

НЕВРОЛОГИЯ

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА “МЕКСИДОЛ” ПРИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ НЕВРОЗОВ

Н.В.Алешина

Отделение кризисных состояний Саратовского городского психоневрологического диспансера

Обследованы 30 больных с невротическими состояниями и преобладанием депрессивных, тревожных, истерических симптомов. Оценивалось действие препарата “Мексидол” на уровень депрессии, тревоги, памяти и внимания. Отмечено положительное влияние препарата, способствующее социальной адаптации и улучшению качества жизни пациентов.

Ключевые слова: *невроз, депрессия, терапия, нейрометаболические средства, мексидол*

Увеличение количества пациентов с нервно-психическими расстройствами пограничного уровня, связанное с изменением ритма жизни, многочисленными стрессовыми ситуациями, природно-климатическими и экологическими факторами, обуславливает социальную значимость разработки фармакологических средств их коррекции. Неврозы (занимают 3-е место после кардиологических и онкологических заболеваний) составляют до 20% в структуре общей заболеваемости. Если данной группе населения вовремя не оказана квалифицированная помощь, отмечается развитие затяжных депрессивных состояний, что провоцирует алкогольную, наркотическую и игровую зависимость. При нарастании выраженной депрессии на фоне постоянной тревоги у больных нередко развивается склонность к суициду. Лечение таких пациентов — задача непростая, т.к. в основе подобных нарушений лежит истощение головного мозга на биохимическом уровне, и излишняя стимуляция высших психических функций может дать обратный эффект, усугубить астенизацию и перевести заболевание в хроническую форму. Подобные больные не всегда обращаются за психиатрической помощью в связи с ментальностью нашего общества или из-за недостаточно квалифицированной терапии, которую назначают врачи общесоматической сети. Наряду с традиционной фармакотерапией пограничных состояний пре-

парат “Мексидол”, обладающий стресспротекторным, антиамнестическим, гиполипидемическим, антиоксидантным, антигипоксическим, противосудорожным, мембраностабилизирующим, ноотропным, транквилизирующим, селективным анксиолитическим действием, не сопровождающимся седацией и миорелаксацией, эффективно воздействует на данную патологию [1-4].

Цель исследования заключалась в изучении влияния инъекционной и таблетированной форм препарата “Мексидол” на широкий спектр симптомов при неврозах.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследованы 30 больных с разными формами неврозов (20 женщин и 10 мужчин, средний возраст — 40.5 ± 3 года, давность заболевания — до года). Ипохондрический невроз наблюдался у 7 человек, истерический — у 11, депрессивный — у 3, ситуационно обусловленные невротические состояния — у 9. Из числа обследованных работали 25 человек. Лица, получившие высшее образование, составили 52%, средне-специальное и профессиональное — 48%. В зарегистрированном браке состояли 35%, в гражданском браке — 27%, в гостевом — 10%, не имели семьи 28% больных. Соматическая патология была представлена хроническим гастритом, холециститом, панкреатитом, вегетососу-

дистой дистонией, гипертонической болезнью. Агриппнический синдром наблюдался у большинства обследованных. Клиническая симптоматика была представлена астенодепрессивным, невротическими, сенесто-ипохондрическими компонентами.

Все больные методом рандомизации были разделены на основную и контрольную группы. Пациентам основной группы (30 человек) мексидол назначался инфузионно внутривенно капельно (в дозе 200-300 мг в изотоническом растворе NaCl) ежедневно в течение 5-7 дней, далее переходили на внутримышечное введение препарата (в дозе 200 мг ежедневно в течение 10 дней) с последующим переходом на пероральный прием (по 0.125 г 3 раза в день в течение 3 нед). Мексидол использовался в качестве лекарственной монотерапии в сочетании с комплексным немедикаментозным лечением: психотерапией (гипносуггестивной и рациональной, индивидуальной и групповой), лечебной физкультурой (комплексом общеоздоровительных упражнений, массажем), физиотерапевтическими процедурами (электросон, воротник по Щербаку с бромом), консультацией психолога.

Контрольную группу составили 10 человек, которые кроме стандартной немедикаментозной терапии получали медикаментозное лечение: пирацетам в суточной дозе 0.8 г внутрь, общеукрепляющие средства (витамины группы В, никотиновая кислота внутримышечно курсами по 10 инъекций), транквилизаторы с седативным и миорелаксирующим действием, антидепрессанты (амитриптилин до 50 мг/сут).

Оценивались уровень депрессии (по шкале Гамильтона), уровень тревоги (по шкале Кови для оценки тревоги), степень выраженности астении, сенестопатии (по субъективным критериям), функция памяти (по методике А.Р.Лурия "10 слов", в ходе которой учитывались функции механического запоминания, утомляемость и активность внимания). Эмоционально-волевая сфера определялась по тесту Люшера (компьютерная версия, сложный способ). Комплекс-

