

Наш опыт применения буспирона при коморбидных психических расстройствах демонстрирует его достаточную эффективность. Важным является возможность длительного применения этого препарата. Можно предположить, что применение буспиро-

на, согласно нашим наблюдениям, более эффективно при коморбидных депрессивных и панических расстройствах. Также можно отметить эффективность буспирона при комбинированной с антидепрессантами терапии резистентных депрессивных расстройств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дзампаев А. Т., Суворова И. А., Дамулин И. В. // Журнал неврологии и психиатрии. – 2014. – № 8. – С. 94–104.
2. Дробижев М. Ю., Федотова А. В., Кикта С. В. // Журнал неврологии и психиатрии. – 2014. – № 11, Вып. 2. – С. 15–21.
3. Смугевич А. Б. Психосоматические расстройства в клинической практике. – М.. – 2016. – С. 552.
4. John W. G. Tiller. Depression and anxiety // MJA Open. – 2012. – Vol. 1, Sup. 4. – С. 28–32.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ПАНТОГАМ АКТИВ»

Н. Я. Оруджев, Н. А. Черная, В. В. Ростовщиков

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ

В настоящее время в арсенале психиатров и неврологов находится большое количество метаболических препаратов, которые хорошо себя зарекомендовали в клинической практике. Внедрение в практику препаратов метаболической терапии (ноотропов) явилось прорывом в медикаментозной терапии нервных и психических заболеваний. Одними из наиболее существенных свойств всех ноотропных препаратов являются положительное нейрометаболическое действие, усиление биоэнергетики нервной клетки, способность продуцировать энергию в условиях гипоксии и защита мозга от ноцицептивного воздействия гипоксии [1], а также взаимодействие с нейромедиаторными системами мозга, увеличение содержания ацетилхолина в синаптических окончаниях и плотность холинергических рецепторов. Нейрометаболические стимуляторы улучшают проникновение через гемато-энцефалический барьер и

утилизацию глюкозы, улучшают обмен нуклеиновых кислот, активируют синтез АТФ, белка и РНК. Ноотропы оказывают мембраностабилизирующее, антиоксидантное, антигипоксическое и нейропротективное действие. Значительную роль играет улучшение микроциркуляции в головном мозге за счет оптимизации пассажа эритроцитов через сосуды микроциркуляторного русла и ингибирования агрегации тромбоцитов. Кроме того, ноотропы обладают анксиолитическим, седативным, противосудорожным, миорелаксирующим свойствами. Но все же применение этой группы препаратов больше использовалось в неврологической практике, чем психиатрической, а использование ноотропов в общетерапевтической практике было скорее исключением, чем правилом. Перечисленные свойства ноотропов играют важную роль при назначении препаратов этой группы при лечении острой патологии сосудистой,

травматической, инфекционной, интоксикационной природы – ускоряется восстановление ясного сознания, нормализуются витальные функции и неврологический статус, происходит уменьшение астенических, интеллектуально-мнестических, эпилептиформных расстройств, восстановление высших корковых функций, повышается устойчивость мозга к «агрессивным» воздействиям, улучшаются кортико-субкортикальные связи [15]. Однако же в клинике инсультных состояний, черепно-мозговых травм, инфекционных процессов, сосудистых заболеваний головного мозга и т. п. встречается ряд психопатологических феноменов, при купировании которых приходится прибегать к назначению психотропных препаратов, в частности, транквилизирующего ряда. Как правило, в клинической картине этих состояний прослеживается астеническая симптоматика, которая проявляется повышенной утомляемостью, раздражительностью, неустойчивостью настроения, с вегетативными симптомами и нарушениями сна (трудности при засыпании, сон поверхностный с обилием тревожных сновидений, пробуждениями среди ночи и с трудностями последующего засыпания, ранними пробуждениями, отсутствием чувства отдыха после ночного сна) [14]. Астенические расстройства отличаются структурным полиморфизмом и всегда ухудшают качество жизни, снижают физическую и умственную работоспособность [17]. Астенический синдром сопровождается когнитивным снижением и, как следствие, снижением продуктивности в работе, особенно заметным при интеллектуальной нагрузке, отмечается плохая сообразительность, забывчивость, неустойчивое внимание, трудности сосредоточения. На этом фоне отмечается повышение уровня тревоги, которая связана с нарушением баланса между ГАМК-ергической и дофаминергической нейромедиаторными системами [3]. Наряду с повышенной утомляемостью, снижается психическая уравновешенность, отмечается раздражительность, вспыльчивость, ворчливость, придир-

