

ПРИМЕНЕНИЕ МАЛЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

С.М. Мороз

Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидов, Днепропетровск

Ключевые слова: коморбидные психические расстройства, хроническая патология, депрессивное состояние, нейролептики, «Эглонил».

Проблема психических расстройств у соматического больного сегодня является одной из главных, с которой сталкивается врач-терапевт на приеме. Часто диагноз психического расстройства устанавливается спустя месяцы, даже годы после обращения пациента к врачу общего профиля или узкому специалисту, которые прилагают достаточно много безрезультатных усилий для установления диагноза и лечения более тяжелого соматического заболевания [3, 5]. Кроме того, достаточное количество терапевтической патологии относится к так называемым психосоматическим заболеваниям, в генезе которых ключевая роль отводится психическим и вегетативным механизмам. Этим обусловлено большое научное и практическое значение изучения психических расстройств, сопровождающих течение соматических заболеваний [7, 8, 9].

Сегодня ни у кого не вызывает сомнения тот факт, что все многообразие функций мозга как органа сознания, мышления, эмоций, регулятора соматических и вегетативных проявлений жизнедеятельности организма обеспечивается интегративными процессами нервных клеток различных отделов ЦНС [10]. Исследования последних лет в области фундаментальной неврологии это подтвердили.

Следовательно, процесс адаптации организма к любым стрессовым воздействиям всегда имеет материальный субстрат и вести сегодня речь о чисто «функциональной» природе каких бы то ни было мозговых расстройств не целесообразно. На всех уровнях организации мозговой деятельности нарушения функциональной активности и нормализация функций обеспечивается принципиально единичными структурными изменениями. В связи с этим мы считаем, что представления о психосоматических расстройствах как о чисто функциональных, требующих, в основном психотерапевтической коррекции, должны быть подвергнуто пересмотру.

Исходя из вышеизложенного, психосоматическая патология определяется нами как состояния, возникающие в результате нарушения регуляторной функции мозга, обеспечивающей нормальное адаптивное реагирование организма на любые вредные воздействия, и связана с нарушением медиаторных взаимодействий в различных участках мозга.

Единый механизм возникновения патологического процесса с различными клиническими проявлениями позволяет прийти к выводу о необходимости оди-

наковых методологических подходов к выработке принципов лечения этой патологии. Учитывая необходимость влияния на мозговые нейромедиаторные механизмы, для лечения этой патологии необходимо использовать нейротропные препараты различных классов [2].

Для объективизации влияния нейролептических препаратов на функциональное состояние мозга нами использовано КТ-ЭЭГ — исследование при лечении больных с хронической соматической патологией и сопутствующими психическими расстройствами с применением малых нейролептиков («Эглонила» — до 600 мг/сут, тиоридазина — до 75 мг/сут) в общей схеме лечения этой патологии [1, 2, 6]. Изучали клинико-психопатологический статус и параметры КТ-ЭЭГ (амплитуда и представленность α -ритма, амплитуда и представленность медленных ритмов, соотношение процессов синхронизации и десинхронизации и наличие феноменов пароксизмальной активности) перед лечением и через 3 нед после его начала [4].

Цель исследования — определение эффективности терапии малыми нейролептиками больных с коморбидными психическими расстройствами, определение показаний для комплексной терапии малыми нейролептиками с антидепрессантами и антиконвульсантами.

Материалы и методы исследования

Проведен информационный поиск по теме статьи в сети Internet в базе данных MEDLINE, а также ретроспективный анализ результатов лечения 229 пациентов, получавших малые нейролептики в стационаре УкрГосНИИ МСПИ. Для всех больных было характерно эмоционально яркое отношение к своей болезни и к себе как к больному человеку, ипохондризация мышления. У многих из них выявляли тревожно-депрессивную и депрессивно-ипохондрическую симптоматику. Симптоматику отдельных больных можно охарактеризовать как проявление «вегетативного раздражения» в виде приступов сердцебиения, чувства давления в области сердца, головной боли, усиленного потоотделения и др. Диагностику проводили на уровне симптомов и синдромов.