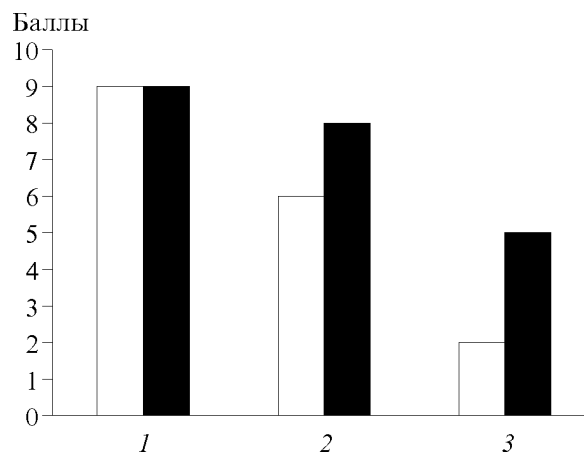
ное обследование пациентов проводилось перед началом применения мексидола и после 30-дневного курса терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На фоне проведенного комплексного лечения пациенты обеих групп отметили улучшение памяти, внимания, и интеллектуальных возможностей. Динамика улучшения способности к запоминанию была более выражена у больных основной группы (табл. 1). По окончании терапии число запоминаемых слов, произнесенных вслух, в основной группе увеличилось до 7-8 слов, а число запоминаемых геометрических фигур, нарисованных на бумаге, — до 6-9.

Отмечалась нормализация цикла сна и бодрствования с повышением двигательной активности, усиление волевых функций.

При оценке выраженности сенесто-ипохондрических нарушений по пятибалльной шкале (минимальный балл — максимальная выраженность нарушений) лучшие результаты наблюдались у пациентов основной группы (рисунок).



Оценка уровня астении у пациентов с разными формами невроза (по объективным критериям).

1 — начало лечения; 2 — через 10 дней лечения; 3 — через 30 дней лечения. Светлые столбики — основная группа (мексидол), темные — контрольная (пирацетам).

Таблица 1. Оценка уровня памяти и внимания

Показатель	Контрольная группа		Основная группа	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Внимание, с	75-78	55-65	74-79	48-50
Механическая память, количество слов	2-4	6-7	2-4	7-8
Память зрительная, количество запомненных геометрических фигур через 20 с	2-3	5-7	2-4	6-9

Таблица 2. Оценка уровня депрессии по шкале Гамильтона и уровня тревоги по шкале Кови (баллы)

Шкала	Контрольная группа		Основная группа	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Гамильтона	6-14	5-11	6-15	0-4
Кови	5-7	2-3	5-7	0-1

Таблица 3. Эффективность препарата “Мексидол” при лечении пациентов с разными формами неврозов (%)

Показатель	Группа	
	контрольная	основная
Удовлетворительный	53	15
Хороший эффект	47	85

На фоне применения мексидола было выявлено значительное снижение аффективных расстройств, также зафиксировано уменьшение выраженности патологических соматовегетативных проявлений (головные боли, головокружение, потливость). Лучшие показатели, свидетельствующие об уровне депрессии и тревоги, были отмечены у пациентов основной группы (табл. 2).

При анализе динамики выраженности тревожного компонента (по шкалам Цунга, Кови и Шихана) в структуре астеноневротического и астенодепрессивного симптомов оценивались тревожные переживания, астенизация, вегетососудистые проявления, фобические расстройства, неуверенность в себе, панические атаки, эмоциональная неустойчивость, психологическая зависимость от других, компульсивные проявления, навязчивые мысли ипохондрического содержания, приступы тревожного ожидания, раздражительность, соматические проявления тревоги (приступы парестезии, поперхивание, тахикардия).

При оценке динамики депрессивных проявлений на фоне лечения мексидолом были отмечены повышение фона настроения с приближением его к ровному, без проявлений эйфоризации и усиления раздражительности, что наблюдалось в контрольной группе при приеме пираретама *per os*. По окончании курса лечения у пациентов появлялась критичность к своему состоянию, исчезли суточные колебания настроения, суицидальные тенденции, регрессировали идеи

самообвинения, восстановились ранее утраченные социальные связи, повысился уровень работоспособности, формировались реальные планы на будущее.

Таким образом, применение мексидола при лечении пациентов с разными формами неврозов в условиях стационара позволяет добиться лучших результатов за сравнительно короткий промежуток времени по сравнению со стандартной терапией (табл. 3).

На фоне оптимизации когнитивных функций, позитивных изменений в интеллектуально-мнестической, эмоционально-волевой сферах, улучшения ассоциативных процессов мышления наблюдалась редукция астенодепрессивного состояния с улучшением настроения. Снизились утомляемость, адинамия, появилась активная жизненная позиция, стабилизировались межличностные, внутрисемейные отношения, улучшились социальная адаптация и качество жизни в целом.

Полученные результаты позволяют рекомендовать препарат “Мексидол” для лечения больных с пограничной патологией в комплексной терапии. Хорошая переносимость у пациентов с соматовегетативными нарушениями позволяет применять данный препарат как в условиях стационара, так и амбулаторно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронина Т.А. Отечественный препарат нового поколения “Мексидол”. Основные эффекты, механизм действия, применение. М., 2003.
2. Мексидол в лечении астенических расстройств. Методическое руководство. М., 2003.
3. Регистр лекарственных средств России. М., 2003.
4. Тиганов А.С., Концевой В.А., Смуглевич А.Б. Клинические испытания мексидола в качестве транквилизатора с ноотропным компонентом действия. М., 2002.
5. Федеральное руководство для врачей (формулярная система). 2002. Вып. 3. С. 234, 240.