чивость, эмоциональная лабильность вплоть до эмоциональной слабости, также могут отмечаться явления гиперестезии, которые впоследствии сменяются гипестезией. Также в клинике инсультных состояний, черепно-мозговых травм, инфекционных процессов, сосудистых заболеваний головного мозга, различных интоксикаций, энцефалитов, хронических нарушений обмена, сифилитических заболеваний центральной нервной системы, опухолевых процессов, абсцессов головного мозга, атрофических процессов, эпилепсии, болезни Паркинсона может иметь место различной степени выраженности психоорганический синдром, который представляет собой снижение памяти, интеллекта и эмоциональные нарушения [14]. Нарушения памяти затрагивают нарушения запоминания, ретенцию и репродукцию, могут отмечаться дисмнестические и амнестические расстройства. Ограничивается объем внимания, особенно пассивного. Различные стороны интеллектуальной деятельности утрачиваются неравномерно. Отмечается снижение уровня суждений и умозаключений, на этом фоне нарушаются критические способности в отношении самооценки и оценки окружающего. Аффективные реакции неустойчивы, быстро меняются и бурно проявляются. Смены аффекта зачастую происходят спонтанно, под влиянием даже незначительных факторов. Темп психических процессов, как правило, замедляется, словарный запас уменьшается, в речи отмечается дизартрия и персеверации, употребление вспомогательных слов и словесных шаблонов, в мышлении отмечается конкретизация (трудности отделения главного от второстепенного) и обстоятельность (излишнее застревание на несущественных деталях). С нарастанием психоорганического синдрома происходит заострение характерологических черт, присущих пациенту, вплоть до нивелировки личностных особенностей. Также при психоорганическом синдроме могут отмечаться разнообразные вегетативные симптомы и такие расстройства, которые плохо переносят-

ся пациентами, как головные боли, головокружения, ощущения давления в голове, плохая переносимость жары, перепадов атмосферного давления, поездок в транспорте. При психоорганическом синдроме под влиянием дополнительных экзогенных вредностей чаще могут возникать делириозное и сумеречные помрачения сознания.

Назначение нескольких препаратов одновременно для купирования вышеизложенной симптоматики не всегда является желательным, поэтому встал вопрос о совмещении в одном лекарственном средстве нескольких позиций таких как: защитное, стабилизирующее клетки нервной системы, седативное, противотревожное, антидепрессивное. К препаратам нового поколения лекарственных средств, в котором сочетаются действия ноотропного препарата и транквилизатора, назначение которого длительное время не противопоказано, в том числе при острых состояниях, не развивается привыкания и синдрома отмены, относится Пантогам актив. Пантогам актив также, как и препарат первого поколения «Пантогам», содержит гамма-аминомасляную кислоту (ГАМК), которая действует непосредственно на ГАМК_b-рецепторно-канальный комплекс, но является рацемической смесью эквивалентных долей гопантеновой кислоты в R-форме и ее S-изомера, благодаря которому улучшается транспортировка и взаимодействие лекарственного средства непосредственно с рецепторами ГАМК [6]. Механизм действия препарата Пантогам Актив опосредуется через взаимодействие с ГАМК-ергической, холинергической и дофаминергической системами [7]. Взаимодействие L-изомера гопантеновой кислоты с ГАМК_a и D2 дофаминовыми рецептами определяет траквилизирующее действие препарата. Благодаря улучшенной формуле пантогам актив увеличивает устойчивость головного мозга к недостатку кислорода, к воздействию отравляющих его веществ, активизирует анаболические процессы в нейронах мозга, сочетает мягкое стимулирующее действие с умеренным седативным

эффектом. За счет большей тропности и взаимодействия с ГАМК_a- и ГАМК_b-рецепторами, большей активностью в отношении D2-дофаминовых рецепторов у пантогама актив отмечается легкое противотревожное и антидепрессивное действия, а также мягкий активирующий эффект [16], более выраженное ноотропное и противосудорожное действие [7]. Кроме того, пантогам актив снижает моторную возбудимость, активизирует физическую и умственную деятельность, упорядочивает поведение, а также препятствует патологическому повышению пузырного рефлекса и нарушению тонуса детрузора. При пероральном приеме активное вещество пантогама актив быстро всасывается из ЖКТ, обладает способностью проникать через гематоэнцефалический барьер. Препарат обладает высоким профилем безопасности и хорошей переносимостью [6].

