

Пиразидол в лечении депрессивных расстройств у кардиологических больных

А.Ю.Борозинец, В.П.Терентьев, А.В.Хрипун, Е.В.Борозинец

*Ростовский государственный медицинский университет,
Ростовская областная клиническая больница, Ростов-на-Дону*

Ключевые слова: депрессивные состояния, сердечно-сосудистые заболевания, пиразидол.

Целью настоящей работы явилось изучение распространенности депрессивных расстройств у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (АГ), а также поиск новых путей в их коррекции.

Материалы и методы. Обследовано 28 человек с АГ II-III стадии, средний возраст которых составил 60,2±2,14 лет, из них 12 мужчин и 16 женщин. У 29% больных АГ протекала в сочетании с ИБС, стенокардией напряжения I-II ФК. В исследуемой группе депрессивное расстройство было диагностировано по опроснику CES-D и шкале госпитальной тревоги и депрессии (HADS). Депрессии легкой и умеренной степени соответствовал уровень более 19 баллов, тяжелая депрессия регистрировалась при уровне более 26 баллов. Также проводилось исследование вегетативного статуса с помощью вопросника для выявления признаков вегетативных изменений, а также по результатам вариационной пульсометрии в ходе суточного ЭКГ мониторинга. При этом степень смещения вегетативного равновесия оценивалась по вариационному размаху (ВР), амплитуде моды (АМо), индексам вегетативного равновесия (ИВР) и напряжения (ИН). С целью коррекции депрессивных расстройств пациентам назначался Пиразидол 50 мг 2 раза в день по схеме – начиная с 50 мг и наращивая дозу по 50мг в 2 дня до оптимальной для конкретного пациента от 100 до 200 мг. Продолжительность лечения составила 4 недели. Выбор пиразидола был обусловлен данными о низкой токсичности препарата и редких случаях побочных эффектов по сравнению с другими антидепрессантами, а также косвенными признаками положительного влияния на коронарный крово-

ток.

При исследовании средний уровень депрессии по опроснику CES-D составил 26,3 балла, а по шкале HADS – 10,5 баллов, вместе с тем уровень тревоги по шкале HADS был незначительно повышен – 11 баллов. Следует отметить на выраженный дисбаланс в системе вегетативной регуляции, что проявлялось высоким уровнем вегетативных изменений – 52 балла. Вместе с тем, повышенный уровень АМо на 28%, ИН на 92%, а также ИВР на 55% свидетельствовали о смещении вегетативного равновесия в сторону гиперсимпатикотонии. На фоне лечения пиразидолом отмечено достоверное снижение уровня депрессии на 25%, при этом уровень тревоги имел невыраженную тенденцию к снижению – 10%. Проводимая терапия оказывала также положительное влияние на вегетативный тонус – симптомы вегетативных расстройств снизились на 34%, уровень АМо – на 23%, ИН на 36%, ИВР – 32%. Следует отметить, что прием пиразидола не влиял на эффективность гипотензивной терапии, включавшей эналаприл в дозе 10мг 2 раза в день и верапамил 80мг 2 раза в день. Уровень систолического и диастолического АД снижался на 15% и 16% соответственно.

Выводы. Депрессивные расстройства зачастую коморбидны АГ и ИБС. При этом степень их тяжести может зависеть от выраженности и давности развития соматической патологии, что указывает зачастую на их нозогенный характер. Применение пиразидола оказывает статистически значимый антидепрессивный эффект, а также вегетотропное симпатолитическое действие. При этом отсутствует негативное влияние на уровень АД и клиническое течение АГ и ИБС.