

ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ПРИМЕНЕНИЯ ФЕВАРИНА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В. И. Шушкевич, Г. Р. Сорока

В медицинской практике врачам часто приходится сталкиваться с пациентами, относящимися к категории психологически трудных больных, «больных с толстыми картами» у которых на фоне соматического страдания играют невротические черты. Причём по статистике 22% лиц с жалобами психосоматического характера отнимают до 50% и более рабочего времени врача (Stromdren E., 1955; Lunn V., 1964). Подобные пациенты нередко являются источником психологической напряженности не только в лечебном учреждении, но и дома, и на работе (Пуэнеску – Гадяну А., 1976; Харди И., 1981).

Данные многочисленных исследований свидетельствуют о важной роли психологических факторов в возникновении и течении соматических заболеваний. Стресс и депрессивные расстройства влияют на иммунный статус больных (Wrizin H., 1994); поведение, связанное со склонностью к враждебности, повышает риск развития сердечно - сосудистых заболеваний. Доказано, что желудочковая аритмия и ишемия миокарда могут быть вызваны стрессом (Willich Z. N. et al., 1993). Отмечена необходимость подключения антидепрессантов при купировании хронического болевого синдрома (Чахаева К. О. и др., 2004). Все выше перечисленное приводит к выводу об использовании психотропных препаратов в общесоматической практике.

По данным ВОЗ в терапии психотропными препаратами нуждается более половины больных, страдающих соматическими заболеваниями средней и тяжелой степени выраженности (Kisely S. R. et al., 1996). Только депрессивные, тревожные и соматизированные расстройства встречаются почти у 50% пациентов первичной медицинской сети (Kirmayer U. et al., 1996). А при отдельных формах патологии, в частности, у больных сахарным диабетом, частота психических нарушений достигает 92,7% (Елуимова Е. В., 1995; Коркина М. В. и др., 1997). При этом наличие психических расстройств у соматических больных увеличивает стоимость лечения в несколько раз (Welles K. V. et al., 1989), например, расходы на лечение больных сахарным диабетом, страдающих депрессиями, возрастает в 4,5 раза по сравнению с такими же больными без психических расстройств (Egede L. E. et al., 2002).

Таким образом, психические нарушения, возникающие у пациентов с соматическими заболеваниями, по степени инвалидизации не уступают психическим расстройствам, а сочетание соматической патологии с депрессией является фактором повышенной заболеваемости и смертности от соматических болезней (Smit Y. C., 2003).

Всё вышесказанное подтверждает актуальность исследования проблемы использования психотропных средств в условиях общесоматической сети.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в амбулаторных условиях поликлиники. До назначения препарата все пациенты подвергались тщательному психическому и соматоневрологическому обследованию. Психический статус определяли традиционным клиническим методом. Для изучения побочных эффектов препарата учитывали также показатели массы тела, артериального давления, частоты сердечных сокращений, ЭКГ, ЭЭГ, общих анализов крови, мочи и дополнительных биохимических гематологических исследований.

Феварин (флувоксамин) назначали после отмены предшествующей терапии в суточной дозе 50 - 100 мг (один раз в сутки вечером). Длительность лечения составляла от 6 недель до 1 года. Часть больных была обследована катamnестическим методом спустя 1 год после начала терапии. Во время исследования не допускали назначения других антидепрессантов. Разрешалось использование транквилизаторов, преимущественно в качестве снотворных средств, а также препаратов для лечения сопутствующих соматических заболеваний.

Статистическую обработку результатов производили с помощью непараметрических методов.

Выборку исследования составили 50 пациентов в возрасте от 24 до 62 лет с явным преобладанием женщин (30 человек), проходивших лечение у врача – психиатра психотерапевтического кабинета ГККП «Городская поликлиника г. Рудного Костанайской области» по поводу различной психосоматической патологии и принимавших коаксил в течение 2006 – 2007 годов.

По нозологическим формам - это были пациенты с гипертонической болезнью 20 человек (40%); с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки - 12 человек (24%), с бронхиальной астмой - 10 человек (20%), с сахарным диабетом - 8 человек (16%), с хроническим болевым синдромом - 5 человек (11,1%). Причем тревожные, депрессивные и другие невротические расстройства отмечались у всех вышеуказанных пациентов. Депрессия невротического уровня была диагностирована у всех пациентов. В эту группу были включены больные с невротической депрессией – 30 человек, климактерической депрессией – 15 человек. Последняя подгруппа была представлена женщинами с патологически протекающим климактерическим синдромом с выраженными депрессивными и тревожно-деп-

рессивными нарушениями. У всех этих больных, помимо аффективной симптоматики, большое место занимали вегето - сосудистые проявления, характерные для так называемого типичного климактерического синдрома (приливы жара, потливость и др.) и атипичного его варианта (психовегетативные пароксизмы).