За счет увеличения спектра активности пантогама актив расширяются показания для его применения, в том числе увеличиваются возможности применения препарата в общетерапевтической практике. Пантогам актив сочетается с препаратами кардиотропной, гипотензивной, метаболической, нейролептической, противосудорожной терапии. Основными показаниями для назначения пантогама актив являются лечение когнитивных, астенических и тревожных расстройств в неврологической и кардиологической практике, в том числе при органических поражениях головного мозга различной природы (при цереброваскулярной недостаточности на фоне атеросклероза сосудов головного мозга, ЧМТ и т. д.), при невротических расстройствах, при экстрапирамидных гиперкинезах в клинике миоклонус-эпилепсии, хореи Гентингтона, гепатолентикулярной дегенерации, болезни Паркинсона, в комплексной терапии судорожного синдрома при эпилепсии, а также положительно применение пантогама актив при лечении шизофрении препаратами нейролептического ряда для предотвращения развития такого грозного осложнения как нейролептический синдром

(в частности для купирования экстрапирамидной симптоматики), также Пантогам актив показан при психоэмоциональных перегрузках, снижении памяти, внимания, умственной и физической работоспособности и при нейрогенных расстройствах мочеиспускания (энурез, поллакиурия, императивное мочеудержание, императивные позывы к мочеиспусканию) [6].

Пантогам актив это тот препарат, назначение которого не противопоказано длительное время без развития привыкания и синдрома отмены у пациентов с хронической ишемией головного мозга на фоне сердечно-сосудистых заболеваний (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, инфаркт миокарда). Пантогам актив достоверно улучшил когнитивные функции у больных с хронической ишемией головного мозга в отличие от плацебо в эксперименте за счет влияния на метаболизм нейронов (увеличения синтеза фосфолипидов, синтеза АТФ, синтеза РНК и белков, синтеза ацетилхолина), улучшил анаболические процессы в нейронах головного мозга, стимулировал антиоксидантную защиту, повысил устойчивость мозга к гипоксии, улучшил функционирование ЦНС [5]. В терапии сердечно-сосудистых заболеваний важное место отводится профилактике и лечению тревожных состояний, которые, несомненно, утяжеляют течение основного заболевания, повышают в 1,9 раза вероятность фатального исхода инфаркта миокарда, повышают в 4,5 раза риск внезапной смерти. Терапия тревожных расстройств при остром коронарном синдроме, артериальной гипертензии является неотъемлемой частью современного комплексного подхода к лечению. Пантогам актив купирует тревожные расстройства у больных, перенесших острый коронарный синдром (ОКС) и предупреждает их развитие [9]. Еще одной точкой приложения пантогама актив является его применение в гинекологической практике при климактерическом синдроме в пре- и постменопаузе, в связи с тем, что среди клинических проявлений отмечаются изме-

нение настроения, тревога и депрессия, снижение памяти, внимания, повышенная утомляемость. Достоверно значимое улучшение состояния при применении пантогама актив при проявлениях тревоги начинается на второй неделе, а когнитивные функции улучшались к 4-й неделе терапии, что способствовало улучшению социальной адаптации женщин [2, 18].

В связи с улучшением когнитивных способностей противотревожным действием положительно применение пантогама актив в лечении пациентов с хроническим болевым синдромом и посттравматическим стрессовым расстройством. В эксперименте пантогам актив достоверно улучшает неврологический, эмоциональный статус пациентов [12].

