

И.В. Кравченко

Современное место ноотропных препаратов в терапии нервно-психических расстройств



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2015

АНАЛИЗ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛИЦИНА[▲] В МАКСИМАЛЬНО РЕКОМЕНДОВАННЫХ К ПРИМЕНЕНИЮ ДОЗАХ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ОРГАНИЧЕСКИМ ТРЕВОЖНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Цель исследования — оценка терапевтической эффективности применения глицина[▲] в максимальных суточных дозах (до 1 г) путем сравнения с другими ноотропными препаратами в условиях амбулаторно-поликлинического наблюдения лиц, страдающих органическим тревожным расстройством.

Задачи:

- изучить эффективность применения аминифенилмасляной кислоты для лиц, страдающих органическим тревожным расстройством;
- изучить эффективность применения этилметилгидроксипиридина сукцината для лиц, страдающих органическим тревожным расстройством;
- изучить эффективность применения глицина[▲] для лиц, страдающих органическим тревожным расстройством.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проведено на базе межрайонного отделения восстановительного лечения ГБУЗ «Городская поликлиника № 38» г. Санкт-Петербурга. В исследование было включено 38 больных (21 женщина и 17 мужчин), страдающих органическим тревожным расстройством (F06.4). Средний возраст обследуемых составил $33,8 \pm 1,8$ года. Средняя длительность заболевания — $5,2 \pm 0,3$ года. Наиболее распространенным этиологическим фактором являлась травма головного мозга — закрытая черепно-мозговая травма (ЗЧМТ) и открытая (ОЧМТ), реже

встречались последствия сосудистой патологии и иных патологических состояний (рис. 11.1).

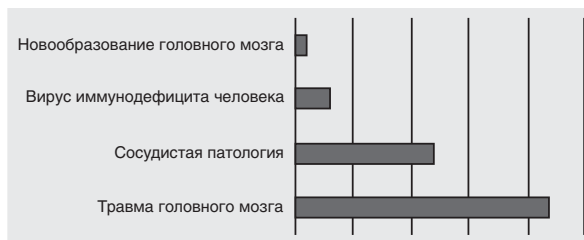


Рис. 11.1. Распространенность этиологических факторов органического тревожного расстройства по нозологии

Коморбидным фоном служило наличие у 26 обследуемых не-психотического депрессивного расстройства органической этиологии (F06.36) в стадии ремиссии. Ведущими клиническими симптомами являлись: устойчивое чувство неопределенной тревоги; головная боль, преимущественно в лобно-височной области при перемене погоды; эпизоды сердцебиения, озноба, нехватки воздуха, сопровождающиеся позывами на мочеиспускание; нарушения сна, проявляющиеся в увеличении периода засыпания, поверхностном сне, не приносящем чувства бодрости поутру; повышенная утомляемость, рассеянность, снижение концентрации внимания. Данные жалобы отмечались в течение не менее последних 6 мес. На момент начала исследования все испытуемые не принимали никакие препараты, относящиеся к группам транквилизаторов, антидепрессантов или нейролептиков в течение не менее месяца.

Оценка психического статуса производилась с привлечением клинико-катамнестического метода.

Критерии включения в исследование:

- органическое тревожное расстройство, соответствующее критериям МКБ-10;
- неэффективность проводимой ранее в течение не менее одного месяца монотерапии глицином♦ в суточной дозе, не превышающей 600 мг;
- возраст больных от 25 до 55 лет;
- информированное согласие больных на участие в исследовании.

Критерии исключения:

- сопутствующие соматические и неврологические заболевания в стадии обострения;
- индивидуальная непереносимость препарата.

Для подтверждения данных, установленных клиническим путем, использовались:

- шкала кови для оценки тревоги;
- шкала социального функционирования (PSP);
- шкала краткой психиатрической оценки (BPRS).

Для уточнения соматоневрологического состояния использовались:

- клинические анализы крови, мочи;
- биохимические анализы крови, мочи;
- ЭКГ;
- рентгенография черепа.

Продолжительность исследования составила 30 дней.

Условиями прерывания исследования отдельных пациентов были:

- отказ пациента от продолжения участия в исследовании;
- наличие побочных эффектов, несовместимых с дальнейшим применением препаратов;
- обострение хронических соматических заболеваний.

Для проведения клинического исследования больные были разделены на следующие группы:

- группа I — больные, схема терапии которых предусматривала назначение аминофенилмасляной кислоты (12 чел.);
- группа II — больные, схема терапии которых предусматривала назначение этилметилгидроксипиридина сукцината (13 чел.);
- группа III — больные, схема терапии которых предусматривала назначение глицина[▲] (13 чел.).