Показания к назначению малых нейролептиков, в частности «Эглонила»: психопатологические синдромы и «симптомы-мишени»: (тревожность, смешанные тревожно-депрессивные состояния, нарушения

сна, підвищена возбудимість, різні симптоми «вегетативного подразнення»).

Состояние больные оценивали с помощью клинических психопатологических и нейропсихологических методик, а также динамического компьютерного томографического ЭЭГ-исследования с системой картирования DX-5000P (Харьков, Украина).

Энцефалографически оценивали параметры α -ритма, мощности α -, β -, τ -, и δ -ритмов, их топическое распределение, феномены синхронизации биоэлектрической активности мозга. Исследование проводили до лечения, через 21 сут после его начала и через 2 мес. Полученные данные не были однородными и использовались в основном в целях корректировки лечения. Наличие пароксизмальной активности или снижение судорожного порога на ЭЭГ служило показанием к назначению антиконвульсантов, низкая же амплитуда α -ритма, преобладание влияний десинхронизирующих систем мозга определяли необходимость в добавлении в комплекс антидепрессантов. При назначении нейролептической терапии учитывали также тот факт, что препараты снижают порог судорожной готовности, усиливают феномен синхронизации биоэлектрической активности головного мозга.

229 больных (152 женщины и 77 мужчин, средний возраст — 43,8 года) с различной соматической патологией и коморбидными психопатологическими симптомами получали малые нейролептики в виде монотерапии. Использовали тиоридазин (от 25 до 75 мг), «Эглонил» (от 200 до 600 мг), кратность приема — от одного до 4 раз в 1 сут.

Результаты и их обсуждение

Согласно исходным показателям амплитуды α -ритма в затылочных отведениях всех пациентов разделили на 3 группы: низкоамплитудная ЭЭГ (менее 30 мкВ) — 108 человек, среднеамплитудная (30—70 мкВ) — 79, высокоамплитудная (более 70 мкВ) — 42.

У 84 пациентов (79 со среднеамплитудной ЭЭГ и 5 с низкоамплитудной) в результате проводимого лечения через 21 сут значительно улучшилось состояние, что клинически выражалось в редукции психопатологических симптомов и объективном улучшении соматических показателей. Побочных эффектов малых нейролептиков не наблюдалось. Это свидетельствует о достаточной эффективности монотерапии малыми нейролептиками в группе пациентов, принимавших «Эглонил», и лишь частичной — в группе пациентов, получавших тиоридазин.

Неэффективной терапия малыми нейролептиками оказалась у 4 больных, вследствие чего им назначили препараты других групп.

Незначительное улучшение наблюдалось на 21-е сутки у 141 больного (99 и 42 пациента соответственно с низкоамплитудной и высокоамплитудной ЭЭГ). Клинически соматическая патология у этих больных сопровождалась значительно выраженной депрессивной симптоматикой.

У больных I группы энцефалографически до лечения определялись низкоамплитудный α -ритм (23,2 мкВ \pm 4,9 мкВ), преобладание процессов синхронизации. На 21-е сутки после лечения малыми нейролептиками плотность α -ритма осталась прежней, а средняя амплитуда увеличилась незначительно — до (24,8 \pm 5,9) мкВ. После включения в комплекс терапии антидепрессантов состояние пациентов улучшилось. На контрольной энцефалограмме отмечались положительная динамика, увеличение плотности и амплитуды α -ритма (до 34,7 мкВ \pm 6,2 мкВ).

