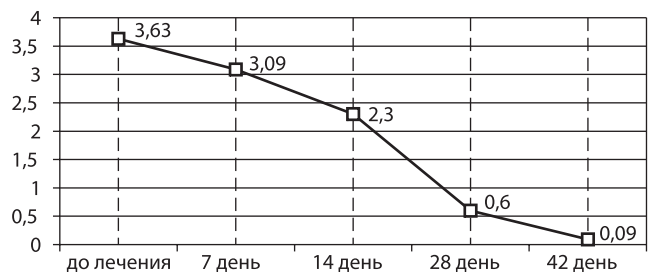


Рис. 6. Динаміка вираженості показників соматических симптомів депресії по даним шкали депресії Гамільтона у обстежуваних в процесі терапії (в баллах)

Пациентов с отсутствием изменений в показателях депрессии под влиянием терапии Лайф 900 в процессе лечения установлено не было.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности использования препарата Лайф 900 при лечении больных легким и умеренным депрессивным эпизодом.

Анализируя переносимость 6-недельного лечения, следует отметить, что осмотр и опрос пациентов в ходе проведенного исследования не выявил каких-либо жалоб, побочных реакций, осложнений или явлений непереносимости препарата Лайф 900 при его ежедневном назначении по 1 таблетке в день в течение 42 дней. Ни один из пациентов не предъявлял жалоб и не испытывал каких-либо неприятных ощущений, которые можно было бы связать с действием изучаемого препарата. В целом, по данным объективного клинического осмотра, переносимость препарата Лайф 900 может быть признана как хорошая у всех пациентов.

Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы: назначение препарата Лайф 900 (таблетки производства Штайгервальд Арцнайmittelwerk ГмбХ, Германия) больным легким и умеренным депрессивным эпизодом по 1 таблетке один раз в день

в течение 6 недель сопровождается антидепрессивным эффектом. Антидепрессивное действие Лайф 900 состоит в ослаблении выраженности основных клинических проявлений депрессивного расстройства, уменьшении количественной выраженности показателей депрессии по шкале Гамильтона (с 17,94 балла до 1,29 балла). Препарат Лайф 900 положительно влияет на показатели активности, уменьшает проявления тревоги, включая ее соматические компоненты, оказывает восстанавливающее действие на ночной сон. Препарат Лайф 900 хорошо переносится больными и на протяжении 6 недель лечения ни у кого из включенных в исследование пациентов не вызвал каких-либо ожидаемых или неожиданных побочных эффектов, не оказал отрицательного влияния на показатели общего клинического состояния.

Список литературы

1. Александровский Ю. А. Психиатрия и психофармакотерапия / Ю. А. Александровский. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2003. — 427 с.
2. Бензин Д. В. Суицидальное поведение при депрессии в рамках расстройств настроения и личностных расстройств (анализ, психофармакологическая коррекция) / Д. В. Бензин // Журнал неврологии и психиатрии им.С. С. Корсакова. — 2002. — Т. 102, № 9. — С. 15—19.
3. Современные проблемы психосоматической и сомато-психиатрической медицины / [Битенский В. С., Мельник Э. В., Пахмурный В. А., Чернова Т. М.] // Таврический журнал психиатрии. — Т. 7. — № 1 (22). — 2003. — С. 32—34.
4. Ветроградова О. П. Депрессия как общемедицинская проблема / О. П. Ветроградова // Медицина для всех. — 1997. — № 2. — С. 2—9.
5. Вовин Р. Я. Применение гелариума в лечении депрессивных расстройств / Р. Я. Вовин, М. Г. Янушко, М. Ю. Шипилин // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2002. — Т. 4. — № 1. — С. 22—25.

6. Клинические испытания лекарств / под ред. В. И. Мальцева, Т. К. Ефимцевой, Ф. Б. Белоусова, В. Н. Коваленко. — Киев, 2002. — 350 с.

7. Марута Н. О. Стан надання та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні / Н. О. Марута // Архів психіатрії. — 2011. — Т. 17, 3 (66).

