

Л. В. Рахман, Я. В. Шпильовий, О. Ю. Плевачук

ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ПАЦІЄНТІВ СТАРШОГО ВІКУ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів

rakhman@polynet.lviv.ua

Актуальність. На сьогодні депресія посідає одне з перших місць серед захворювань людей старшого віку. Частота клінічно виражених депресивних епізодів у віковому діапазоні від 50 до 70 років сягає 2–5 %, водночас депресивний синдром у структурі соматичних захворювань зустрічається частіше (Kok M. R, 2017). Особливості клінічної картини, перебігу та прогнозу депресій у старшому віці суттєво відрізняються від особливостей у молодому віці, що зумовлює специфіку медикаментозного лікування таких пацієнтів. Атиповість клінічної симптоматики, труднощі емоційної експресії та вербалізації своїх переживань ускладнюють діагностику. Серед клінічних симптомів, які переважають у пацієнтів старшого віку, слід виділити іпохондричну симптоматику, ажитацію, безсоння (Sözeri-Varma G., 2012). Однією з найважливіших проблем при депресіях пізнього віку залишається проблема порушень сну, яка тісно пов'язана з тривожною симптоматикою (Бао Y-P, 2017). Окрім зменшення тривалості сну спостерігають також зниження його якості, що проявляється труднощами засинання, ранніми пробудженнями, які зазвичай супроводжуються відчуттям тривоги, а також вранішнім відчуттям втоми та виснаження. Порушення фази парадоксального сну суттєво погіршує когнітивні процеси, а саме: короткотривалу пам'ять, процеси відтворення інформації, концентрацію уваги. Медикаментозне лікування депресії у людей старшого віку повинно впливати на патогенетичні механізми розвитку всіх симптомів у структурі депресивного епізоду, а саме на серотонінергічні та глутаматергічні нейромедіаторні механізми передачі одночасно, при цьому високоселективно впливаючи на рецепторний апарат, мінімізуючи побічні ефекти від лікування. Одним із найскладніших завдань у цьому контексті є вибір препарату, який би мав комплексний вплив на глутаматергічну систему, забезпечував виражений ансіолітичний та снодійний ефект, не викликаючи при цьому постсомнічного синдрому та порушення когнітивних функцій.

Мета – визначення ефективності комбінованої медикаментозної терапії при депресивних розладах у пацієнтів старшого віку.

Матеріали та методи дослідження. Використовували клініко-психопатологічний, психометричний, патопсихологічний і статистичний методи. Було проведено обстеження 52 пацієнтів (10 чоловіків та 42 жінки) з депресивними станами, віком 55–65 років, які перебували на лікуванні у Кошівському закладі «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня». За нозологічною структурою розподіл пацієнтів був наступним: депресивний епізод (F32.1) виявлено у 15 осіб (28,8 %) – у 4 чоловіків (7,7 %) та у 11 жінок (21,1 %). Рекурентний депресивний розлад (F33.1) діагностовано у 37 хворих, що становило 71,2 %, (16 чоловіків (30,8 %), 21 жінка (40,4 %)). За клініко-психопатологічними особливостями депресивний синдром в обстеженій групі хворих характеризувався переважно тривожним (ажитованим) типом. У структурі скарг переважали інтенсивне відчуття тривоги та генералізованого страху. Тривога визначалася пацієнтами як негативна емоція, спрямована в майбутнє, з відчуттям невизначеної загрози, внутрішнього неспокою. Особливістю клінічної картини була полімодальність провідного афекту з присутністю, поряд із тривогою, проявів туги, апатії, що свідчить про атиповість даного варіанту. В більшості випадків характерними були напливи тривожних уявлень про можливі майбутні неприємності. Такі переживання поширювалися також на найближчих родичів, що істотно погіршувало соціальну взаємодію пацієнтів. На фоні тривожних побоювань формувалися ідеї малоцінності зі зниженням самооцінки. Хворі скаржилися на нездатність протистояти очікуваним труднощам і проблемам, відзначали свою фізичну та інтелектуальну неспроможність, а також на порушення нічного сну – труднощі при засинанні, раптові пробудження вночі, раннє прокидання та зменшення тривалості сну.

Для оцінки ступеня тяжкості депресії, динаміки симптоматики в процесі лікування та порівняльної оцінки ефективності різних терапевтичних схем ми використали шкалу депресії М. Hamilton (Hamilton Rating Scale for Depression – HRDS) – 17 пунктів. Інтерпретацію даних за шкалою HRDS проводили таким чином: 0–13 балів – відсутність депресії, 14–17 балів – легка депресія, 18–25 балів – помірна депресія, більше 25 балів – тяжка депресія.

Усі пацієнти залежно від призначеної терапії були поділені на дві групи: основну ОГ (n=26) та контрольну КГ (n=26), які були зіставними за віком, статтю та ступенем вираженості депресії. Хворі основної та контрольної груп отримували антидепресанти з групи СИЗЗС у терапевтичних дозах. Пацієнти основної групи додатково отримували препарат Циназапам, який є похідним бензодіазепіну з групи снодійних та седативних засобів, у середній добовій дозі 1 мг впродовж 14 днів.

Результати та їх обговорення. Перед початком лікування пацієнти обох груп не відрізнялися за клінічною симптоматикою та середньою оцінкою депресії за шкалою Гамільтона, яка в основній групі складала $21,08 \pm 0,38$ балів, а в контрольній – $20,77 \pm 0,39$ балів ($p < 0,05$).

