

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛУОКСЕТИНА В ЛЕЧЕНИИ ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ

ПЕРЬКОВА Т.Е.

*Гродненский государственный медицинский университет,
кафедра медицинской психологии и психотерапии*

Клинические исследования и достижения психофармакологии в последние 10-15 лет существенно расширили наши представления о терапевтических возможностях антидепрессантов, которые все чаще используются для лечения не только депрессий, но и других психических и поведенческих расстройств, а также психосоматических заболеваний.

Особенно возросла роль этого класса психотропных средств в связи с активным внедрением в клиническую практику новой группы антидепрессантов - селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) [1, 2]. Одним из представителей этой группы является флуоксетин. Несмотря на то, что эти препараты достаточно широко применяются на Западе, у нас они внедряются медленно. Это можно объяснить тем, что у врачей нет навыка применения флуоксетина и пациентам он мало известен.

Исследование действия флуоксетина проводилось в отделении неврозов, находящемся на базе районной больницы г. Гродно. Нами использовался препарат **Флуоксикар** производства компании «Pharmacare Ltd» (Израиль). Каждая таблетка **Флуоксикара** содержит 20 мг флуоксетина гидрохлорида. Показаниями для использования флуоксетина являются:

- типичная депрессия легкой и умеренной степени;
- атипичная депрессия;
- органическое эмоционально-лабильное расстройство с церебро-астеническим синдромом.

Согласно литературным данным, показаниями для назначения флуоксетина также являются:

- обсессивно - компульсивное расстройство;
- нервная булимия;
- трихотилломания;
- синдром деперсонализации;
- негативная симптоматика при шизофрении;
- парафилии;
- синдром предменструального напряжения.

Противопоказания к назначению флуоксикара: (их меньше, чем у трициклических антидепрессантов)

- эпилепсия;
- недостаточность печени или почек;
- сверхчувствительность к флуоксетину;

- кормление грудью;
- паркинсонизм.

Препарат применяется 1 раз в день в средних дозах от 20 до 40 мг утром вместе с пищей. Стандартная доза составляет 20 мг/сут с небольшим риском развития побочных эффектов. Пациентам пожилого возраста иногда достаточно применять 5-10 мг/сут. Препарат можно давать в одной дозе рано утром или утром и днем. В некоторых странах флуоксетин назначают в дозе 90 мг 1 раз в неделю.

Первые признаки клинического эффекта развиваются к концу 1-й недели лечения, но в полной мере эффект проявляется лишь через 2-3 недели терапии и постепенно нарастает еще в течение нескольких недель (до 2-3 месяцев лечения).

Целью этого исследования было определение эффективности малых и средних доз флуоксетина у пациентов с пограничными расстройствами.

В исследование было включено 40 человек в возрасте от 20 до 50 лет. В группу лечения флуоксетином включались больные с уровнем депрессии по шкале Гамильтона (HAM-D) [3] 7-16 баллов и 16-24 балла, что соответствует малому депрессивному эпизоду и среднему. Пациенты с уровнем депрессии свыше 24 баллов по шкале Гамильтона в группу исследования не включались, так как они не являются контингентом больных отделения неврозов и, с другой стороны, целью исследования являлось изучение средних доз (40 мг/сут) флуоксетина, а не максимальных. Оценка состояния пациентов по шкале Гамильтона проводилась в начале лечения и через 2 недели лечения. Во время исследования исключался прием иных препаратов с антидепрессивным эффектом.

Таким образом, критериями отбора в группу лечения флуоксетином служили:

- уровень депрессии по шкале Гамильтона;
- информированное согласие пациента на участие в исследовании.

Имеющиеся клинические нарушения соответствовали диагностическим критериям, установленным Международной классификацией психических и поведенческих расстройств 10-го пересмотра [4] и по ди-

Таблица 1

Диагноз	Число пациентов
1. Рекуррентное депрессивное расстройство	
а) текущий эпизод легкой степени	N =4
б) умеренной степени	N =3
2. Легкий депрессивный эпизод	N =4
3. Смешанное тревожное и депрессивное расстройство	N =3
4. Расстройство адаптации с тревожно-депрессивной реакцией	N =3
5. Соматоформные расстройства	N =12
6. Паническое расстройство	N =3
7. Органическое эмоционально-лабильное расстройство	N =8

агнозам обследованные распределились следующим образом (табл. 1).

