

ствя две недели, транзиторная гематурия (6%), тошнота (3%), головокружение [6,13]. В результате микротравматизации осколками камня (песком) стенки ЖП возникает ее локальное воспаление, временное (4-5 дней) утолщение и микрокровоизлияние. Это приводит к снижению сократительной функции ЖП и замедлению выведения песка [3].

Данный метод имеет ряд недостатков: не все камни поддаются дроблению из-за их плохой фиксации в ЖП, имеется большая угроза попадания мелких фрагментов в пузырный проток, закупорка его с развитием грозных осложнений [4,7,8]. Нами при проведении ЭУВЛ осложнения, связанные с влиянием ударных волн на ткани и органы, не зарегистрированы.

По данным некоторых авторов, сочетание оральной литолитической терапии и ЭУВЛ повышает эффективность последней, позволяет уменьшить энергетическую нагрузку на пациента за счет снижения мощности и количества импульсов, а также сеансов ЭУВЛ [5,8].

Таким образом, проведение ЭУВЛ позволило достигнуть непосредственного положительного результата в 95% случаев. Однако спустя 3-10 лет после литотрипсии отмечен высокий процент повторного камнеобразования (59%) у пациентов, не принимавших препараты урсордеоксихолевой кислоты, что позволяет рекомендовать для профилактики рецидива ЖКБ после ЭУВЛ проведение специальных медикаментозных мероприятий.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Балалыкин А.С. Экстракорпоральная литотрипсия с эндоскопическим удалением фрагментов при окклюзии пузырного протока // Советская медицина. — 1991. — №3. — С. 34-38.
2. Вовк Е.И. Желчнокаменная болезнь в XXI веке: лечение или профилактика? // Consilium medicum. — 2010. — № 2. — С. 37-44.
3. Кардаков Н.Л. Пьезоэлектрическая экстракорпоральная литотрипсия на аппарате «ЭДАП ЛТ.01» // «Экстракорпоральная литотрипсия. От теории к практике»: материалы конф. — М., 1992. — С. 13-15.
4. Савельев В.С., Филимонов М.И., Старков Ю.Г. Экстракорпоральная литотрипсия при желчнокаменной болезни // Вестник хирургии. — 1990. — №10. — С. 3-8.
5. Сидоров В.В., Мацегора Н.А., Главицкий В.Г. Экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия в лечении желчнокаменной болезни // Вестник морской медицины. — 2001. — №2. — С. 14-17.
6. Старков Ю.Г. Экстракорпоральная билиарная литотрипсия. Обзор литературы // Хирургия. — 1992. — №3. — С. 133-140.
7. Стрекаловский В.П., Старков Ю.Г. Экстракорпоральная пьезоэлектрическая литотрипсия на аппарате «ЭДАП ЛТ.01» в хирургической гастроэнтерологической практике // Пьезоэлектрическая экстракорпоральная литотрипсия на аппарате «ЭДАП ЛТ. 01»: материалы конф. — М., 1992. — С. 14-15.
8. Benes J., Chmel J., Blazek O., Marecek Z. Extracorporeal shock wave lithotripsy of gallstones with oral dissolution. Results in course of ten years in Czech Republic in correlation to indication criteria // Sb. Lek. — 2001. — V. 102. — P. 17-22.
9. Benninger J., Rabenstein T., Farnbacher M., Keppler J. Extracorporeal shockwave lithotripsy of gallstones in cystic duct remnants and Mirizzi syndrome // Gastrointest. Endosc. — 2004. — V. 60. — P. 454-459.
10. Branche D., Magnier M. Extracorporeal lithotripsy for biliary lithiasis: 160 patients treated using an EDAP apparatus // Chirurgie. — 1989. — V. 115. — P. 312-321.
11. Garg P.K., Tandon R.K., Ahuja V., Makharia G.K. Predictors of unsuccessful mechanical lithotripsy and endoscopic clearance of large bile duct stones // Gastrointest. Endosc. — 2004. — V. 59. — P. 601-605.
12. Janssen J., Johanns W., Weickert U., Rahmatian M. Long-term results after successful extracorporeal gallstone lithotripsy: outcome of the first 120 stone-free patients // Scand. J. Gastroenterol. — 2001. — V. 36. — P. 314-317.
13. Paumgartner G., Sauter G.H. Extracorporeal shock wave lithotripsy of gallstones: 20th anniversary of the first treatment // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. — 2005. — V. 17. — P. 525-527.
14. Rabenstein T., Radespiel-Tröger M., Höpfner L., Benninger J. Ten years experience with piezoelectric extracorporeal shockwave lithotripsy of gallbladder stones // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. — 2005. — V. 17. — P. 629-639.