Следует отметить, что добавление к основной терапии пантогама актив при лечении дистонических гиперкинезов лица и шеи значительно повышает ее эффективность, что подтверждено у 76 % пациентов в Двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании, проводившимся на базе кафедры неврологии и нейрохирургии лечебного факультета РГМУ им. Н. И. Пирогова, Москва, 2010 г. Пантогам актив также улучшает когнитивный статус, снижает уровень тревоги и повышает эффективность терапии эпилепсии [13].

Отметим положительное действие пантогама актив при лечении пациентов с шизофреническим процессом. При лечении как продуктивной, так и негативной симптоматики при шизофрении используются препараты нейролептического спектра, которые обладают рядом побочных действий в виде экстрапирамидных расстройств, когнитивных нарушений, депрессии, тревоги, судорожных припадков и других проявлений, требующих коррекции [11]. В связи с неблагоприятными побочными явлениями пациенты зачастую отказываются от терапии, что в большинстве случаев недопустимо. Пантогам актив снижает выраженность экстрапирамидных нарушений, вызванных терапией как типичными, так и атипичными нейролеп-

тиками, у больных шизофренией [9]. Также пантогам актив почти в 2 раза снизил выраженность тревоги и депрессии у больных шизофренией, принимавших как атипичные, так и типичные нейролептики, и способствовал снижению выраженности первичной и профилактике развития вторичной негативной симптоматики у больных [9]. Пантогам актив у больных шизофренией способствует более выраженному снижению степени тяжести общей психопатологической симптоматики, сокращению сроков наступления терапевтического эффекта, а назначение адекватной фармакологической терапии позволяет предотвратить нарастание негативной симптоматики, ведущей к дальнейшей дезадаптации пациента [4].

Действие пантогама актив усиливается по мере увеличения длительности приема препарата. Анксиолитическое действие препарата пантогам актив проявляется в первые 7 дней терапии: снижается выраженность ситуационно-обусловленных страхов, опасений за здоровье. С конца первой – начала второй недели терапии пантогамом актив редуцируются трудности засыпания, нивелируется вегетативная лабильность. К 4-й неделе лечения полностью проявляется анксиолитическое действие, улучшаются память и концентрация внимания. К 4–6-й неделе лечения отмечается статистически значимое улучшение памяти и концентрации внимания. В связи с чем рекомендованный курс терапии пантогамом актив от 1–4 месяцев, иногда до 6–

12 месяцев. Через 3–6 месяцев возможно проведение повторного курса лечения. Пантогам актив принимают внутрь, через 15–20 минут после еды по 1–3 капсулы (0,3–0,9 г) 2–3 раза в день предпочтительно в утренние и дневные часы. Максимальная суточная доза 2,4 г. Из побочных действий следует отметить в крайне редких случаях возникновение аллергических реакций (ринит, конъюнктивит, кожные высыпания). В этом случае отменяют препарат. Очень редко отмечаются нежелательные реакции со стороны ЦНС в виде нарушений сна или сонливости, головной боли, головокружения, шума в голове. В этом случае уменьшают дозу препарата. При приеме пантогама актив вместе с барбитуратами он пролонгирует их действие усиливает эффекты противосудорожных средств, предотвращает побочные явления фенобарбитала, карбамазепина, нейролептиков, эффект пантогама актив усиливается при сочетании с глицином, этидроновой кислотой, потенцирует действие местных анестетиков (прокаина). В условиях длительного лечения не рекомендуется одновременное назначение препарата с другими ноотропными и стимулирующими ЦНС средствами.

Таким образом, пантогам актив имеет довольно большой спектр приложения как нейрометаболический препарат, полезен для использования не только в неврологической и нейрохирургической практике, но и психиатрической, кардиологической, гинекологической, общетерапевтической.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Авруцкий Г. Я.* Лечение психически больных: руководство для врачей. – 2-е изд, перераб. и доп. / *Г. Я. Авруцкий, А. А. Недува.* – М.: Медицина, 1988. – 528 с.
2. *Балан В. Е., Зайдиева Я. З.* Возможности коррекции климактерических расстройств негормональными средствами: [эл. ресурс]. – Режим доступа: <http://www.lvrach.ru/2000/05-06/4526031>.
3. Библиотека НЦПЗ: Книги по психиатрии. Пограничные психические нарушения. Этиология и патогенез: [эл. ресурс]. – Режим доступа <http://www.psychiatry.ru/stat/239>
4. *Ванюшина Е. А., Поплавская О. В., Черная Н. А.* Диагностические сложности и возможные пути коррекции дезадаптации, возникшие вследствие простой шизофрении // *Фармация и фармакология.* – 2015. – № 5s. – С. 29–30.
5. *Дума С. Н.* Оценка клинической эффективности нейропротекторов, влияющих на систему гамма-аминомасляной кислоты, при лечении когнитивных расстройств у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией I–II стадий // *Фарматека.* – 2010. – № 15. – С. 96–99.
6. Инструкция по медицинскому применению препарата Пантогам актив.