Основную массу больных с депрессией невротического уровня составляли впервые заболевшие пациенты. Из числа впервые заболевших лиц 30 пациентам (66,6%) ранее проводилась терапия антидепрессантами и транквилизаторами без видимого эффекта.

Из исследования исключались больные с делирием, деменцией, амнестическим и другими когнитивными расстройствами (рубрики по МКБ – 10: F00 - F06); наркоманиями (F10 - F19); шизофренией и другими психотическими расстройствами (F20 - F29); посттравматическим стрессорным расстройством (F43.1); острым стрессорным расстройством (F43.0).

Результаты исследования

В ходе проведенного исследования феварин позволил добиться улучшения состояния у всех обследованных пациентов.

Эффект феварина проявляется у пациентов с депрессиями невротического уровня достаточно быстро, и значимое улучшение отмечалось уже к третьей неделе терапии, а дальнейшее применение препарата способствовало закреплению достигнутого эффекта. Следует отметить также высокую эффективность феварина в отношении тревожных и соматовегетативных расстройств. Анксиолитический эффект феварина отмечается многими исследователями. Мы обратили внимание, что действие на тревогу при применении феварина опережает собственно антидепрессивное действие препарата и проявляется уже с первых дней терапии. Это позволяет пациенту быстро почувствовать улучшение состояния и повышает приверженность больных терапии феварином. В группе больных с невротической депрессией 5 пациентов злоупотребляли алкоголем с целью снятия стресса, тревоги и улучшения настроения. Назначение феварина этим пациентам способствовало быстрому улучшению психического состояния и устранению почвы для употребления спиртных напитков. Помимо этого, высокая эффективность феварина в отношении астенического компонента депрессии и адаптогенный эффект препарата помогали приспособиваться к стрессовым условиям, предупреждая дальнейшее развитие депрессии и уменьшая потребность в алкоголе. Эти эффекты феварина имеют крайне важное значение в наркологической практике, так как пациенты чувствуют положительное влияние препарата на их состояние и сами стремятся к выполнению предписаний врача.

Так у 40 человек (80%) пациентов изменилось отношение к своей болезни, углубились знания в

понимании развития тех или иных симптомов, что значительно уменьшило тревожность и другие невротические симптомы у данной группы больных.

Отмечено на 30% уменьшение посещений врачей - интернистов, на 25,5% уменьшилось время дней нетрудоспособности и на 35,5% уменьшилось количество случаев нетрудоспособности у вышеуказанных пациентов (по сравнению с больными, не проходившими лечение у психиатра поликлиники).

В условиях общесоматической поликлиники традиционная фармакотерапия депрессий с использованием трициклических антидепрессантов (ТЦА) у больных с коморбидной соматической патологией зачастую не даёт терапевтического эффекта именно из-за неблагоприятного соматотропного воздействия, а также высокой чувствительности этой группы больных даже к незначительному усугублению телесного дискомфорта (Костюкова Е. Г., 2002).

Смещение акцента при фармакотерапии психических расстройств с эффективности на переносимость особенно явно проявляется в амбулаторной практике, т.е. в области пограничной психической патологии. Поскольку для этой группы пациентов требования к качеству жизни с сохранением на фоне проводимой психофармакотерапии, хотя бы прежнего уровня социального функционирования, являются первостепенными.

От их соблюдения зависит и продуктивность контакта с врачом, и комплаентность больного. Так, например, побочные эффекты (ПЭ) ТЦА часто вызывают у пациентов существенный дискомфорт и являются причиной несоблюдения режима или отказа от терапии. Кроме того, при лечении депрессии невротического уровня выраженные побочные эффекты ТЦА могут приводить к усилению социальной дезадаптации. Чувства не состоятельности и даже к утяжелению симптоматики депрессии (Костюкова Е. Г., 2002).

Поэтому принцип минимальной достаточности гласящий, что при определении необходимой дозы препарата следует стремиться к достижению равновесия между благоприятным терапевтическим действием побочного эффекта в рамках пограничных психических расстройств (ППР) соблюдается особенно тщательно.