**Информация об авторах:** 423450 г. Альметьевск, ул. Радищева, 67. E-mail: rgsbancorp@mail.ru  
 Агзамов Рольвер Шарипович — к.м.н., заведующий отделением литотрипсии МСЧ ОАО «Татнефть» и  
 г. Альметьевска. Трифонова Элла Викторовна — к.м.н., м.н.с. ЦНИЛ ГБОУ ДПО «КГМА»  
 Минздрава России (843) 236-87-86, e-mail: rgsbancorp@mail.ru

© ФИЛИМОНОВА О.Г., СИМОНОВА О.В., ТИМИН М.В. — 2012  
 УДК 616.002-77:616.89

## ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА, КЛИНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТЕРАПИИ ТИАНЕПТИНОМ

Оксана Григорьевна Филимонова, Ольга Викторовна Симонова, Михаил Викторович Тимин  
 (Кировская государственная медицинская академия, ректор — д.м.н., проф. И.В. Шешунов,  
 кафедра госпитальной терапии, зав. — д.м.н., проф. Б.Ф. Немцов)

**Резюме.** С целью оценки качества жизни (КЖ), психоэмоционального статуса и клинических показателей у больных псориатическим артритом (ПА) под влиянием терапии тианептином обследованы 33 больных с достоверным диагнозом ПА. 16 больных (основная группа) получали тианептин в дозе 37,5 мг/сутки, остальные 17 больных (контрольная группа) отказались от приема препарата. Через 3 месяца приема тианептина наблюдалось статистически значимое уменьшение выраженности депрессии и тревоги согласно опроснику Бека ( $p < 0,05$ ) и Госпитальной шкале (HADS) ( $p < 0,05$ ), улучшились показатели КЖ пациентов по опроснику SF-36 ( $p < 0,05$ ) и основные клинические параметры ( $p < 0,05$ ). В контрольной группе значимых изменений изучаемых показателей не наблюдалось. Таким образом, терапия тианептином может быть рекомендована пациентам с ПА и выраженной депрессией.

**Ключевые слова:** псориатический артрит, тианептин, качество жизни, психоэмоциональный статус.

## DYNAMICS OF THE PSYCHOEMOTIONAL STATUS, CLINICAL PARAMETERS AND INDICATORS OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS UNDER THE INFLUENCE OF THERAPY TIANEPTINE

O.G. Filimonova, O. V. Simonova, M.V. Timin  
 (Kirov State Medical Academy)

**Summary.** For the purpose of an estimation of quality of life (QL), psychoemotional status and clinical indicators in patients with psoriatic arthritis (PA) under the influence of therapy tianeptine are surveyed 33 patients with the authentic diagnosis of PA. 16 patients (the basic group) received tianeptine in a dose of 37,5 mg/days, the others 17 patients (control group) have refused from preparation reception. In 3 months of reception tianeptine it was observed statistically significant reduction of expressiveness of depression and alarm according to a questionnaire of Beka ( $p<0,05$ ) and Hospital Scale (HADS) ( $p<0,05$ ), indicators QL of patients on questionnaire SF-36 ( $p<0,05$ ) and the basic clinical parameters ( $p<0,05$ ) have improved. In control group of significant changes studied indicators it was not observed. Thus, therapy tianeptine can be recommended patients with the PA and the expressed depression.

**Key words:** psoriatic arthritis, tianeptine, quality of life, psychoemotional status.

В настоящее время в общетерапевтической практике для коррекции тревожно-депрессивных расстройств наиболее часто используются две группы препаратов: антидепрессанты и транквилизаторы. Тианептин — трициклический антидепрессант с дополнительным анксиолитическим действием без седации. Уникальность механизма действия препарата состоит в восстановлении нейропластичности головного мозга благодаря способности моделировать глутаматергическую трансмиссию [15]. Доказано, что на фоне приема тианептина возобновляется нейрогенез, увеличивается количество функционирующих синапсов, восстанавливается объем гиппокампа, увеличивается длина и разветвленность дендритов [13]. Эти особые свойства препарата представляют собой основу его клинической эффективности и безопасности при лечении депрессии.