7. Ковалев Г. И. и др. Качественные и количественные взаимодействия пантогама и Пантогама актив с рецепторами нейромедиаторов *in vitro* // Неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2012. – Т. 112, № 3. – С. 39–43.
8. Медведев В. Э. и др. Возможности ноотропной терапии пограничных психических расстройств у пациентов, перенесших острый коронарный синдром, в условиях кардиологического стационара // Архивъ внутренней медицины. – 2013. – № 1 (9). – С. 16–24.
9. Медведев В. Э., Израелян А. Ю., Гушанская Е. В. Оптимизация терапии негативных расстройств при шизофрении рацематом гопантенной кислоты // Психиатрия и психофармакотерапия им. П. Б. Ганнушкина. – 2013. – Т. 1, № 6. – С. 2–8.
10. Медведев В. Э., Фролова В. И., Израелян А. Ю. Аугментация терапии шизофрении рацематом гопантенной кислоты // Неврология и психиатрия им. С. С. Корсакова. – 2015. – № 8. – С. 28–34.
11. Национальное руководство по психиатрии / Под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 618 с.
12. Пальцев А. И. и др. Роль боевого стресса в формировании хронического болевого синдрома у участников боевых действий и его лечение препаратом Пантогам актив // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2010. – Т. 110, № 9. – С. 43–46.
13. Повереннова И. Е., Якунина А. В., Калинин А. В. Эффективность и переносимость пантогама актив у больных парциальной эпилепсией // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2011. – Т. 111, № 2. – С. 54–59.
14. Поплавская О. В. Общая психопатология: учеб. пособие / О. В. Поплавская, Ю. Ю. Осадший. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2013. – 96 с.
15. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей / Под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. – М.: Литтера, 2014. – 1080 с.
16. Смуглевич А. Б., Медведев В. Э., Фролова В. И. и др. Новые возможности фармакотерапии психических расстройств у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Неврологии и психиатрии. – 2014. – № 9. – С. 30–37.
17. Чёрная Н. А., Поплавская О. В., Филонский Г. О., Ковалев В. А. Распространённость признаков астении среди студентов медицинского вуза // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2016. – № 4. – С. 35–37.
18. Шишкова В. Н., Зотова Л. И. Отчет по НИР Изучение эффективности и безопасности применения препарата «Пантогам Актив» в терапии когнитивных и тревожных расстройств у женщин с хронической ишемией головного мозга (ХИМ) в период пре-, пери- и постменопаузы в амбулаторных условиях / Московский НИИ психиатрии, Центр нейрореабилитации и патологии речи. – М., 2015.

АРИПИПРАЗОЛ (АРИПРИЗОЛ): СОВРЕМЕННЫЙ АТИПИЧНЫЙ НЕЙРОЛЕПТИК ПРИ ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ

Н. Я. Оруджев, Д. А. Иоанниди

**Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии,
психиатрии-наркологии ФУВ ВолгГМУ**

Шизофрения является эндогенным заболеванием, характеризующимся разнообразием клинических проявлений, которые могут явиться причиной трудностей, возникающих в выборе определенного антипсихотика. Патогномичными проявлениями этого состояния являются дискордантные расстройства, близкие к понятию «расщепление» (или *splitting*), которые включают

специфические нарушения интеграции психической деятельности с парадоксальностью и разнонаправленностью психических актов [3, 8]. В настоящее время не существует препарата, который мог бы соответствовать потребностям всех пациентов, в результате чего на практике часто имеет место перевод с одного антипсихотика на другой. С этих позиций каждый новый антипсихотик может