С. Р. Масолов (2002) и соавторы утверждают, что холинолитические побочные эффекты особенно тяжело переносятся пациентами с паническими расстройствами, что существенно ограничивает возможность длительной поддерживающей и профилактической терапии. По мнению Аведисовой А. С. (1996), при терапии amitриптилином пациентов с депрессивными расстройствами происходит диссоциация между объективной и субъективной оценкой больными побочных эффектов. При этом их субъективная оценка ухудшается по мере улучшения психического состояния пациентов, что также нашло подтверждение и в наших наблюдениях.

По данным Н. Roberis (1985) и нашим наблюдением на переносимость психофармакотерапии у больных с неглубоким уровнем поражения психической деятельности и достаточной критикой к своему состоянию существенным образом влияет уровень субъективной значимости того или иного ПЭ. Замечено, чем более сохранна личность пациента, тем большее требование предъявляет он к проведению терапии, и, прежде всего, в части минимализации побочных эффектов, негативно влияющих на его обыденную жизнь и затрудняющих выполнения социальных функций.

При этом наиболее тяжело переносятся нежелательные реакции по типу гиперстимуляции с усилением тревоги, беспокойства, повышением мышечного тонуса, диареей и головными болями.

С момента появления феварина на рынке его назначали более чем 23 миллионам пациентов во всем мире. Феварин зарегистрирован более чем в 80 странах; имеет самую большую (среди антидепрессантов) базу данных клинических исследований, включающую описание результатов лечения 38 тысяч пациентов. На сегодняшний день опубликовано более 5000 научных работ, посвященных изучению препарата.

В спектре антидепрессивного влияния феварина преобладающим был также тимолептический эффект, особенно выраженный на 42 день лечения. Тимолептическое действие препарата в процессе лечения достигало уровня значительного улучшения лишь ко второй неделе лечения, затем резко возросло к 28 дню, достигая почти максимальной степени снижения интенсивности соответствующих расстройств (на 74,9%) и лишь незначительно усиливаясь до 76,1% к 42 дню терапии. Транквилизирующий и стимулирующий эффекты феварина достигали показателей значительного улучшения относительно поздно - к 28 дню; к 42 дню они несколько усиливались.

Литература:

1. Аведисова А. С., Бородин В.И. К проблеме нежелательных явлений при фармакотерапии пограничных психических расстройств. // *Российский психиатрический журнал*. – 2004. - № 2. – С. 24 - 29.
2. Нозоренко Г. И., Коркина М. В., Елфимова Е. В. Методологические аспекты оказания психиатрической помощи больным многопрофильного соматического стационара и поликлиники. // *Журн. Неврологии и психиатрии*. – 2004. - Том 104, № 5. – С. 53 - 57.
3. Чахаева К. О., Аведисова А. С., Ершова Е. М., Антидепрессанты при хроническом болевом синдроме. // *Российский психиатрический журнал*. 2004. - № 2. – С. 61 - 67.
4. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства при соматических заболеваниях. // *Психиатрия и психофармакотерапия*. – 2002. - № 1. – С. 2 - 7.
5. Дробижев М. Ю. Распространенность психических расстройств в общемедицинской сети. // *Ж. Психиатрия и психофармакотерапия*. – 2002. - № 5. - С. 175 - 180.
6. Елфимова Е. В. Пограничные психические нарушения при сахарном диабете. // Автореф. дис. к.м.н. - М., 1995.
7. Козырев В. Н. Модели интеграции психиатрической службы системе мед.помощи населению. // Автореф. дисс. д.м.н. - М., 2000.
8. Коркина М. В., Елфимова Е. В., Мориллов В. В. Пограничные психические нарушения при сахарном диабете. // *Ж. Неврология и психиатрия*. – 1997. - 97; 2. - С. 140 - 143.
9. Назаренко Г. Е., Полубенцева Е. И. Управление качеством медицинской помощи. - М.: Медицина, 2000.

Таким образом, активное применение психотропных препаратов в условиях обшей соматической сети должно учитывать проблемы переносимости психофармакологической терапии (побочных эффектов, нежелательных лекарственных реакций, нежелательных явлений, возникающих в процессе лечения психосоматической патологии). Только в этом случае, будет достигнута полная эффективность применения психотропных препаратов в клиниках общесоматической сети, что коррелирует с полученными нами данными по терапии 50 пациентов в ГККП «Городская поликлиника г. Рудного» Костанайской области в условиях психотерапевтического кабинета за 2-х летний период наблюдения (2006 – 2007 годы).