Тианептин в стандартной дозировке 12,5 мг 3 раза в сутки обеспечивает доказанный антидепрессивный эффект, дополнительный анксиолитический эффект без седации, достоверное улучшение течения соматического заболевания, лучшую переносимость в сравнении с селективными ингибиторами обратного захвата серотонина, безопасность сочетания с другими лекарственными препаратами, эффективную защиту мозга от структурных изменений.

Эффективность тианептина при депрессии подтверждена многими клиническими исследованиями как зарубежных [11-14], так и отечественных авторов [2, 3, 7, 8]. Обладая как минимум эквивалентной эффективностью с антидепрессантами сравнения, тианептин практически во всех исследованиях обнаруживает более благоприятный профиль переносимости. Во многих работах отмечено отсутствие у тианептина типичных для других антидепрессантов холинолитических, антигистаминных и серотонинэргических побочных явлений и поведенческой токсичности [5].

Терапевтические аспекты, отражающие эффективность антидепрессивной терапии в ревматологической практике, остаются мало разработанными. В единичных исследованиях показана высокая эффективность тианептина при лечении тревожно-депрессивных расстройств у больных ревматоидным артритом и остеоартрозом [4, 10].

Цель исследования — изучить влияние антидепрессанта тианептина на клинические параметры, показатели качества жизни и психоэмоционального статуса у больных псориатическим артритом с выраженной депрессией.

### Материалы и методы

Обследовано 33 пациента с достоверным диагнозом ПА, у которых был выявлен высокий уровень депрессии (более 19 баллов по опроснику Бека,  $n=33$ ). В исследование не включались больные с тяжелой сопутствующей патологией.

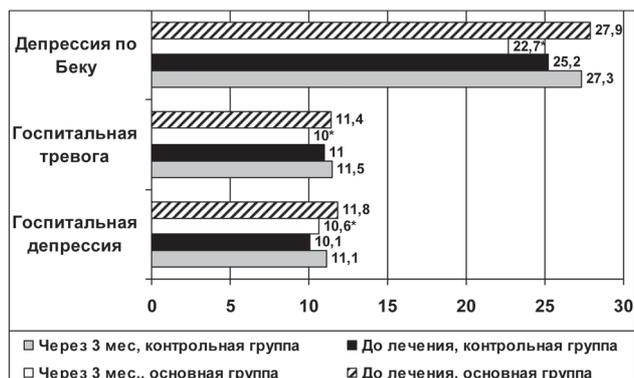


Рис. 1. Динамика тревожно-депрессивных расстройств у больных ПА на фоне терапии тианептином. Примечание: \* —  $p<0,05$ .

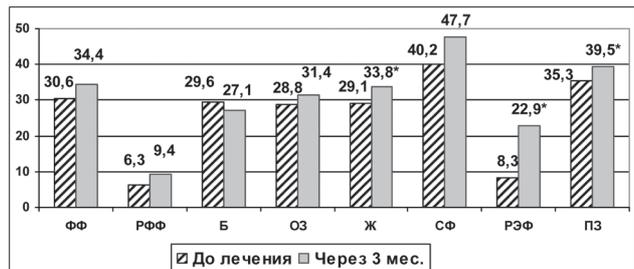


Рис. 2. Динамика показателей КЖ у больных ПА на фоне терапии тианептином. Примечание: \* —  $p<0,05$ . ФФ — физическое функционирование, РФФ — ролевое физическое функционирование, Б — боль, ОЗ — общее здоровье, Ж — жизнеспособность, СФ — социальное функционирование, РЭФ — ролевое эмоциональное функционирование, ПЗ — психическое здоровье.

У всех пациентов было получено информационное согласие на проведение исследования. Исследование проведено согласно правилам проведения качественных клинических испытаний в РФ, Европейским предписаниям по GCP.

После консультации психиатра дополнительно к стандартной комплексной терапии им были предложены антидепрессанты. 16 человек согласились принимать препарат (основная группа), 17 человек — отказались (контрольная группа). Больные основной группы в качестве антидепрессанта получали тианептин в дозе 37,5 мг в сутки в три приема в течение 3-х месяцев.

