

признаков интоксикации тропикамидом (анемия, абсцессы, некрозы), возникновение хронических расстройств психотического уровня после кратковременного периода злоупотребления тропикамидом (не более двух недель), возникновение первичного persecutoryного систематизированного интерпретативного бреда с фабулой, связанной с тематикой наркомании («подставили, подбросили флакончики»), начало по типу «бредового озарения». Психоз развивался на хорошо выраженной «органической» основе – тугоподвижность, ригидность всех психических процессов, обеднение мышления, когнитивное снижение, склонность к аффективным реакциям. Последующая динамика параноида свидетельствовала о хроническом, резистентном к терапии течении без тенденции к развитию, усложнению бредовой системы. Общая длительность психоза составила не менее четырех месяцев на фоне терапии. Органическую природу этого психического расстройства косвенно подчеркивает положительная динамика на фоне терапии акатинолом-мемантином высокую клиническую эффективность которую в курации больной К. следует отметить особо.

Безусловно, было бы неправильно делать поспешные выводы о дефиниции особой нозологической формы этиологически отграниченных бредовых психозов, однако этот случай должен привлечь внимание как психиатров, побуждая их к целенаправленному сбору наркологического анамнеза в случае выявления бредового психоза, так и призвать наркологов особенно тщательно исследовать психический статус зависимых лиц на наличие психопродуктивных расстройств. Для дальнейшей систематизации требуется длительный период накопления клинического опыта наблюдения за профильным контингентом больных.

#### **ДИНАМИКА РЕДУКЦИИ СИМПТОМАТИКИ В ХОДЕ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ ТРИТТИКО У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПОТЕРЕЙ ПЛОДА В АНАМНЕЗЕ**

*Т.В. Никифорова, Е.Д. Счастный, Л.А. Агаркова*

НИИ АГиП СО РАМН, г. Томск  
НИИПЗ СО РАМН, г. Томск

E-mail авторов: academs@rd4.tomsk.ru

Частота развития депрессивных расстройств во время беременности находится в диапазоне от 14 до 23% (Gaynes B.N. et al., 2005). Лечение текущего депрессивного эпизода представляется довольно сложным, еще более затруднено лече-

ние депрессивного расстройства у женщин с привычной потерей плода в анамнезе из-за развивающейся плацентарной недостаточности у этой категории пациентов (Сидельникова В.М., 2005). Рекомендованные в периоде беременности препараты группы СИОЗС, рекомендованные для лечения депрессии у беременных женщин (Addis et al., 2000), в случае развития плацентарной недостаточности, могут усугублять нарушение маточно-плацентарного кровотока за счет действия серотонина на 5-НТ-2<sub>a</sub> рецепторы миометрия и сосудов. Альтернативным решением вопроса в этом случае может являться назначение препарата с ингибирующим действием на 5-НТ-2<sub>a</sub> рецепторы. Таким препаратом является триттико (тразодон).

Цель исследования: оценка клинической эффективности препарата триттико (тразодон) у беременных с потерей плода в анамнезе.

Материал и методы.

Объектом исследования явилось наблюдение за течением беременности у 103 женщин в возрасте от 18 до 38 лет, имеющих неблагоприятное окончание от одной до четырех предыдущих беременностей. Наблюдаемые в зависимости от наличия или отсутствия депрессивного состояния были разделены на две клинических группы. В первую группу вошли беременные, страдающие депрессивным расстройством. Вторую группу составили психически здоровые беременные женщины. Наличие депрессии диагностировалось в соответствии с критериями МКБ-10. Всем пациентам первой группы предлагалось лечение депрессии препаратом триттико. В зависимости от желания лечиться, или отказа от лечения, пациенты внутри I группы разделились на две подгруппы: в Ia подгруппу вошли 36 пациентов, страдающих депрессией и принимающих триттико. Препарат назначался после 16 недель беременности в дозировке 150 мг на ночь и отменялся перед родами. В Ib подгруппу вошли 36 беременных женщин отказавшихся от приема антидепрессанта. Вторая группа (II) явилась контрольной, куда вошли психически здоровые. Во всех исследуемых группах динамика психопатологической симптоматики оценивалась по 17-пунктовой шкале Гамильтона для оценки депрессии до начала лечения, на 1-й, 2-й, 4-й, 6-й, 14-й неделях лечения, перед родами и после. Статистическая обработка проводилась с использованием LSD-test. Все исследуемые группы были однородны по возрасту, сроку беременности, паритету родов, акушерскому, психиатрическому диагнозам.