Дозы принимаемых препаратов:

- аминофенилмасляная кислота — по 250 мг три раза в день (суммарная суточная доза 750 мг);
- этилметилгидроксипиридина сукцинат — по 125 мг три раза в день (суммарная суточная доза 375 мг);
- глицин[▲] — по 500 мг два раза в день (суммарная суточная доза 1000 мг).

Выбор препаратов для исследования отражал клинико-фармакологические предпочтения врачей данного лечебно-профилактического учреждения при лечении данной нозологической группы.

Статистическую обработку результатов исследования осуществляли с помощью программы Statistica.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Все больные завершили участие в исследовании. Все обследуемые положительно оценивали клинический эффект от проводимой тера-

пии. Результаты субъективного анализа обследуемыми собственного самочувствия изложены в табл. 11.1.

Таблица 11.1

Динамика изменения характера жалоб в процессе лечения обследуемых

Характер жалоб	Принимаемые препараты		
	аминофенил- масляная кислота	этилметил- гидрокси- пиридина сукцинат	гли- цин ^а
Уменьшение чувства тревоги, %	84	82	81
Урежение частоты и интенсивности приступов сердцебиения, %	57	54	58
Улучшение переносимости умственных и физических нагрузок, %	59	48	53
Повышение концентрации внимания, %	54	39	51
Урежение частоты и интенсивности приступов головной боли, %	59	51	58
Снижение раздражительности, %	65	52	61
Улучшение сна, %	73	64	68

Результаты исследования показывают, что наиболее полно во всех группах сравнения редуцировалось чувство тревоги. Причем если обследуемые в своих субъективных оценках отмечали равный по силе анксиолитический эффект от всех трех препаратов, то по результатам тестирования наибольший противотревожный эффект демонстрировала аминофенилмасляная кислота, наименьший — этилметилгидрокси-пиридина сукцинат (рис. 11.2).

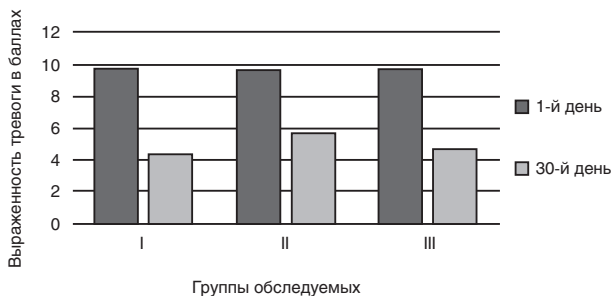


Рис. 11.2. Динамика изменения уровня тревоги по шкале Кови

Возвращаясь к субъективной оценке обследуемыми своего самочувствия, следует отметить, что урежение частоты и интенсивности головной боли и улучшение концентрации внимания в равной степени отмечали обследуемые всех групп сравнения. Что касается оставшегося спектра жалоб, то глицин[▲] по своей клинической эффективности не уступал фенибуту[▲], превосходя по силе и широте действия этилметил-гидроксипиридина сукцинат. В пользу более высокой клинической эффективности фенибута[▲] и глицина[▲], по сравнению с мексидолом[▲], свидетельствуют и данные, полученные по шкалам PSP и BPRS (рис. 11.3 и 11.4)

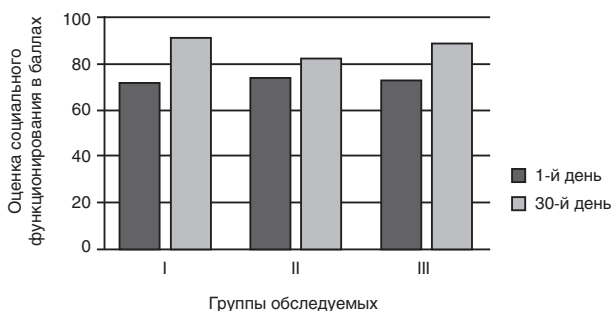


Рис. 11.3. Динамика изменения уровня социального функционирования по шкале PSP

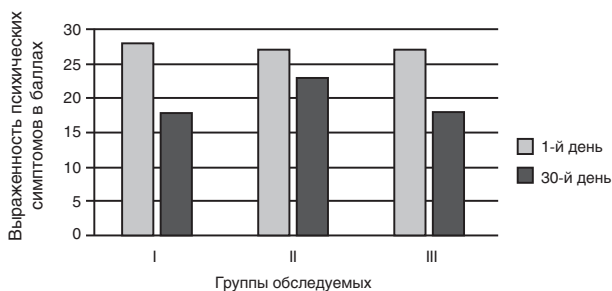


Рис. 11.4. Динамика изменения психического статуса по шкале BPRS

ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Результаты исследования показали высокую эффективность всех заявленных ноотропных препаратов в лечении органического тре-