Исследуемые группы были сопоставимы по полу и возрасту. У всех пациентов определяли боль в суставах по визуально-аналоговой шкале — ВАШ, выраженность и длительность утренней скованности, число болезненных (ЧБС) и припухших (ЧПС) суставов, суставной индекс, индекс тяжести псориаза PASI, а также проводили оценку больными своего самочувствия и утомляемости по ВАШ. КЖ изучали по опроснику SF-36, психоэмоцио-

Таблица 1  
Динамика клинических показателей у больных ПА под влиянием тианептина (M±s)

Показатель	Основная группа (n=16)		Контрольная группа (n=17)	
	До лечения	Через 3 мес.	До лечения	Через 3 мес.
ЧБС	23,5±17,7	18,1±15,5*	22,8±20,5	19,8±20,0
Суставной индекс	20,1±13,3	15,6±11,0	18,8±10,9	18,4±12,9
ЧПС	14,1±14,4	9,3±11,0*	13,5±14,3	11,8±15,6
Боль по ВАШ, мм	70,1±19,1	57,4±17,5*	60,5±18,1	60,9±18,1
Скованность, мм	67,8±16,4	58,2±19,2*	64,0±19,3	64,8±17,2
Длительность скованности, мм	224,1±234,8	195,3±197,5	192,4±238,1	207,1±240,6
Утомляемость	62,7±17,8	64,0±16,8	68,1±14,3	67,0±15,0
Самочувствие	55,8±15,5	42,9±15,1**	52,1±16,1	60,4±15,2
PASI	7,7±10,3	6,3±10,1*	5,8±6,2	4,9±3,4

Примечание: \* —  $p<0,05$ , \*\* —  $p<0,01$ . Статистическая значимость различий по отношению к показателям до лечения.

нальные нарушения — с помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), опросника депрессии Бека.

Показатели психоэмоционального статуса и КЖ, основные клинические показатели определялись до и через 3 месяца терапии коаксилем.

Для статистической обработки материала использовали специализированный статистический пакет SPSS 13.0. В группах вычисляли среднее арифметическое (M), среднеквадратическое отклонение (s), изучение динамики исследуемых показателей в процессе лечения проводили с помощью парного критерия Стьюдента и критерия Вилкоксона. Во всех случаях нулевую гипотезу отвергали при  $p < 0,05$ .

### Результаты и обсуждение

Установлено, что к концу наблюдения у пациентов основной группы уменьшилась выраженность депрессии по Беку, тревожные и депрессивные симптомы согласно Госпитальной шкале ( $p < 0,05$ ). В контрольной группе пациентов статистически значимых изменений психического статуса не наблюдалось (рис. 1).

С уменьшением выраженности тревожно-депрессивных расстройств у пациентов основной группы наблюдалась положительная динамика основных клинических показателей (табл. 1). Через 3 месяца применения антидепрессанта уменьшилось число болезненных и припухших суставов, боль и скованность по ВАШ ( $p < 0,05$ ). Также происходило улучшение самочувствия по ВАШ ( $p < 0,01$ ) и снижение индекса псориазического поражения кожи (PASI) ( $p < 0,05$ ). В контрольной группе пациентов с ПА статистически значимой положительной динамики клинических показателей отмечено не было.

Статистически значимое уменьшение симптомов депрессии и тревоги, улучшение ряда клинических показателей через 3 месяца терапии у пациентов основной группы по сравнению с контрольной нашли отражение и в существенном различии показателей КЖ.

Как видно из рис. 2, у больных ПА, получающих ти-

анептин, произошло увеличение всех показателей КЖ, кроме боли, однако статистически значимым оно было только по шкалам жизнеспособности, ролевого физического функционирования и психологического здоровья ( $p < 0,05$ ), чего не наблюдалось в контрольной группе пациентов. В ходе исследования подтверждена хорошая переносимость тianeптина. Случаев преждевременной отмены препарата из-за развития побочных эффектов не было. После отмены тianeптина не было обнаружено признаков психической зависимости.

В исследовании Н.В. Яльцевой и соавт. у больных ревматоидным артритом с коморбидными депрессивными расстройствами назначение современных антидепрессантов наряду с улучшением психического состояния значительно повышало эффективность комплексной терапии, благоприятно влияя на интенсивность боли, продолжительность утренней скованности, число болезненных и припухших суставов, уровень СОЭ [9].

В данном исследовании также получено достоверное уменьшение числа болезненных и припухших суставов, боли и скованности ( $p < 0,05$ ), улучшилось самочувствие пациентов по ВАШ ( $p < 0,05$ ).

В исследовании Н.Н. Боровкова, Д.М. Халиковой у больных гонартрозом и депрессией статистически значимое улучшение показателей КЖ наблюдалось в обеих группах, однако у пациентов, получающих антидепрессант флуоксетин оно было более выраженным, чем в группе сравнения [1]. В данной работе в контрольной группе, не получающей дополнительно к стандартной терапии антидепрессанта статистически значимого улучшения клинических показателей и КЖ отмечено не было, что, возможно, связано с отрицательным влиянием нелеченной депрессии на течение заболевания [6].

