

УДК 615:616.517-08

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

В.Г. Рагионов, Ю.В. Семряг, Д.В. Рагионов

Областной кожно-венерологический диспансер, Луганск
Луганский государственный медицинский университет

Ключевые слова: анксиолитик, «Афобазол», псориаз.

Общеизвестно, что важным провоцирующим фактором, способствующим проявлению первых симптомов псориаза или обострения его течения, является психогенная стрессовая ситуация. При этом происходит срыв стресс-лимитирующих систем регуляции организма, что и приводит к эскалации патологического процесса [2, 3, 5, 7]. В связи с этим остается актуальной оптимизация фармакологической и немедикаментозной коррекции психического статуса этих пациентов.

Цель работы — изучение терапевтической эффективности нового анксиолитического препарата «Афобазол» в комплексном лечении больных псориазом с различными проявлениями тревожных состояний.

Работа выполнена на базе Луганского областного кожно-венерологического диспансера и кафедры кожных и венерических болезней Луганского государственного медицинского университета.

Материалы и методы исследования

Для отбора пациентов в исследуемую группу проведено скрининговое психологическое тестирование у 42 больных псориазом согласно методике для психологической диагностики типов отношения к болезни, разработанной в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института имени В.М. Бехтерева (Санкт-Петербург) [4]. Это позволило выделить группу больных из 15 человек с особенностями реагирования на заболевание по гармоническому, эргопатическому, анозогнозическому типу в чистом виде или в их сочетании. Эти типы личностного реагирования на заболевание характеризуются минимальным уровнем социально-психологической дезадаптации, поэтому таких пациентов не включали в исследуемую группу. В нее вошли больные псориазом с тревожными и тревожно-депрессивными симптомокомплексами (соответствующими критериям МКБ-10 для невротических, связанных со стрессом расстройств: F40-F43). Для оценки состояния больных и критериев эффективности комплексного лечения использовали: оценочную шкалу тревоги Гамильтона (HARS), шкалу общего клинического впечатления (CGI-S — для оценки психического состояния, CGI-I — для оценки динамики психического статуса), индекс недееспособности при псориазе (PDI), шкалу общей оценки врачом тяжести псориаза (PGA), индекс PASI. Для фармакологической коррекции тревожных симптомокомплексов использовали новый анксиолитический

препарат «Афобазол», разработанный в НИИ фармакологии РАМН. «Афобазол» — высокоселективный анксиолитик, относится к производным меркаптобензимидазола и не является агонистом бензодиазепиновых рецепторов. Действие препарата основано на торможении мембранозависимых изменений в ГАМК-рецепторе, в связи с чем снижается его доступность для соответствующего лиганда. «Афобазол» проявляет активирующее действие и не оказывает гипноседативных эффектов. Препарат не имеет миорелаксантных свойств, не влияет негативно на показатели памяти и внимания. При его применении не формируется лекарственная зависимость и не развивается так называемый синдром отмены. Наиболее удачными в контексте соотношения терапевтической эффективности и риска нежелательных явлений оказались дозы «Афобазола» 30—40 мг/сут [1, 8, 9]. В настоящем исследовании препарат назначали по 10 мг 3 раза/сут. Пациенты со смешанными тревожно-депрессивными расстройствами дополнительно принимали отвар травы зверобоя внутрь. Выбор этого фитопрепарата как антидепрессанта был обусловлен тем, что доказан антидепрессивный эффект травы зверобоя исходя из критериев доказательной медицины [6]. Кроме этого, отвар травы зверобоя проявляет фотосенсибилизирующие свойства, что может повышать эффективность УФО, используемого в комплексном лечении больных псориазом.

При оценке переносимости и безопасности препарата учитывали следующее:

- нежелательные явления, выявленные в результате спонтанных жалоб пациентов и целенаправленных вопросов;
- изменения в лабораторных и физикальных показателях соматического статуса.

Методы исследований соответствовали стандартам курации дерматологических больных.

Кроме этого, все пациенты по поводу основного заболевания получали общепринятое лечение: гепатопротекторы, энтеросорбенты, вазоактивные препараты, местно — топические кортикостероидные и увлажняющие мази, УФО.

Результаты и их обсуждение

Под наблюдением находилось 27 больных псориазом в возрасте от 19 до 55 лет (11 мужчин и 16 женщин) с давностью заболевания от 1 до 15 лет. При изучении анамнестических данных установлено,

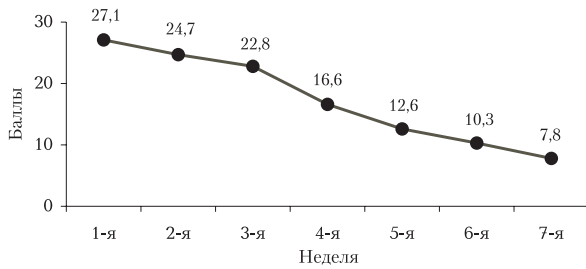


Рис. 1. Динамика суммарного балла по шкале HARS

что провоцирующим фактором обострения заболевания стал психогенный стресс. Наиболее значимыми стрессогенными ситуациями были: конфликты в семье, ссоры с близкими — у 18 человек (66,7%), проблемы на работе, потеря работы — у 5 (18,5%), неустойчивое материальное положение, коммерческие неудачи — у 3 (11,1%), заболевание близких — у 1 (3,7%).

