



ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ТЕРАЛИДЖЕН® В ТЕРАПИИ НАДСЕГМЕНТАРНЫХ (ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ) ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

А.В. ЛЮБИМОВ¹

А.Р. КАРЧАД²

*¹⁾ Институт повышения
медицинского образования
Воронежской государственной
медицинской академии
имени Н.Н. Бурденко*

*²⁾ Институт повышения
квалификации федерального
медико-биологического
агентства России, г. Москва*

e-mail: lubalexan@mail.ru

В статье представлены данные применения препарата Тералиджен® в терапии надсегментарных (церебральных) вегетативных нарушений. Показана эффективность препарата и динамика клинических проявлений по изменению субъективных жалоб пациента, неврологического статуса. В результате исследования показано положительное влияние препарата Тералиджен® на вегетативную дисфункцию надсегментарного (церебрального) уровня, которое дает возможность применять его как для лечения перманентных, так и пароксизмальных вегетативных расстройств, что позволяет рекомендовать его для широкого применения в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях.

Ключевые слова: Тералиджен, мозг, дистония, тревога, депрессия.

Подавляющее большинство всех вегетативных нарушений являются вторичными и возникают на фоне многих психических, неврологических и соматических заболеваний, что и определяет выраженную синдромальность вегетативных нарушений.

Наиболее частая ситуация, с которой сталкиваются неврологи, терапевты и врачи общей практики при лечении пациентов с церебральными вегетативными нарушениями, – это наличие психовегетативного синдрома (ПВС).

ПВС – полисистемные вегетативные расстройства, возникающие в результате нарушения деятельности надсегментарных вегетативных структур (верхние отделы ствола мозга, гипоталамус, лимбическая система). ПВС чаще всего встречается при психогенных заболеваниях: психо-физиологическая реакция на стресс, психосоматические заболевания, посттравматическое стрессорное расстройство, невротические заболевания, но он может развиваться при органических заболеваниях нервной системы, соматических болезнях, физиологических гормональных перестройках и т.д.

Термин «ПВС» более точно, чем термины «нейроциркуляторная дистония» (НЦД) или «синдром вегетативной дистонии», описывает клиническую картину психогенных полисистемных вегетативных расстройств, поскольку подчеркивает приоритет психических нарушений и не ограничивает вегетативные расстройства рамками одной системы. Довольно часто проявления психовегетативного синдрома ошибочно диагностируются как соматическая патология. Этому способствуют приверженность соматическому диагнозу как самих врачей, так и пациентов, а также особая клиническая картина соматизации психических расстройств в клинике внутренних болезней, когда за множеством соматических и вегетативных жалоб трудно выявить психопатологию, которая зачастую бывает скрыта за массивом вегетативных расстройств. В последующем неправильная диагностика с установкой соматического диагноза и игнорированием психических расстройств приводит к неадекватному лечению, что проявляется не только в назначении неэффективных групп препаратов, так называемых «вегетостабилизаторов» (бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, ноотропы, метаболики, сосудистые препараты, витамины), но и в проведении слишком коротких курсов терапии психотропными средствами.

Цель исследования. Оценка эффективности и переносимости препарата Тералиджен® при лечении надсегментарных вегетативных нарушений, пароксизмального и перманентного характера.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 48 пациентов в возрасте от 19 до 47 лет, в том числе 33 женщины и 15 мужчин, без выраженных признаков органического поражения головного мозга и тяжелых соматических заболеваний, с длительностью анамнеза до 1,5 лет и регулярно не получающие антидепрессанты, нейрореплетики и анксиолитики бензодиазепинового ряда.



Ведущим клиническим синдромом у всех исследуемых являлся легко или умеренно-выраженный психовегетативный синдром, причем у 38 пациентов (29 женщин и 9 мужчин) проявления патологии носили перманентный характер, у 10 больных (7 женщин и 3 мужчин) проявление синдрома наблюдалось в рамках панических атак.

