



Антонова А.А.¹, Барыльник Ю.Б.², Нейфельд И.В.³

¹ Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology, Assistant;

² Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Psychiatry and Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology, Doctor of Medical Science.

³ Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Obstetrics and Gynecology of Raising Skills Faculty, Assistant Professor, Candidate of Medical Science.

TREATMENT OF MENTAL DISORDERS WITH SLEEP DISORDERS IN WOMEN DURING PERIMENOPAUSE

The article presents data concerning the influence of mental status on the severity of menopausal symptoms in women in the period of perimenopause. A survey by 8 weeks of therapy agomelatine noted a significantly greater reduction of points on all investigated scales (HDRS-17, HARS, CGI-S, menopausal the index) compared to maprotilinom. At 8 weeks of agomelatine on the subjective scale of Leeds had demonstrated significant improvement of sleep in the overall index. Thus, the antidepressant melatoninergic agomelatine 25 mg per day is not as effective as the classic antidepressant maprotiline and effectively improves sleep in women during perimenopause since the first week.

Key words: sleep disorders, mental disorders, perimenopause, climacteric syndrome.

Антонова А.А.¹, Ю Барыльник.Б.², Нейфельд И.В.³

¹ ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава РФ», кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, ассистент, г. Саратов

² ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет Минздрава РФ», кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, заведующий кафедрой, г. Саратов

³ ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет Минздрава РФ», кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС, доцент, г. Саратов

ЛЕЧЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ С НАРУШЕНИЯМИ СНА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОДЕ ПЕРИМЕНОПАУЗЫ

В статье представлены данные о закономерностях влияния психического статуса на степень тяжести климактерического синдрома у женщин в периоде перименопаузы. В результате обследования на 8 неделе терапии агомелатином отмечена достоверно более выраженная редукция баллов по всем исследуемым шкалам (HDRS-17, HARS, CGI-S, менопаузальный индекс) по сравнению с мапротилином. На 8 неделе лечения агомелатином по субъективной шкале Leeds было отмечено достоверное улучшение сна по общему показателю ($81,3 \pm 6,7$ баллов относительно $69,5 \pm 8,1$ баллов на фоне лечения мапротилином). Таким образом, мелатонинергический антидепрессант агомелатин в дозе 25 мг в сутки не уступает по эффективности классическому антидепрессанту мапротилину и эффективнее восстанавливает сон у женщин в перименопаузе уже с первой недели.

Ключевые слова: нарушение сна, психические расстройства, период перименопаузы у женщин, климактерический синдром.

Введение. По последним литературным данным современная популяция женщин проводит одну треть жизни и более в периодах пери- и постменопаузы [1]. В настоящее время известно, что мелатонин влияет на процессы полового созревания и репродукции [2, 3]. Его возрастное снижение сигнализирует о расстройстве

пинеального и гипофизарного контроля над яичниковой цикличностью и прогрессивном угасании фертильной функции женщины [4]. Также мелатонин положительно влияет на функции головного мозга, регулирует смену циклов сон-бодрствование, нормализует и улучшает физиологический сон. Существует мнение, что мелатонин может быть использован в качестве лечеб-



ного средства психических нарушениях [5]. Однако данные зарубежных [6] и отечественных [7] исследователей по изучению роли мелатонина в лечении психических нарушений климактерического периода достаточно противоречивы.

Использование мелатонинергического антидепрессанта агомелатина может стать эффективным в лечении психических расстройств у женщин в период перименопаузы [8].

Цель исследования: изучение сравнительной эффективности антидепрессивной психофармакотерапии у женщин в перименопаузе с психическими расстройствами непсихотического уровня и нарушениями сна.

Методы исследования. Обследовано 26 пациенток в возрасте от 45 до 59 лет ($51,1 \pm 3,8$). Все пациентки были обследованы гинекологом (в том числе менопаузальный индекс Куппермана в модификации Уваровой). Диагностика психических расстройств осуществлялась в соответствии с критериями МКБ-10. Для исследования психического состояния женщин использовался психометрический метод:

1. Шкала для оценки выраженности депрессии (HDRS-17) и тревоги (HARS) Гамильтона. 2. Шкала общего клинического впечатления – тяжесть заболевания (CGI-S). 3. 10 визуальных аналоговых шкал вопросника для оценки сна Leeds (LSEQ).