Психопатологический анализ аффективно-эмоциональной сферы пациентов в исследуемой группе позволил констатировать по критериям МКБ-10: расстройства адаптации (F43.2) у 18 (66,7%) пациентов, острую реакцию на стресс (F43.0) — у 1 (3,7%). Смешанные тревожные и депрессивные расстройства (F41.2) диагностированы у 7 (25,9%) больных псориазом. Этой категории пациентов к базисной терапии препаратом «Афобазол» был добавлен отвар травы зверобоя (20,0 г на 200,0 мл) по 50,0 мл 3 раза/сут.

На момент начала комплексного лечения в исследуемой группе индекс PASI составил от 28,4 до 58,8. Средний стартовый балл по шкале HARS — 27,1 ± 1,4. Курс лечения «Афобазолом» длился 6 нед. Изменения психологического статуса оценивали еженедельно.

Динамика изменений суммарного балла по шкале HARS и динамика когнитивной и соматической тревоги представлены на рис. 1 и 2.

Отмечено, что на фоне приема препарата «Афобазол» уже к концу первой недели начинается конгруэнтная редукция психопатологических расстройств: снижается раздражительность, выраженность ситуационно спровоцированных страхов и тревожных опасений о будущем, нормализуется

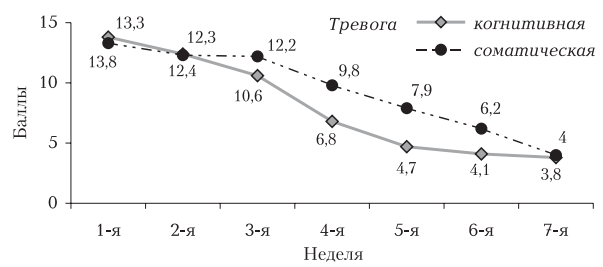


Рис. 2. Динамика когнитивной и соматической тревоги

процесс засыпания, снижается частота ночных пробуждений. Позитивным терапевтическим фактором явилось и мягкое активизирующее действие препарата, способствующее нормализации когнитивных функций у больных.

По шкале CGI клинически значимое улучшение зафиксировано у 24 пациентов (8,9%), из них сильно выраженное улучшение отмечено у 8 (29,6%), выраженное улучшение — у 16 (59,3%).

Полный курс терапии «Афобазолом» закончили все пациенты. Отмечена хорошая переносимость препарата. Побочные явления в виде сонливости в дневное время зафиксированы в 3 случаях (11,1%), что не потребовало отмены препарата.

Отмечена положительная динамика со стороны кожного процесса у всех пациентов исследуемой группы, заключающаяся в снижении индекса PASI, улучшения индексов PGA и PDI.

Выводы

Таким образом, «Афобазол» производства ОАО «Валента Фармацевтика» (Российская Федерация) оказывает значительный анксиолитический эффект. Уже к концу первой недели подвергаются обратному развитию симптомы тревожных состояний, а максимальный анксиолитический эффект развивается к концу первого месяца лечения. Препарат не вызывает симптомов, требующих его отмены, хорошо переносится. Это позволяет рекомендовать его как препарат выбора для фармакологической коррекции тревожных состояний у дерматологических больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аведисова А.С., Чахава В.О., Лесс Ю.Э. и др. Новый анксиолитик «Афобазол» при терапии генерализованного тревожного расстройства (результаты сравнительного исследования с диазепамом) // Журн. психиатрии и психотерапии им. П.Б. Ганнушкина.— 2006.— № 3.— С. 16—19.
2. Ахмедов Т.И., Шовковая Н.В. и др. Психосоматический подход в медицине // Врачебная практика.— 2000.— № 4.— С. 91—96.
3. Беляев Г.М., Рыжко П.П. Псориаз.— СПб: Орел, 1996.— 291 с.
4. Вассерман Л.И, Иовлев В.В., Вукс А.Я. Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни / Под ред. А.Е. Личко.— Л., 1987.— 26 с.
5. Гарганеева Н.П., Тетенов Ф.Ф. Психосоматическая ориентация в общей врачебной практике // Клин. медицина.— 2001.— № 8.— С. 60—63.

6. Логановский К.Н. Лечение депрессии и тревоги: достижение терапевтического консенсуса на основе доказательных клинических руководств // Укр. мед. часопис.— 2004.— № 1/2 (39).— С. 7—12.
7. Марьясис Е.Д., Чеботарев В.В. и др. Некоторые особенности клиники и течения псориаза у жителей различных климато-географических зон страны. // Вестн. дерматол., венерол.— 1979.— № 1.— С. 60—63.
8. Незнамов Г.Г., Сюняков С.А., Чумаков Д.В. и др. Новый анксиолитик афобазол: результаты сравнительного клинического исследования с диазепамом при генерализованном тревожном расстройстве // Журн. психиатрии и психотерапии им. П.Б. Ганнушкина.— 2006.— № 4.— С. 8—15.
9. Сюняков С.А., Чумаков Д.В., Бочкарев В.К. и др. Особенности действия анксиолитика афобазола у больных с различными индивидуально-типологическими чертами // Социальная и клиническая психиатрия.— 2006.— № 1.— С. 38—45.

**НОВІ ПІДХОДИ ДО ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ
У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ**

В.Г. Радіонов, Ю.В. Семряд, Д.В. Радіонов

Доведено доцільність застосування «Афобазолу» для фармакологічної корекції тривожних станів у дерматологічних хворих, зокрема при псоріазі.

**NEW APPROACHES TO PHARMACOLOGICAL CORRECTION
OF ANXIOUS STATE IN PATIENTS WITH PSORIASIS**

V.G. Radionov, Yu.V. Semrjad, D.V. Radionov

Necessity of using of Afobazol for the pharmacological correction of anxious state in dermatological patients, particularly in psoriasis is proved in the article.