Жалобы пациентов носили полисистемный характер: нервная система – несистемное головокружение, ощущение неустойчивости, чувство дурноты, предобморочные состояния, тремор, мышечные подергивания, вздрагивания, парестезии, болезненные мышечные судороги; сердечно-сосудистая система – тахикардия, экстрасистолия, неприятные ощущения в груди, кардиалгия, артериальная гипер- и гипотония, дистальный акроцианоз; респираторная система – ощущение нехватки воздуха, одышка, чувство удушья, затрудненное дыхание, «ком» в горле, ощущение утраты автоматизма дыхания, зевота; гастроинтестинальная система – тошнота, рвота, сухость во рту, отрыжка, метеоризм, урчание, запоры, поносы, абдоминальные боли; урогенитальная система – полиурия, цисталгии, зуд и боли в ано-генитальной зоне. Во всех клинических случаях вегетативная дисфункция была сопряжена с эмоционально-аффективными расстройствами: тревога, депрессия, смешанное тревожно-депрессивное расстройство, фобии, истерия, ипохондрия. Лидером среди психопатологических синдромов, связанных с вегетативной дисфункцией, являлась тревога.

Препарат Тералиджен® назначался в виде монотерапии по 10-20 мг. в сутки внутрь (в зависимости от степени выраженности симптомов и частоты возникновения панических атак), разделенных на два приема, в течение 4 недель.

Тералиджен® (алимемазин) – нейрорептик, который относится к числу производных фенотиазина и по химическому строению близок к аминазину и тизерцину. Тералиджен® обладает не только антипсихотическим эффектом, но и оказывает антигистаминное, спазмолитическое, вегетостабилизирующее, серотонинблокирующее, умеренное α-адреноблокирующее, противорвотное, снотворное, седативное и противокашлевое действие. Антипсихотическое действие препарата особенно ярко проявляется у больных с сенестопатическими болями, навязчивыми мыслями, а наличие антигистаминного эффекта позволяет использовать Тералиджен® для лечения аллергии, кожного зуда и бессонницы. Тералиджен® эффективно помогает при психосоматических дыхательных расстройствах: психогенном кашле и одышке. При гастроэнтерологических заболеваниях препарат уменьшает тошноту и рвоту. Тералиджен® хорошо переносится, поэтому он разрешен и в детской, и в гериатрической практике (например, при старческом зуде). Эффективность и динамика клинических проявлений оценивались по изменению субъективных жалоб пациента, с помощью вопросника для выявления признаков вегетативных изменений (приложение 1), неврологического исследования, определения уровня тревоги и депрессии по Госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS (приложение 2).

Приложение 1. Вопросник для выявления признаков вегетативных изменений
(заполняется пациентом, подчеркнуть «Да» или «Нет» и нужное слово в тексте)

	Да	Нет	Баллы
1. Отмечаете ли Вы (при любом волнении) склонность к: а) покраснению лица? б) побледнению лица?	Да Да	Нет Нет	3 3
2. Бывает ли у Вас онемение или похолодание: а) пальцев кистей, стоп? б) целиком кистей, стоп?	Да Да	Нет Нет	3 4
3. Бывает ли у Вас изменение окраски (побледнение, покраснение, синюшность): а) пальцев кистей, стоп? б) целиком кистей, стоп?	Да Да	Нет Нет	5 5
4. Отмечаете ли Вы повышенную потливость? В случае ответа «Да» подчеркните слово «постоянная» или «при волнении»	Да	Нет	4
5. Бывают ли у Вас часто ощущения сердцебиения, «замирания», «остановки сердца»?	Да	Нет	7



6. Бывают ли у Вас часто ощущения затруднения при дыхании: чувство нехватки воздуха, учащенное дыхание? В случае ответа «Да» уточните: при волнении, в душном помещении (подчеркните нужное слово)	Да	Нет	7
7. Характерно ли для Вас нарушение функции желудочно-кишечного тракта: склонность к запорам, поносам, «вздутиям» живота, боли?	Да	Нет	6
8. Бывают ли у Вас обмороки (потеря внезапно сознания или чувство, что можете его потерять?) Если «Да», то уточните условия: душное помещение, волнение, длительность пребывания в вертикальном положении (подчеркнуть нужное слово)	Да	Нет	7
9. Бывают ли у Вас приступообразные головные боли? Если «Да», уточните: диффузные или только половина головы, «вся голова», сжимающие или пульсирующие (нужное подчеркнуть)	Да	Нет	7
10. Отмечаете ли Вы в настоящее время снижение работоспособности, быструю утомляемость?	Да	Нет	5
11. Отмечаете ли Вы нарушения сна? В случае ответа «Да» уточните: а) трудность засыпания; б) поверхностный, неглубокий сон с частыми пробуждениями; в) чувство невыспанности, усталости при пробуждении утром	Да	Нет	5

Общая сумма баллов, полученная при изучении признаков по вопроснику, у здоровых лиц не должна превышать 15, в случае же превышения можно говорить о наличии ПВС.