Оцінку депресії за шкалою Гамільтона проводили перед початком лікування та в динаміці на 7, 14 та 28 день лікування. Виявлено, що зменшення вираженості депресії за шкалою Гамільтона у пацієнтів основної групи через 7 днів від початку лікування було достовірним (з $21,08 \pm 0,38$ до $17,15 \pm 0,28$, $p < 0,05$), на відміну від пацієнтів конт-

рольної групи (з $20,77 \pm 0,39$ до $19,69 \pm 0,32$, $p > 0,05$). У пацієнтів контрольної групи достовірна позитивна динаміка була виявлена на 14 день терапії (з $20,77 \pm 0,39$ до $17,46 \pm 0,35$, $p < 0,05$). Ми також порівняли вираженість депресії за шкалою Гамільтона у обох групах на 14 та 28 дні терапії, виявлені дані свідчать про достовірне покращення у пацієнтів основної групи, порівняно з пацієнтами контрольної групи.

На 14 день відмінності в оцінці становили $14,62 \pm 0,32$ (ОГ) проти $17,46 \pm 0,35$ (КГ), $p < 0,05$. На 28 день відмінності склали $13,23 \pm 0,27$ (ОГ) проти $15,38 \pm 0,48$ (КГ), $p < 0,05$. Виявлено, що переважна редукція депресивної симптоматики у пацієнтів основної групи зумовлена покращенням сну, зниженням тривоги та ажитації.

Висновки. У процесі дослідження було виявлено, що ефективнішої та швидкої редукції депресивної симптоматики вдалося досягти у пацієнтів, які отримували комплексну терапію СИЗС та похідними бензодіазепіну з групи снодійних та седативних засобів, а саме застосування препарату Циназепаму в середній дозі 1 мг на добу.

Ключові слова: депресивний епізод, рекурентний депресивний розлад, похідні бензодіазепіну, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну.

L. V. Rakhman, I. V. Shpylovi, O. Yu. Plevachuk
 FEATURES OF COMBINED MEDICATION TREATMENT FOR DEPRESSION IN ELDERLY PATIENTS
 Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine
 rakhman@polynet.lviv.ua

Background. The course and clinical picture of depression have its own peculiarities for elderly patients. It requires a special approach to the medical treatment of these patients group.

Objective. To investigate the effectiveness of combined medication treatment for depressive states in elderly patients.

Materials and methods. A sample of 52 patients with major depressive disorder, single moderate episode (F32.1) and recurrent moderate major depressive disorder (F33.1), aged from 55 to 65 years, was examined. The Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) was used to assess the severity of depression in patients. The patients of control group received only SSRI, while the patients of main group additionally received benzodiazepine's derivatives medication cinazepam in 1 mg per day dosage during the first 14 days of treatment.

Results. The prevailing reduction of depressive symptoms in patients of the main group, receiving both SSRI and benzodiazepine's derivatives was observed and was manifested by the sleeping improvement, anxiety and agitation reduction.

Conclusions. During the study it was found that combined medication with simultaneous use of SSRI and benzodiazepine's derivatives medication cinazepam for elderly patients with depression is a highly effective and safe medication combination.

Keywords: depressive episode, recurrent depressive disorder, benzodiazepine's derivatives medication, SSRI.

УДК 616.85:616.89

І. В. Романова

ПСИХОТЕРАПІЯ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА, В СИСТЕМІ ЇХ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків

victimhelp@ukr.net

Актуальність. Враховуючи курс України на європейську інтеграцію, що передбачає захист рівності прав і можливостей жінок і чоловіків; уніфікацію дій відносно реалізації програм проведення кампаній з протидії гендерно-обумовленому і домашньому насильству, сучасні зміни законодавства в Україні, проблема своєчасної і психосоціальної реабілітації і кваліфікованої медичної допомоги потерпілим від домашнього насильства та насильства за ознакою статі набуває особливої соціальної і практичної значущості. Проблеми вдосконалення системи психосоціальної реабілітації і психотерапії потерпілих від домашнього насильства особливо загострилися в умовах збройного конфлікту на Сході України, оскільки цивільне населення, особливо жінки і діти, включаючи внутрішньо переміщених осіб, склало переважну більшість серед соціальних груп, на яких негативно позначилися наслідки збройних конфліктів, різко знизивши якість їх життя та безпеку.

Мета – вивчення психопатологічної феноменології та розробка на її основі комплексної системи психотерапії психогенних розладів у жінок, постраждалих від домашнього насильства, з врахуванням виявлених психопатологічних змін особистості жінок, даних самооцінки функціонального стану і клінічних проявів невротичних розладів.

Матеріали та методи дослідження. З 2010 по 2017 рік ми обстежили 98 жінок у віці від 18 до 53 років, які постраждали від домашнього фізичного, сексуального, економічного і психологічного насильства. В системі психосоціальної реабілітації таких жінок у групі втручання проводилися психологічна корекція і психотерапія невротичних розладів на терапевтичному та суппортивному етапах психосоціальної допомоги постраждалим. Проведене експериментально-психологічне дослідження включало тест диференційної самооцінки функціонального стану САН; тест визначення рівня реактивної і особистісної тривожності за шкалою Спілбергера-Ханіна; тест Н. J. Eysenck для оцінки рівня нейротизму, визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації К. Томаса, використання шкали Гамільтона для оцінки депресії, опитувальника діагностики стану агресії Басса-Дарки.

Результати та їх обговорення. Прояви невротичних розладів у жінок спостерігалися у вигляді розладів сну неорганічної природи як коморбідних патологічних станів (32 %), гострої реакції на стрес (31 %), неврастенічного синдрому (24 %), тривожних і депресивних розладів (21 %), розладів адаптації (10 %), соматоформних розладів з порушенням нервової та дихальної систем (9 %), посттравматичного стресового розладу (5 %).