Характеристика материала исследования. У обследованных пациенток наиболее часто встречались жалобы на плохой сон (100%), общую слабость (80,8%), внутреннее беспокойство (73,1%), приливы (73,1%), тревогу (69,2%), плохое настроение (65,4%), потливость (65,4%). Комплексное обследование пациенток позволило выявить у них психические нарушения пограничного уровня, соответствующие следующим диагнозам: смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F41.2) – 42,3%, соматизированное расстройство (F45.0) – 30,8%, умеренный депрессивный эпизод с соматическими симптомами (F32.1) – 15,4%, конверсионное расстройство (F44) – 7,7%, легкий депрессивный эпизод (F32.0) – 3,4%.

Результаты исследования. В первой группе (13 человек) пациентки получали терапию мелатонинергическим антидепрессантом агомелатином в дозе 25 мг в сутки (вальдоксан). Вторая группа (13 человек) была контрольной, и лечение проводилось с помощью тетрациклического антидепрессанта мапротилина (лудиомил) в дозировке 50 мг в сутки.

Исходное состояние пациенток характеризовалось сравнимыми средними показателями тяжести депрессивных, тревожных и климактерических проявлений в обеих группах при оценке по шкале HAMD-17, NAMA и менопаузальному индексу. При оценке исходной тяжести состояния по шкале CGI-S также не было выявлено статистически значимых различий. В результате регрессионного анализа была выявлена зависимость между степенью тяжести климактерического синдрома (по индексу Куппермана-Уваровой), и показателями тревоги. В этом случае 68% общей дисперсии объясняются взаимными влияниями переменных x и y .

На 8-й неделе терапии агомелатином при оценке по HAMD-17, NAMA, менопаузальному индексу и шкале CGI-S редукция баллов была выше, чем на фоне лечения мапротилином (при $p < 0,0001$), что подтверждается данными многомерного дисперсионного анализа по всем шкалам с использованием стартовых показателей в качестве ковариант (лямбда Уилкса = 0,3 при $p < 0,01$ (MANCOVA)). Однако анализ сравнительной эффективности лечения показал достоверное превосходство агомелатина лишь по шкале CGI-S ($p < 0,0001$).

Агомелатин по всем субшкалам вопросника сна (LSEQ) на 1, 4 и 8 неделе превосходил по эффективности мапротилин, однако значимыми были показатели на 8 неделе лечения по категориям «легкость пробуждения», «целостность поведения после пробуждения» и общему показателю оценки сна (лямбда Уилкса = 0,1 при $p < 0,001$ (MANOVA)).

Выводы: Психические нарушения непсихотического уровня в периоде перименопаузы отличаются значительным полиморфизмом и часто сочетаются с нарушениями сна.

1. Выявлена корреляционная зависимость между значениями степени тяжести климактерического синдрома и тревоги, которая необходима для разработки прогностических критериев терапии психических расстройств в периоде перименопаузы у женщин.

2. Мелатонинергический антидепрессант агомелатин в дозе 25 мг в сутки является более эффективным в терапии психических расстройств непсихотического уровня с нарушениями сна у женщин в периоде перименопаузы по сравнению с классическим антидепрессантом мапротилином.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Татевосян А.Г. Коррекция психовегетативных расстройств у больных климактерическим синдромом // Автореф. дисс. канд. мед. наук. - Москва. 2000. - С. 25
2. Cardinali D. Nuclear receptor estrogen complex in the pineal gland // Neuroendocrinology. 1977. - V.24. - P.333-346.
3. Soares J., Masana M., Ershahin C., Dubocovich M. Functional melatonin receptors in rat ovaries at various stages of the estrous cycle // J. Pharmacol. Exp. Ther. 2003. - V.306. - P.694-702.
4. Комаров Ф.И., Рапопорт С.И., Малиновская Н.К. Суточные ритмы в клинике внутренних болезней // Клинич. медицина. 2005. - Т.83. № 8. - С.8-12.
5. Sagsoz N. Anxiety and depression before and after the menopause / Sagsoz N., Oguzturk O., Bayram M., Kamaci M. // Arch. Gynecol. Obstet. 2001. - Vol.264, №4. - P. 199-202.
6. Weber B. Testosterone, androstenedione and dihydrotestosterone concentrations are elevated in female patients with major depression. Psychoneuroendocrinology. 2000. - Vol.25, № 8. - P.765-771.
7. Яхно Н.Н. Отчет о клинической эффективности препарата "Мелаксен" фирмы Unipharm (США) при лечении инсомний // Лечащий врач. 1999. - № 10. - С.26-27.