8. Масштаб неврологических и психиатрических проблем в последнем десятилетии XX века и тенденции их будущего развития в свете статистико-эпидемиологических данных ВОЗ // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1999. — Т. 99, № 9. — С. 46—47.

9. Напреєнко О. К. Депресії та тривога в загальному медичній практиці (соціальні, діагностичні та лікувально-профілактичні аспекти) / О. К. Напреєнко // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — 2002. — № 1. — С. 7—12.

10. Орловская Д. Д. Психиатрия в XXI веке / Орловская Д. Д., Жариков Н. М., Тиганов А. С. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — Т. 102, № 6. — 2002. — С. 9—14.

11. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии / [В. Д. Балин, В. К. Гайда, В. К. Гербачевский и др.]; под общей ред. А. А. Крылова, С. А. Маничева. — 2-е изд., доп. и перераб. — СПб.: Питер, 2003. — 560 с.

12. Психотропные средства в общемедицинской практике // Кремлевская медицина. Клинический вестник. — 2001. — № 3. — С. 57—62.

13. Табачников С. І. Роль і місце соціальної психіатрії у сучасному суспільстві / С. І. Табачников // Новості медицини і фармації. — 2002. — № 19—20. — С. 20.

14. Gastpar M. Comparative efficacy and safety of a once-daily dosage of hypericum extract STW3-V1 and citalopram in patients with moderate depression: a double-blind, randomized, multicenter, placebo-controlled study / Gastpar M., Singel A., Zeller K. // Pharmacopsychiatry. — 2006; 39: 66—75.

15. Conceptualization and rationale for consensus definitions of terms in major depressive disorder: remission, recovery, relapse, and recurrence / [Frank E. Prien RF, Jarrett RB, et al.] // Archives of General Psychiatry. — 1991. — 48: 851—855.

16. Mazo G. J. // Eur Neuropsychopharmacology. — 2000; 10 (Suppl. 2): 48.

17. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update. 2008.

Надійшла до редакції 29.01.2013 р.

I. О. Явдак

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

Терапевтичні можливості використання рослинних антидепресантів в лікуванні депресивних розладів

З метою оцінки терапевтичної ефективності препарату Лайф 900 обстежено 33 пацієнти з діагнозом «Депресивний епізод» легкого і помірного ступеня тяжкості (F 32.0 і F 32.1 за МКХ-10).

Ефективність лікування оцінювали на підставі динаміки вираженості характерних суб'єктивних скарг пацієнтів і зниження вираженості клінічних проявів депресії за даними нейропсихологічного тестування вираженості депресії за шкалою Гамільтона (HDRS).

Встановлено, що 6-тижневий курс лікування препаратом Лайф 900 у більшості пацієнтів веде до значного зниження вираженості основних клінічних проявів депресії, істотно зменшує кількісну вираженість показників депресії за шкалою Гамільтона. Лайф 900 позитивно впливає на показники активності, зменшує прояви тривоги і соматичні компоненти тривоги, справляє гармонізуючу дію на нічний сон.

Ключові слова: депресивні розлади, лікування, антидепресант, Лайф 900.

I. Yavdak

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

Therapeutic possibilities of using herbal antidepressants in the treatment of depressive disorders

In order to evaluate the therapeutic efficacy of Life 900 examined 33 patients with a diagnosis of «Depressive episode» of mild to moderate severity (F 32.0 and F 32.1 in ICD-10).

The effectiveness of treatment was assessed on the basis of the dynamics of the severity of patients' complaints and severity reduction of depression clinical symptoms according to neuropsychological testing — the severity of depression on the Hamilton scale (HDRS).

It has been found that a 6-week course of treatment with Life-900 caused for most patients a significant reduction in the severity of the main clinical manifestations of depression, significantly reduced the severity of quantitative indicators of depression on the Hamilton scale. Life 900 improves performance activity, reduces symptoms of anxiety, somatic components of anxiety, had a harmonizing effect on nocturnal sleep.

Key words: depressive disorder, treatment, herbal antidepressant, Life 900.