

# **ОПЫТ ТЕРАПИИ ФЛЮАНКСОЛОМ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

**Б. Н. Пивень, Т. В. Бельских, В. Я. Васильева, Л. С. Лобачева,  
И. Б. Позз, И. И. Шереметьева, С. И. Яковлева**

*Кафедра психиатрии Алтайского государственного медицинского университета, Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница*

В настоящем сообщении приводятся некоторые результаты изучения терапии флюанксолом больных, имеющих экзогенно-органические поражения головного мозга, на фоне которых или в связи с которыми у пациентов развивались депрессивные расстройства. Данное исследование было обусловлено рядом причин. Среди них – большая распространенность экзогенно-органических заболеваний головного мозга у пациентов психиатрических учреждений (1, 2), большая и все нарастающая распространенность депрессивных расстройств, которые нередко развиваются у больных с органическими поражениями мозга (4), часто сопряженными с осложнениями и побочными эффектами психофармакотерапии, что выдвигает задачи поиска для лечения таких больных препаратов, не оказывающих нежелательного действия, но обладающих хорошей эффективностью.

Важными предпосылками исследования были имеющиеся в литературе указания о высокой эффективности нейролептика флюанксол при его применении в суточных дозах до 3 мг при депрессивных состояниях, а также то обстоятельство, что нам не удалось найти работ, в которых бы освещалась терапия флюанксолом больных экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга с депрессивными расстройствами.

С учетом изложенного в задачи исследования входила комплексная оценка эффективности и переносимости флюанксолола при терапии депрессивных расстройств у больных экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга.

В условиях дневного стационара и амбулаторного приема лечилось флюанксолом 26 больных. Группа формировалась методом случайной выборки. В нее включались больные экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга, на фоне которых или в связи с которыми у них развивались

депрессивные расстройства. Возраст больных – от 23 до 65 лет, среди них – 19 женщин и 7 мужчин.

Причинами экзогенно-органических поражений головного мозга у наблюдавшихся больных были черепно-мозговые травмы, инфекции и интоксикации. Кроме того, у 12 из них выявлялся дополнительный патогенный фактор в виде склероза мозговых сосудов.

Клиническая картина экзогенно-органических заболеваний головного мозга у наблюдавшихся больных характеризовалась психоорганическим синдромом. В соответствии с нашей классификацией (3) у 12 больных диагностировалась I его стадия, у 14 – II. Кроме того, у двух больных выявились и иные нарушения органического спектра – атонические пароксизмы и психосенсорные расстройства.

Имевшиеся у больных депрессивные состояния по нозологическим оценкам были распределены следующим образом: инволюционная депрессия – 2 случая, депрессия в структуре шизоаффективных расстройств – 5, в остальных 19 случаях можно было говорить об органическом либо психогенно-органическом их происхождении. У 4 больных диагностирована легкая степень депрессивного расстройства, у 17 – средняя, у 5 – тяжелая.

При этом у 6 больных депрессивной симптоматике сопутствовала тревожность, у 5 – выраженная астения, в одном случае депрессивные явления сочетались с галлюцинаторно-бредовыми расстройствами, у 14 больных диагностировалась простая депрессия (5).

Флюанксол назначался в таблетированном виде. Его суточные дозы составляли от 1 до 3 мг. Сроки лечения варьировали от 3 недель до 5 месяцев в зависимости от состояния больных. В этот период других психофармакологических препаратов больные не принимали.

Эффективность купирования депрессивных расстройств оценивали с учетом принятых клинических подходов с выделением следующих вариантов: 1) без улучшения, 2) незначительное улучшение, 3) улучшение, 4) значительное улучшение.

В результате лечения флюанксомом у всех 26 больных наблюдался положительный эффект. В двух случаях это было незначительное улучшение, в 15 – улучшение и в 9 – улучшение значительное.

Лечебный эффект флюанксолола проявлялся, как правило, к концу первой недели, о чем можно было судить как по объективным признакам редуцирования депрессивной симптоматики, так и по субъективным оценкам пациентов. Интересно отметить, что у больного с галлюцинаторно-бредовыми расстройствами купировались и эти нарушения.

Нам не удалось выявить какой-либо предпочтительности эффекта препарата ни в отношении нозологической принадлежности депрессий, ни в отношении степени ее выраженности. Так, у больных с инволюционной депрессией и шизоаффективными расстройствами (всего 7 чел.) показатели эффективности терапии (14,2%, 42,9% и 42,9 соответственно выделенным выше вариантам улучшения) были близкими к показателям, полученным при лечении больных с депрессивными состояниями психогенной и психогенно-органической природы

(всего 19 чел., соответственно 5,3%, 63,2% и 31,5%). Из 5 больных с тяжелой степенью депрессии у одного отмечено незначительное улучшение, у двух – улучшение и у двух – улучшение значительное, в то время как из 4 больных с депрессией легкой степени у одного выявлено незначительное улучшение, у трех – улучшение, а улучшения значительного не наблюдалось.

В процессе терапии ни у одного больного не было отмечено обострения психоорганической симптоматики и учащения пароксизмальных явлений. Только у четырех больных возникали кратковременные побочные эффекты. У двух из них в первые дни лечения имели место сонливость и легкие астенические явления, купировавшиеся самопроизвольно без изменения дозы препарата. У двух других повышалось артериальное давление, причем это были больные, страдавшие гипертонической болезнью. Лечение флюанксомом им не прерывалось, а АД вскоре возвращалось к привычным для этих пациентов показателям.

Каких-либо осложнений терапия флюанксомом не вызывала. Важно заметить также, что флюанксол хорошо переносили больные старших возрастных групп. Из пролеченных 11 человек в возрасте более 50 лет отмеченный выше побочный эффект наблюдался только у двух больных.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Балашов П.П. Психическое здоровье населения при индустриальной урбанизации севера Сибири. Дисс. ... докт. мед. наук. – Томск, 1993.

2. Максимова А.Л., Железнова Е.В., Соколова Л.В. Структура психозов больных с современными формами органических повреждений мозга // XIII съезд психиатров России. – М., 2000. – С. 58–59.

3. Пивень Б.Н. Экзогенно-органические заболевания головного мозга. – М.: Медицина, 1998. – 144 с.

4. Пивень Б.Н., Шереметьева И.И. Смешанные формы психических заболеваний. – Новосибирск: Наука, 2003. – 126 с.

5. Снежневский А.В. Клиническая психопатология // Руководство по психиатрии / Под ред. А.В.Снежневского. – М.: Медицина, 1983. – С. 16–97.