

*Д.В. Попов, О.Ю. Ширяев, А.В. Будневский*  
**АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ  
РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ  
НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ТЕРАЛИДЖЕНОМ**

*Каф. психиатрии с наркологией  
ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н.Бурденко Минздравсоцразвития России*

**Резюме.** В статье рассматривается динамика выраженности симптоматики коморбидных соматогенных тревожно-депрессивных расстройств у бронхиальной астмой на фоне терапии тералидженом. Установлено, что терапия тералидженом снижает выраженность как симптоматики коморбидных соматогенных тревожно-депрессивных расстройств.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, тревога, депрессия.

**Актуальность.** Бронхиальная астма – одна из наиболее распространенных патологий лёгких, ведущих к инвалидизации и смертности трудоспособного населения. Патогенез астмы на современном уровне знаний рассматривается в рамках мультифакториальной модели, учитывающей генетические, экологические (загрязнение атмосферного воздуха), поведенческие (курение), иммунопатологические (аутоиммунная агрессия к антигенам легочной ткани) факторы. В рамках этой модели могут рассматриваться и психосоматические факторы патогенеза астмы, поскольку известно, что длительно протекающие тревожно-депрессивные состояния непсихотического уровня сопровождаются закономерными сдвигами иммунологического гомеостаза в направлении снижения иммунологической реактивности на гетероантигены и повышения активности аутоиммунных процессов. Как и другие хронические соматические заболевания, астма нередко оказывается коморбидной с тревожно-депрессивными состояниями.

Одним из возможных вариантов данных коморбидных взаимоотношений является развитие соматогенных психических расстройств у больных манифестными стадиями астмы с выраженными признаками дыхательной недостаточности, гипоксемией и гиперкапнией. Данные расстройства, в зависимости от длительности и выраженности гипоксии головного мозга, могут как протекать на недементном уровне (и в этом случае нередко сопровождаются более или менее выраженной тревожно-депрессивной симптоматикой, квалифицируясь в рубрике МКБ-10 «Непсихотическое смешанное тревожное и депрессивное расстройство органической этиологии»), так и характеризоваться, прежде всего, грубым когнитивным дефицитом. Синдромальное оформление коморбидных тревожно-депрессивных расстройств в некоторой мере зависит от особенностей клинических проявлений бронхиальной астмы.

В частности, в рассматриваемой когорте пациентов имеют место стойкие нарушения функции внешнего дыхания, что способствует оформлению тревожной симптоматики преимущественно в виде генерализованной тревоги. Адекватная

психофармакотерапия коморбидных тревоги и депрессии способна значительно улучшить результаты реабилитации и повысить качество жизни больных с астмой. Однако подбор психофармакотерапии в данной когорте пациентов может быть затруднительным. Используемый препарат не должен угнетать функции внешнего дыхания, а также вступать в реакции лекарственного взаимодействия с препаратами, наиболее часто используемыми для лечения астмы. Так же препарат должен быть экономически удобен, так как данной патологии подвержены представители разных слоёв населения. Данным требованиям в наибольшей мере отвечает препарат тералиджен. Исследований, посвященных анализу динамики клинических проявлений астмы и коморбидных соматогенных тревожно-депрессивных расстройств на фоне терапии данным препаратом в доступной литературе мы не обнаружили. В связи с вышеизложенным, целью исследования была оценка эффективности и безопасности тералиджена в терапии соматогенных тревожно-депрессивных расстройств у больных с бронхиальной астмой.

**Материал и методы исследования.** В исследовании участвовало 50 пациентов с бронхиальной астмой и коморбидными соматогенными тревожно-депрессивными расстройствами, наблюдавшихся в общетерапевтическом и пульмонологическом отделениях МУЗ ГО г. Воронеж «ГКБСМП» и удовлетворявших следующим критериям:

1) наличие диагноза бронхиальная астма, подтвержденного заключением консультанта-пульмонолога и результатами дополнительных методов исследования (спирография, пикфлоуметрия) с выраженными проявлениями дыхательной недостаточности (ДН II- III);

2) наличие диагноза «Непсихотическое смешанное тревожное и депрессивное расстройство органической этиологии», установленного независимым от исследовательской группы врачом-психиатром;

3) наличие информированного согласия на участие в исследовании с достаточной способностью понимать и самостоятельно выполнять требования протокола;

4) возраст 18–65 лет. Исключались пациенты с симптоматикой шизофрении и расстройств шизофренического спектра, судорожными припадками, грубыми когнитивными расстройствами, начальными проявлениями дыхательной недостаточности (ДНО, ДНI), индивидуальной непереносимостью тералиджена, предшествующим опытом безуспешной терапии данным препаратом. На момент включения в исследование все пациенты получали базисную терапию астмы, включавшую муколитики, бронхолитики, гормональную терапию.