## Результаты и обсуждение.

В группе пациентов (Ia) динамика нарастания терапевтического эффекта тритико по данным суммарного балла HDRS-17 была следующей: до начала лечения уровень депрессии по шкале Гамильтона составил  $17,03 \pm 2,82$  балла, что соответствовало умеренно выраженной депрессии (Ib-Ia,  $p < 0,0001$ ; Ib-II,  $p < 0,0001$ ; Ia-II,  $p < 0,0001$ ). В процессе лечения препаратом тритико количество баллов снизилось к концу первой неделе до  $15,90 \pm 3,35$  (Ib-Ia,  $p < 0,0001$ ; Ib-II,  $p < 0,0001$ ; Ia-II,  $p < 0,0001$ ). К концу второй недели сумма баллов снизилась до  $13,96 \pm 4,18$  (Ib-Ia,  $p = 0,16$ ; Ib-II,  $p < 0,0001$ ; Ia-II  $p < 0,0001$ ) Более четкое ослабление депрессивных симптомов отмечалось к концу 4-й недели лечения до  $9,97 \pm 3,08$  баллов (Ib-Ia,  $p < 0,0001$ ; Ib-II,  $p < 0,0001$ ; Ia-I,  $p < 0,0001$ ). К 6 неделе приема препарата редуцировались симптомы, составляющие когнитивный компонент депрессии. Количество баллов составило  $7,25 \pm 1,7$  (Ib-Ia,  $p < 0,0001$ ; Ib-II,  $p < 0,0001$ ; Ia-II,  $p < 0,0001$ ) Перед родами количество баллов уменьшилось до  $4,96 \pm 2,70$  (Ib-Ia,  $p < 0,0001$ ; Ib-II,  $p < 0,0001$ ; Ia-II,  $p = 0,066$ ). Большинство пациентов к концу беременности ощутили радость от предстоящего материнства. В послеродовом периоде сумма баллов составила  $4,36 \pm 3,09$ , что не отличало анализируемую группу от группы психически здоровых женщин (Ib-Ia,  $p < 0,0001$ ; Ib-II,  $p < 0,0001$ ; Ia-II,  $p = 0,129$ ). Динамика нарастания депрессивной симптоматики по данным суммарного балла HDRS-17 в группе (Ib) была следующей: до начала исследования уровень депрессии по шкале Гамильтона составил  $11,08 \pm 2,91$  балла, что соответствовало легко выраженной депрессии в данной выборке больных (Ib-Ia,  $p < 0,0001$ ; Ib-II,  $p < 0,0001$ ; Ia-II,  $p < 0,0001$ ). Депрессивная симптоматика постепенно нарастала в первые две недели исследования. Количество баллов увеличилось к концу первой недели до  $12,19 \pm 3,75$  (Ib-Ia,  $p < 0,0001$ ; Ib-II,  $p < 0,0001$ ; Ia-II,  $p < 0,0001$ ). К концу второй недели суммарный бал составил  $12,69 \pm 3,88$  (Ib-Ia,  $p = 0,16$ ; Ib-II,  $p < 0,0001$ ; Ia-II,  $p < 0,0001$ ). Возросла выраженность соматических симптомов депрессии. Более четкое усиление депрессивных нарушений отмечалось к концу 4-й недели исследования  $14,42 \pm 4,25$  баллов Ib-Ia,  $p < 0,0001$ ; Ib-II  $p < 0,0001$ ; Ia-II,  $p < 0,0001$ . Средний бал по шкале Гамильтона к 6 неделям исследования повысился до  $14,96 \pm 3,69$  (Ib-Ia,  $p < 0,0001$ ; Ib-II,  $p < 0,0001$ ; Ia-II,  $p < 0,0001$ ) К родам уровень депрессии продолжал нарастать, достигая уровня средней степени тяжести, при которой средний балл составил

$17,44 \pm 3,67$  баллов (Ib-I,  $p < 0,0001$ ; Ib-II,  $p < 0,0001$ ; Ia-II,  $p = 0,066$ ). Почти все пациенты высказывали опасение за исход родов, проявляли сомнение о способности в послеродовом периоде выполнять материнские функции. В послеродовом периоде отмечался максимальный уровень депрессивной симптоматики:  $17,91 \pm 4,29$  баллов (Ib-Ia,  $p < 0,0001$ ; Ib-II,  $p < 0,0001$ ; Ia-II,  $p = 0,129$ ).

Таким образом, лечение депрессивного расстройства препаратом тритико оказалось достаточно эффективным методом депрессивного расстройства у женщин с потерей плода в анамнезе. Помимо ожидаемого антидепрессивного эффекта, тритико за счет блокирующего действия на 5-HT<sub>2a</sub> рецепторы, находящиеся в гладкомышечных элементах стенок капилляров и в миометрии, положительно повлиял на состояние плацентарной системы, внутриутробное состояние плода, что в конечном итоге сказалось на исходе родов и состоянии новорожденного ребенка.

### ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

*Н.С. Плотникова*

Тюменская ГМА

E-mail авторов: plotnicova-natalia@mail.ru

Среди психических нарушений у пациентов хирургических отделений в послеоперационном периоде выделяют разнообразные синдромы: депрессивный, послеоперационной усталости, послеоперационной когнитивной дисфункции, послеоперационной боли и др. Поскольку все вышеперечисленные синдромы не являются строго специфическими, остается открытым вопрос о взаимном влиянии и доле их участия в формировании сложных клинических симптомокомплексов после оперативного вмешательства.

Целью нашего исследования являлось изучение частоты и характера психических нарушений у пациентов, перенесших аортокоронарное шунтирование в раннем послеоперационном периоде.

На базе отделения кардиохирургии ГБУЗ ОКБ №1 г. Тюмень обследовано 45 пациентов на 3-4 сутки после операции (средний возраст –  $50,0 \pm 14,2$  лет). Использовался клиничко-психопатологический метод исследования дополненный рядом психологических шкал: самооценки тревоги Спилбергера-Ханина, госпитальной