Приложение 2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии.

Шкала составлена из 14 утверждений, обслуживающих две подшкалы: **тревога** (нечетные пункты) и **депрессия** (четные пункты).

Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа. Пациент выбирает тот из ответов, который соответствует его состоянию, а затем врач суммирует баллы отдельно по каждой подшкале.

1. *Я испытываю напряжение, мне не по себе.*

- 3 – все время
- 2 – часто
- 1 – время от времени, иногда
- 0 – совсем не испытываю

2. *То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство.*

- 0 – определено, это так
- 1 – наверно, это так
- 2 – лишь в очень малой степени это так
- 3 – это совсем не так

3. *Я испытываю страх, кажется, будто что-то ужасное может вот-вот случиться.*

- 3 – определено это так, и страх очень велик
- 2 – да, это так, но страх не очень велик
- 1 – иногда, но это меня не беспокоит
- 0 – совсем не испытываю

4. *Я способна рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное.*

- 0 – определено это так
- 1 – наверно, это так
- 2 – лишь в очень малой степени это так
- 3 – совсем не способен

5. *Беспокойные мысли крутятся у меня в голове.*

- 3 – постоянно
- 2 – большую часть времени
- 1 – время от времени и не так часто
- 0 – только иногда

6. Я испытываю бодрость.

- 3 – совсем не испытываю
- 2 – очень редко
- 1 – иногда
- 0 – практически все время

7. Я легко могу сесть и расслабиться.

- 0 – определенно это так
- 1 – наверно это так
- 2 – лишь изредка это так
- 3 – совсем не могу

8. Мне кажется, что я стала все делать очень медленно.

- 3 – практически все время
- 2 – часто
- 1 – иногда
- 0 – совсем нет

9. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь.

- 0 – совсем не испытываю
- 1 – иногда
- 2 – часто
- 3 – очень часто

10. Я не слежу за своей внешностью.

- 3 – определенно это так
- 2 – я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
- 1 – может быть, я стала меньше уделять этому времени
- 0 – я слежу за собой так же, как и раньше

11. Я испытываю неуверенность, мне постоянно нужно двигаться.

- 3 – определенно это так
- 2 – наверно это так
- 1 – лишь в некоторой степени это так
- 0 – совсем не испытываю

12. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения.

- 0 – точно так же, как и обычно
- 1 – да, но не в той степени, как раньше
- 2 – значительно меньше, чем обычно
- 3 – совсем так не считаю

13. У меня бывает внезапное чувство паники.

- 3 – очень часто
- 2 – довольно часто
- 1 – не так уж часто
- 0 – совсем не бывает

14. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы.

- 0 – часто
- 1 – иногда
- 2 – редко
- 3 – очень редко

При интерпретации учитывается суммарный показатель по каждой подшкале, при этом выделяются три области его значений:

0 – 7 – “норма” (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии)

8 – 10 – “субклинически выраженная тревога \ депрессия”

11 и выше – “клинически выраженная тревога \ депрессия”.

При этом учитывались следующие градации:

– значительным улучшением состояния пациентов считалось уменьшение на 12 – 13 баллов по вегетативному опроснику и на 5–6 баллов по госпитальной шкале тревоги и депрессии;



- умеренным – уменьшение на 8 – 11 баллов по вегетативному опроснику и на 4-5 баллов по госпитальной шкале тревоги и депрессии;
- незначительным – менее 8 баллов по вегетативному опроснику и менее 3 баллов по госпитальной шкале тревоги и депрессии.

Результаты. После проведенного курса лечения у 25 пациентов (52,1%) по шкале HADS отмечено значительное улучшение в плане регресса субъективных жалоб, особенно со стороны нервной системы, снижения уровня тревоги и депрессивных расстройств; умеренные улучшения у 16 пациентов (33,3%); незначительные улучшения у 5 пациентов (10,4%), которым в последующем потребовалось продолжение лечения с назначением антидепрессантов; у 2 больных (4,2%) лечение оказалось не эффективным. У 5 пациентов с пароксизмальными проявлениями вегетативной дисфункции удалось достичь прекращения панических атак, у 3 пациентов панические атаки стали реже (в начале лечения ежедневно, в конце 1 раз в 2 недели), интенсивность клинических проявлений приступов значительно уменьшились.

