

М.С. Марков, О.Ю. Ширяев, И.С. Махортова

КОРРЕКЦИЯ АФФЕКТИВНЫХ И БОЛЕВЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ АЗАФЕНОМ
У БОЛЬНЫХ С ПОСТДИСКЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Воронежская государственная медицинская академия

По данным различных авторов, до 90% населения испытывают периодические поясничные боли, у 5—15% они приобретают хронический характер. Боль и депрессивные расстройства имеют сходные нейрофизиологические, биохимические и физиологические характеристики. В экспериментальных работах было показано, что субстанция Р играет роль в

и другими, оправдано применение психофармакотерапии. Одним из современных препаратов выбора для лечения непсихотических расстройств в психосоматической медицине является азафен — оригинальный отечественный антидепрессант трициклической структуры. В связи с хорошей переносимостью, достаточно сильной антидепрессивной активностью, седативным

Таблица

Сравнительный анализ динамики выраженности некоторых показателей HDRS (M±m)

Симптомы HDRS	Д0		Д15		Д30	
	основная группа	контрольная группа	основная группа	контрольная группа	основная группа	контрольная группа
Депрессивное настроение	1,28±0,42	1,28±0,42	0,69±0,11*	0,85±0,36*	0,56±0,12*	0,78±0,12*
Чувство вины	1,14±0,45	1,14±0,45	0,86±0,16	0,70±0,30	0,26±0,09**#	0,73±0,15
Суицидальные намерения	0,14±0,14	0,14±0,14	0,16±0,22#	0,50±0,34	0,12±0,13#	0,95±0,13*
Ранняя бессонница	1,00±0,30	1,00±0,30	0,39±0,10*	0,80±0,24	0,12±0,15**	0,52±0,15*
Средняя бессонница	0,71±0,28	0,71±0,28	0,52±0,12	0,60±0,22	0,30±0,09*	0,34±0,10
Поздняя бессонница	1,04±0,26	1,04±0,26	0,34±0,10*##	1,70±0,26*	0,26±0,09*#	0,94±0,10
Работоспособность и активность	1,85±0,50	1,85±0,50	0,65±0,13***##	1,00±0,29*	0,30±0,11***##	1,52±0,13
Заторможенность	0,14±0,14	0,14±0,14	0,12±0,12#	0,50±0,22	0,13±0,07	0,30±0,09
Ажитация	0,71±0,18	0,71±0,18	0,21±0,08*	0,50±0,16	0,17±0,08*	0,34±0,13
Психическая тревога	1,00±0,37	1,00±0,37	0,52±0,12*#	1,00±0,42	0,26±0,09*#	0,87±0,10
Соматическая тревога	1,14±0,34	1,14±0,34	0,65±0,18*#	1,60±0,33	0,30±0,11***##	1,30±0,11
Желудочно-кишечные соматические симптомы	0,71±0,28	0,71±0,28	0,47±0,12	0,30±0,15	0,30±0,09*	0,43±0,12
Общие соматические симптомы	0,85±0,14	0,85±0,14	0,52±0,13	0,90±0,10	0,26±0,09*#	0,64±0,10
Генитальные симптомы	0,42±0,20	0,42±0,20	0,47±0,10#	0,90±0,27	0,26±0,09	0,39±0,12
Ипохондрия	0,57±0,29	0,57±0,29	0,47±0,12##	1,60±0,37**	0,17±0,08***##	1,26±0,29
Потеря в массе тела	1,57±0,20	1,57±0,20	0,52±0,10***#	1,09±0,10	0,21±0,08***#	1,81±0,18*
Критичность отношения к болезни	1,00±0,53	1,00±0,53	0,17±0,08*	0,40±0,16	0,13±0,07*	0,26±0,09*
Суточные колебания	1,71±0,56	1,71±0,56	0,60±0,12***##	1,70±0,36	0,26±0,09**	0,30±0,09**
Параноидальные симптомы	0,57±0,29	0,57±0,29	0,08±0,06*	0,18±0,00	0,04±0,04*	0,14±0,04
Общий балл	18,0±6,24	18,0±6,24	9,73±0,78***##	15,70±4,83	5,65±0,66***##	14,04±0,64*

Достоверные отличия от базального уровня: * p<0,05, ** p<0,01; между группами: # p<0,05, ## p<0,01.

формировании боли, депрессии и тревоги, а активность антиноцицептивных систем снижается в ситуациях длительного эмоционального стресса. Таким образом, для лечения хронических болей пояснично-крестцовой локализации наряду с методами, направленными на коррекцию скелетно-мышечных нарушений,

действием и практическим отсутствием побочных эффектов азафен широко применяется при болезнях, сопровождающихся депрессивными и невротическими состояниями.

Цель настоящего исследования — изучение динамики выраженности боли и тревожно-депрессивных расстройств больных с пост-

дискэктомическим синдромом при назначении азафена. Была сформирована выборка из 45 женщин и 37 мужчин. Средний возраст пациентов составлял $38 \pm 4,74$ года (от 31 до 52 лет). Средняя длительность заболевания — $9,9 \pm 1,36$ года. Показанием к оперативному вмешательству являлся болевой синдром. Выраженность боли была оценена с помощью опросника SF-36, включающего в себя соответствующую шкалу, а наличие тревожно-депрессивных расстройств было выявлено и измерено с помощью шкалы депрессии Гамильтона (HDRS) и опросника Спилбергера для измерения тревожности. Выборка пациентов была разделена на две однородные группы: контрольную ($n=34$) из 14 мужчин (средний возраст — $36,67 \pm 2,96$ года) и 20 женщин (средний возраст — $38,73 \pm 3,53$) и основную из 23 мужчин (средний возраст — $39,37 \pm 3,51$ года) и 25 женщин (средний возраст — $36,39 \pm 3,01$). В контрольной группе проводилась стандартная терапия основного заболевания, а в основной — то же в сочетании с азафеном в дозе 25 мг 2 раза в сутки в течение 30 дней внутрь.

Данные оценивали до начала исследования (Д0), через две недели (Д15) и через месяц (Д30) после начала исследования.

Сравнительный анализ динамики выраженности депрессии у больных исследуемых групп представлен в таблице.

При применении азафена для коррекции непсихотических психических расстройств у пациентов с постдискэктомическим синдромом нами были выявлены следующие закономерности. При приеме данного препарата у больных происходит достоверно более быстрое и значительное снижение как тревожных, так и депрессивных проявлений по сравнению с таковым у пациентов, получавших только СПФТ. Азафен наиболее эффективен в купировании соматических проявлений тревоги. Препарат снижает выраженность болевых ощущений и личностной тревожности, повышает уровень работоспособности и активности, улучшает качество сна.

Поступила 28.02.07.