Выявленные закономерности позволяют рекомендовать при наличии у больных ПА выраженной депрессии включать в комплексную терапию антидепрессант коаксил, обладающий хорошей переносимостью, положительным влиянием на психоэмоциональный статус и способствующий большей эффективности стандартной противовоспалительной терапии ПА.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Боровков Н.Н., Халикова Д.М. Тревожно-депрессивные расстройства и качество жизни больных гонартрозом и ожирением // Сибирское медицинское обозрение. — 2009. — Т.53. — №3. — С.38-42.
2. Карпухин И.Б. Применение коаксила (тианептина) у лиц пожилого возраста при сочетании легких когнитивных и депрессивно-тревожных расстройств // Журн. неврол. и психиатр. — 2008. — №1. — С. 36-39.
3. Мосолов С.Н., Вовин Р.Я., Пантелева Г.П. и др. Клиническая эффективность и переносимость препарата «Коаксил» (тианептин) при терапии депрессии // Журн. неврол. и психиатр. — 2003. — №8. — С. 29-34.
4. Тоиров И.С., Имамов А.Х. Особенности лечения неврологических нарушений у больных с ревматоидным артритом // Клини. медицина. — 2010. — №1. — С. 49-53.
5. Тювина Н.А. Современные представления о патогенезе депрессии и подходы к антидепрессивной терапии (на примере коаксила) // Тер. архив. — 2009. — №10. — С. 60-64.
6. Филимонова О.Г., Симонова О.В., Леушина Е.А., Чупраков П.Г. Влияние базисной терапии на качество жизни и психоэмоциональный статус у больных псориазическим артритом // Сибирский медицинский журнал (г. Иркутск). — 2011. — №1. — С. 64-67.
7. Чазов Е.И., Оганов Р.Г., Погосова Г.В. и др. Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике: у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КООРДИНАТА): первые результаты многоцентрового исследования // Кардиология. — 2005. — №11. — С. 4-11.
8. Щекотов В.В., Третьякова Ю.И., Щекотова А.П. и др. Динамика депрессивных нарушений, дисфункции эндотелия

- и фагоцитарной активности нейтрофилов у больных с хроническим воспалением под влиянием лечения тianeптином // Кардиология. — 2009. — №10. — С. 61-64.
9. Яльцева Н.В., Григорьева Е.А., Коршунов Н.И. Применение антидепрессантов у больных ревматоидным артритом с коморбидной депрессией // Научно-практическая ревматология. — 2009. — №1. — С. 43-49.
10. Яльцева Н.В., Речкина Е.И., Филатова Ю.С. и др. Изменение отношения к болезни у пациентов ревматологического профиля на фоне терапии антидепрессантами // Обозрение психиатр. и мед. психологии. — 2007. — №3. — С. 12-14.
11. Dalery J., Dagens-Lafont V., De Bodiant C. Efficacy tianeptine vs placebo in the short-term treatment (16,5 months) of unipolar major recurrent depression // Hum. Psychopharmacol. — 2001. — Vol. 16. — Vol. 1. — P. 39-47.
12. Kasper S., Olie J.P. A meta-analysis of randomized controlled trials of tianeptine versus SSPI in the short-term treatment of depression // Eur. Psychiatry. — 2002. — Vol. 17. — №3. — P. 331-340.
13. McEwen B.S., Magarinos A.M., Reagan L.P. Neurobiology of mood? Anxiety and emotions as revealed by studies of a unique antidepressant tianeptine // Mol. Psychiatry. — 2005. — Vol. 10(6). — P. 525-537.
14. Novotny V., Faltus F. First signs of improvement with tianeptine in the treatment of depression: an analysis of double-blind study versus fluoxetine // Eur. Neuropsychopharmacol. — 2003. — Vol. 13(4). — P. 230.
15. Swenningsson P., Bateur H., et al. Involvement of AMPA receptor phosphorylation in antidepressant action with special reference to tianeptine // Eur. J. Neurosci. — 2007. — Vol. 281. — P. 3509-3517.

**Информация об авторах:** 610027, г. Киров, ул. Карла Маркса, 112, КГМА, кафедра госпитальной терапии, тел. (8332) 585200, e-mail: fioks24@mail.ru, Филимонова Оксана Григорьевна — к.м.н., ассистент, Симонова Ольга Викторовна — д.м.н., профессор кафедры, доцент, Тимин Михаил Викторович — к.м.н., ассистент