Заключение

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о хорошей эффективности феварина при лечении больных с депрессивными нарушениями невротического уровня. Это связано с особенностями действия препарата, хорошей переносимостью и возможностью длительного применения даже у больных с сопутствующими соматическими заболеваниями. В отличие от других антидепрессантов феварин обладает сочетанием нескольких эффектов: антидепрессивного, анксиолитического, энергезирующего и вегетотропного.

Энергезирующее действие феварина проявляется повышением жизненного тонуса, появлением бодрости и энергии и не сопровождается инверсией аффекта.

Наличие перечисленных свойств феварина позволяет проводить лечение больным депрессией не только в стационарных, но и в амбулаторных условиях, в том числе назначать терапию работающим пациентам, не снижая, а повышая качество их жизни.

-
-
10. Раас Б. К. Консультативная психиатрия: вклад психиатрии в диагностику и лечение пациентов общего профиля. // Ж. Соц. и клинич. психиатрия. – 1997. – № 7. – С. 42 - 46.
 11. Смолевич А. Б., Серкин А. Р. и соавторы Психофармакотерапия и проблемы организации психиатрической помощи в соматическом стационаре. // Ж. Клинич. Мед. – 2000. – С. 22 - 27.
 12. Смолевич А. Б. Депрессия в общей медицине. - М.: МИА, 2001. - С. 183 - 190.
 13. Аведисова А. С. // Соц. и клин. психиатрия. – 1996. – Том 6, вып. 3. - С. 97 - 101.
 14. Авруцкий Г. Я., Вовин Р. Я. и соавт. Биологическая терапия психических заболеваний. - Л., 1975.
 15. Шушкевич В. И. Роль «ирритирующей триады» в генезе пограничной нервно – психической патологии. // Сб. «Вопросы психиатрии и наркологии». - Костанай, 1991. - С. 72.
 16. Шушкевич В. И. Об опыте психотерапевтической работы на промышленном предприятии. // Сб. «Вопросы психиатрии и наркологии». - Костанай, 1991. - С. 212.
 17. Шушкевич В. И. Особенности комплексной терапии табачной зависимости. // Сб. «Вопросы психиатрии и наркологии». - Костанай, 1992. - С. 79 - 80.
 18. Шушкевич В. И., Литвинович В. Д. Об опыте комплексной психотерапевтической работы на базе поликлиники общесоматической сети. // Журнал «Вопросы ментальной медицины и экологии». – 1997. - Том III, № 3. - С. 28 - 31.
 19. Яшина В. А., Шушкевич В. И. Об опыте психотерапевтической работы на базе стационара общесоматической сети. // Журнал «Вопросы ментальной терапии и экологии». – 1999. - Том V, № 3. - С. 40 - 41.
 20. Шушкевич В. И., Саенко П. П. Об особенностях комплексной терапии алкогольной зависимости в условиях Городской поликлиники. // Журнал «Вопросы ментальной терапии и экологии». – 2001. - Том VII, № 1. - С. 59 - 60.
 21. Тлеубаева А. У., Осипова Н. Б., Шушкевич В. И. Особенности психотерапевтической работы в ГККП «Городская поликлиника г. Рудного». // Журнал «Вопросы ментальной медицины и экологии». – 2001. - Том VII, № 1. - С. 60 - 61.
 22. Шушкевич В. И., Сорока Г. Р., Яшина В. А., Саенко П. П. Об особенностях психотерапевтической работы с группами длительно и часто болеющих пациентов. // Журнал «Вопросы ментальной медицины и экологии». – 2003. - Том IX, № 1. - С. 71 - 72.
 23. Шушкевич В. И., Яшина В. А., Доброхотова Г. В., Сорока Г. Р., Саенко П. П. О роли «ирритирующей триады» в генезе пограничной нервно – психической патологии у подростков. // Журнал «Вопросы ментальной медицины и экологии». – 2002. - Том VIII, № 3. - С. 83 - 84.
 24. Шушкевич В. И., Яшина В. А., Сорока Г. Р., Саенко П. П. Особенности комплексной терапии табачной зависимости в условиях «Городской поликлиники г. Рудного». // Журнал «Вопросы ментальной медицины и экологии». – 2002. - Том VIII, 2002. - С. 103 - 104.
 25. Шушкевич В. И. О психосоматическом подходе в комплексной терапии алкогольной зависимости в условиях Городской поликлиники. // Журнал «Вопросы ментальной медицины и экологии». – 2003. - Том IX, № 2. - С. 90 - 91.