У 42 больных с высокоамплитудной ЭЭГ клинически и с помощью нейропсихологических методик выявили признаки органических изменений. Энцефалографически до лечения и на 21-е сутки определялись диффузные общеорганические изменения в виде увеличения плотности τ - и δ -активности, наличия пароксизмальных феноменов или усиления синхронизирующих влияний ствола мозга. До лечения средняя амплитуда α -ритмов составила (75,3 \pm 2,9) мкВ, на 21-е сутки терапии малыми нейролептиками практически не изменилась — (74,1 \pm 5,3) мкВ. После комплексного лечения малыми нейролептиками, в частности «Эглонилом», и антиконвульсантами («Депакин», карбамазепин) значительно улучшилось как психическое, так и соматическое состояние. Положительная динамика также отмечалась на ЭЭГ в виде снижения амплитуды α -ритма (60,8 мкВ \pm 3,7 мкВ), уменьшения или полного исчезновения пароксизмальных феноменов, снижения синхронизации активности на ЭЭГ.

Выводы

Малые нейролептики, в частности «Эглонил», показали себя эффективными в качестве монотерапии коморбидных психических расстройств в соматическом стационаре при выраженном среднеамплитудном α -ритме и отсутствии пароксизмальных феноменов на ЭЭГ. Однако отдельные больные с отклонениями при электроэнцефалографическом исследовании в сторону низкоамплитудной или высокоамплитудной ЭЭГ, наличием пароксизмальных феноменов или усилением влияний синхронизирующих систем нуждаются в комплексной терапии с антидепрессантами или противосудорожными препаратами. В целом малые нейролептики, прежде всего «Эглонил», зарекомендовали себя достаточно эффективно. Экстрапирамидных и других побочных эффектов не отмечено.

Полученные ЭЭГ-изменения при нейролептической терапии являются объективным подтверждением необходимости в нейролептической терапии при расстройствах, связанных с нарушением регуляторной функции мозга, характерных для хронической соматической патологии. Лечение сопутствующей соматическому заболеванию психической патологии является частью комплексной патогенетической терапии.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бурчинський С.Г. Нові аспекти фармакотерапії психосоматичної патології // Ліки.— 2004.— № 56.— С. 28—32.
2. Бурчинский С.Г. Фармакотерапевтические возможности нейролептиков при психосоматической патологии // Новости медицины и фармации.— 2006.— № 14 (196).— С. 6—7.
3. Гарганеева Н.П., Тетенев Ф.Ф. Психосоматическая ориентация в общей врачебной практике // Клин. мед.— 2001.— № 9.— С. 60—63.
4. Гнездицкий В.В. Обратная задача ЭЭГ и клиническая электроэнцефалография (картирование и локализация источников электрической активности мозга).— М.: МЕДпресс-информ, 2004.— 624 с.
5. Михайлов Б.В., Волошин П.В., Чугунов В.В. Клинический аспект развития нейронаук в Украине: Матер. научно-практ. конференции, посвященной 100-летию со дня рождения проф. И.М. Аптера.— Харьков, 1999.— С. 87—91.
6. Сергеев И.И. Психофармакотерапия невротических расстройств // Психиатр. и психофармакотер.— 2003.— Т. 5, № 6.— С. 1—14.
7. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства (клиника, терапия, организация медицинской помощи) // Психиатр. и психофармакотер.— 2000.— Т. 2, № 2.— С. 35—51.
8. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях.— М.: Медицинское информационное агентство, 2003.— 432 с.
9. Тиганов А.С., Снежевский А.В., Орловская Д.Д. и др. Руководство по психиатрии / Под ред. А.С. Тиганова.— М: Медицина, 1999.
10. Циркин В.И., Трухина С.И. Физиологические основы психической деятельности и поведения человека.— Нижний Новгород: Медицинская книга, 2001.— 524 с.

ЗАСТОСУВАННЯ МАЛИХ НЕЙРОЛЕПТИКІВ У КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

С.М. Мороз

Досліджено лікувальну дію малих нейролептиків при монотерапії коморбідних психічних розладів. Наведено докази, що препарат «Еглоніл» — ефективний засіб при цій патології.

THE USE OF MINOR ANTIPSYCHOTICS IN THE CLINICAL MANAGEMENT OF INTERNAL DISEASES

S.M. Moroz

The investigation has been held for the therapeutic effects of minor antipsychotics during monotherapy of comorbid psychiatric disturbances. It has been proved that Eglonil preparation is the effective agent at this pathology.