Эффективность препарата в отношении вегетативных расстройств проявлялась со 2-3 дня от начала лечения. Результаты оценки соматовегетативных расстройств представлены в таблице.

Таблица

Результаты оценки соматовегетативных расстройств до и после лечения

Показатели	До лечения n = 48	После лечения n = 47	Достоверность различия
Балл по «Вопроснику для выявления вегетативных изменений», M±SD	32,2 ± 1,2	16,7 ± 2,3	p<0,05
Соматовегетативные жалобы пациентов (абс/% от общего числа пациентов)			
Сердечно-сосудистые проявления	32 (67%)	12 (26%)	p<0,05
Головные боли напряжения	35 (73%)	16 (34%)	p<0,05
Вестибулярный синдром	28 (58%)	рек. выбрать: 16 (34%) или 17 (36%)	p<0,05 p<0,05
Проявления гипервентиляционного синдрома	рек. выбрать: 21 (44%) или 22 (46%)	10 (21%)	p<0,05 p<0,05
Астеническое расстройство	рек. выбрать: 44 (92%) или 45 (94%)	18 (38%)	p<0,05 p<0,05
Дисфункция желудочно-кишечного тракта	рек. выбрать: 35 (73%) или 36 (75%)	13 (28%)	p<0,05 p<0,05
Нарушения сна	36 (75%)	12 (26%)	p<0,05

Противотревожный эффект обнаруживался к концу первой недели лечения. Особенно важным является достоверное улучшение качества жизни у 85,4% (41 пациент) исследуемых больных. В материалах и методах необходимо указать, как оценивалось улучшение качества жизни в %.

У всех пролеченных больных отмечалась хорошая переносимость препарата в независимости от дозы, отсутствие привыкания и синдрома отмены.

Выводы

Препарат Тералиджен® положительно влияет на вегетативную дисфункцию надсегментарного (церебрального) уровня, позволяя применять его как для лечения перманентных, так и пароксизмальных вегетативных расстройств. Достоверно подтверждена эффективность препарата в отношении соматизированных психических расстройств, состояниях волнения и тревоги при соматических заболеваниях, нарушения сна различного генеза. Препарат хорошо переносится больными, не вызывает побочных действий и привыкания, отсутствует синдром отмены, что позволяет рекомендовать его для широкого применения при лечении вегетативных расстройств надсегментарного уровня.

Литература

1. Акарачкова, Е.С. К вопросу диагностики и лечения психовегетативных расстройств в общесоматической практике / Е.С. Акарачкова // Лечащий Врач. - 2010. - N 7. - С. 50-54.
2. Вейн, А.М. Вегетативные расстройства / А.М. Вейн. – М.: МИА, 2003. – 752 с.
3. Воробьева, О.В. Фитопрепараты в профилактике и терапии психовегетативных расстройств / О.В. Воробьева, Е.С. Акарачкова // Врач. Специальный выпуск. 2007: 57–58.
4. Избранные лекции по неврологии / под. ред. В.Л. Голубева. – М.: «Эйдос Медиа» 2006 – 624 с.
5. Адаптационные реакции и резистентность организма / Л.Х. Гаркави [и др.]. – Ростов н/Д., 1990 – С. 48.
6. Сб. VI науч.-практ. конф. “Астенические и депрессивные расстройства в общемедицинской практике” / Д.О. Куценко [и др.]. – СПб., 2007. С. 17.

APPLICATION OF TERALIGEN IN TREATMENT OF CEREBRAL VEGETATIVE DYSFUNCTION

A.V. LUBIMOV¹

A.R. KARCHAA²

¹⁾Institute of postgraduate medical education of the Voronezh N.N. Burdenko State Medical Academy, Voronezh

²⁾Institute of professional postgraduate education of Federal medical biological agency of Russia, Moscow

e-mail: lubalexan@mail.ru

In article the given applications of preparation Teraligen® are presented to therapies cerebral vegetative infringements. Efficiency of a preparation and dynamics of clinical displays on variation of subjective complaints of the patient, neurologic research is shown. As a result of research positive influence of preparation Teraligen® on vegetative dysfunction cerebral level which provides the way is shown to apply it as for treatment permanent, and vegetative frustration that allows to recommend it for widespread use in stationary and out-patient-polyclinic conditions.

Key words: Teraligen, a brain, a dystonia, alarm, depression.