Через 2 недели приема флуоксетина у 30 пациентов из 40 отмечалось значительное улучшение самочувствия (по шкале Гамильтона уменьшение симптомов на 50%), у 8 пациентов отмечалось некоторое улучшение самочувствия (по шкале Гамильтона уменьшение симптомов на 25 %) и только 2 больных не отметили практически никаких изменений (эти 2-е больных находились на лечении с диагнозом «ипохондрическое расстройство»).

Значительное улучшение самочувствия отмечалось у 30 пациентов, у которых в клинике преобладало снижение настроения с идеями малоценности и самоуничтожения. При этом наибольший эффект обнаружился при апатических депрессиях (16 пациентов). Также значительное улучшение отмечали пациенты, у которых депрессия была соматизированной, т.е. в клинике преобладали соматические жалобы (9 пациентов).

Несколько меньший эффект действия флуоксетина обнаружился у пациентов с тревожными депрессиями (2 пациента). Однако при нерезко выраженной тревожной депрессии невротического уровня флуоксетин оказал отчетливый транквилизирующий эффект (3 пациента).

Особенно следует отметить положительный эффект флуоксетина у пациентов с паническими расстройствами и с хроническими болевыми расстройствами (8 пациентов). В клинике этих больных тревога не являлась ведущим симптомом. Высокий эффект флуоксетина, вероятно, определялся за счет улучшения настроения, повышения работоспособности, повышения чувства уверенности в себе, уменьшения вегетативных проявлений, усиления чувства самоконтроля.

Выраженный эффект флуоксетина у больных с органическим эмоционально-лабильным расстройством обуславливался уменьшением вегетативного компонента, удлинением периода эффективной работоспособности, снятием астенического симптомокомплекса, уменьшением раздражительности, повышением общего тонуса.

Оценка безопасности препарата проводилась не реже 2 раз в неделю на основании субъективных жалоб пациентов и рутинного соматического осмотра. При дозировке 40 мг/сут флуоксетина и длительности ле-

чения 2 недели были выявлены следующие побочные эффекты:

- усиление тревоги у пациентов с доминирующим симптомом тревоги (2 пациента);
- нарушения сна в начале лечения (4 пациента), но в последующем сон налаживался.

Других побочных эффектов выявлено не было.

Таким образом, основными клиническими эффектами флуоксетина оказались:

1. тимо-аналептический;
2. психостимулирующий;
3. вегето-стабилизирующий;
4. анальгетический;
5. анксиолитический.

Сравнение побочных эффектов флуоксетина и антидепрессантов других групп.

У флуоксетина (Флуоксикар) нет антихолинергических эффектов, он безопасен у пациентов с нарушениями сердечной проводимости, не ухудшает познавательные функции. Также флуоксетин не провоцирует увеличение массы тела. При отмене препарата не возникает синдрома отмены. Препарат не вызывает психофизической зависимости.

Таким образом, судя по результатам нашего исследования, флуоксетин (Флуоксикар) является:

- высокоэффективным антидепрессантом нового поколения;
- он прост и удобен в применении;
- не вызывает синдрома отмены;
- не приводит к формированию психофизической зависимости;
- безопасен при передозировке;
- не нарушает качество жизни пациентов.

При использовании суточной дозы 40 мг редукция симптоматики наступает достаточно быстро и в дальнейшем увеличение дозы не требуется. Поэтому флуоксетин (Флуоксикар) можно рекомендовать и для применения в общесоматической амбулаторной практике.

Литература

1. Вовин Р.Я., Иванов М.В., Штернберг К.С., Эффективность серотонинэргических антидепресс-

- сантов флуоксетина и флувоксамина в терапии эндогенных депрессий (сравнительное исследование) // Социальная и клиническая психиатрия. 1992. - Т.2. - №4 – С.61-66.
2. Евсигнеев Р.А. Антидепрессанты – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина в психиатрической и общемедицинской практике // Учебно-методическое пособие, Минск, 2002.
 3. Калинин В.В. Препарат флуоксетин (Прозак) - применение в практике психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия, 1994. - №2 – С.142-149.
 4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем – 10 пересмотр (МКБ – 10), ВОЗ, 1995.
 5. Мосолов С.Н. Клиническое применение современных антидепрессантов. - П.1995.- С.22-34, 98-100, 159-161.
 6. Мосолов С.Н., Калинин В.В., Костюкова Е.Г. и др. Избирательные ингибиторы обратного захвата серотонина при лечении больных с эндогенными депрессиями (сравнительное изучение сертралина и флуоксетина) // Социальная и клиническая психиатрия, 1994. - Т.4. - №2. – С.94-99.
 7. Hamilton M. Hamilton Rating Scale for Depression/ / 1960, 1967.
-
-