Тералиджен назначался в режиме монотерапии в начальной дозе 50 мг/сут с возможностью последующего повышения до 80 мг/сут на протяжении 2 месяцев. Больные обследовались с использованием следующих методов: 1) клинико-психопатологическое исследование; 2) стандартизированные оценочные шкалы тревоги (HARS) и депрессии (HDRS- 21) Гамильтона.

**Полученные результаты и их обсуждение.** Участники исследования в клиническом плане были достаточно однородной группой. Ведущими жалобами были повышенная тревожность в связи с ухудшением физического самочувствия (обострение астмы, приведшее к госпитализации в профильный стационар), беспредметное беспокойство, усиливающееся вечером и ночью, снижение памяти на текущие события, затрудненное засыпание, поверхностный сон с частыми пробуждениями. Статус больных определялся прежде всего астенической симптоматикой- утомляемостью, истощаемостью внимания, эмоциональной лабильностью. Достаточно выраженной была и ипохондрическая фиксация с концентрацией всех интересов на заботе о собственном психическом и физическом благополучии, недоверием к назначенной фармакотерапии, настороженным ожиданием ее побочных эффектов, повышенным интересом к нетрадиционным медицинским вмешательствам. Собственно депрессивные расстройства были представлены ангедонией, пессимистической оценкой своего состояния и перспектив его улучшения, ощущениями усталости, слабости и неспособности к деятельности, возникавшими при минимальных умственных и физических нагрузках (см. табл.).

**Таблица.**

**Динамика показателей выраженности тревоги, депрессии и нарушений функции внешнего дыхания на фоне терапии тералидженом**

Показатель	Д0	Д30	Д60
Общий балл HARS	13,2±1,6	10,1±1,0	8,3±1,2
Общий балл HDRS- 21	15,7±2,2	11,4±2,1	11,2±2,3

Как видно из представленных данных, на фоне терапии тералидженом в рассматриваемой выборке наиболее быстро происходила редукция симптомов тревоги- уже к Д30 общий балл HDRS был достоверно снижен; достигнутое улучшение сохранялось и на Д60. Редукция симптомов депрессии происходила более постепенно, и достоверное снижение общего балла HARS- 21 отмечалось как в интервале Д0- Д30, так и в интервале Д30- Д60. В клиническом плане динамика состояния пациентов была следующей. В течение первых двух недель терапии каких-либо существенных изменений в сравнении с исходным состоянием не отмечалось.

Начиная с третьей недели терапии у пациентов появлялись первые признакианксиолитического эффекта тералиджена, что выражалось в повышении

активности и работоспособности, восстановлении прежнего круга интересов, появлении реальных планов на будущее. Антидепрессивный эффект несколько запаздывал по времени и отмечался только с четвертой недели терапии, что выражалось в нормализации ночного сна, более спокойном отношении к жизненным неурядицам и имеющимся проблемам со здоровьем. Каких-либо побочных эффектов терапии тералидженом не наблюдалось.

**Выводы.** Тералиджен является эффективным средством терапии коморбидных соматогенных тревожно-депрессивных расстройств у больных с выраженными проявлениями бронхиальной астмы, оказывая при этом благоприятное действие и на симптомы основного заболевания, и не имея побочных эффектов у данной группы больных.

*Abstract*

*D.V. Popov, O.U. Shiryayev, A.V. Budnevskiy*

**THE ANALYSIS OF DYNAMICS OF DISTURBING-DEPRESSIVE FRUSTRATION AT PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA AGAINST THERAPY «TERALIGEN»**

*Voronezh N.N. Burdenko State Medical Academy*

In article dynamics of expressiveness of semiology comorbid the somatogenic is considered is disturbing - depressive frustration at a bronchial asthma against therapy by teraligen. It is established that therapy by teraligen reduces expressiveness as semiology comorbid the somatogenic is disturbing - depressive frustration.

**Keywords:** bronchial asthma, panic attack, depression.

**Сведения об авторах:** Попов Дмитрий Владимирович ассистент кафедры психиатрии с наркологией, e-mail: [blackcleric@yandex.ru](mailto:blackcleric@yandex.ru); Ширяев Олег Юрьевич д.м.н., профессор кафедры психиатрии с наркологией; Будневский Андрей Валерьевич д.м.н., профессор.