



Б. В. Михайлов

Я. С. Живилова

УДК: 616.895.4

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ В СИСТЕМЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Б. В. Михайлов¹, Я. С. Живилова²¹Харьковская медицинская академия последипломного образования,
г. Харьков, Украина²ГУ «Украинская психиатрическая больница со строгим наблюдением»
МОЗ Украины, г. Днепр, Украина

Аннотация.

В настоящее время депрессивные расстройства занимают ведущее место в структуре заболеваемости в мире. Тем не менее проблема выбора терапевтической тактики их лечения до сих пор остается актуальной. Характерной особенностью клинической картины современных депрессивных состояний различного генеза, в том числе и в Украине, является преобладание жалоб психосенсорного и соматовегетативного характера. Это диктует определенные требования к подбору антидепрессантов. Сейчас уже установлены основные механизмы действия таких препаратов, основанные на процессах синаптической передачи. При проведении фармакотерапии депрессивных расстройств, в том числе и органического генеза, необходимо учитывать возможные побочные действия антидепрессантов. Это важно для поддержания комплаентных отношений врачей с пациентами, для предотвращения самостоятельной отмены терапии больными, повышения уровня их психосоциальной реабилитации, а также для целенаправленной коррекции побочных эффектов с учетом основных нейрхимических звеньев.

Ключевые слова: депрессия, лечение, фармакодинамика, терапевтическое действие, побочные эффекты.

В настоящее время депрессивные расстройства занимают ведущее место в структуре заболеваемости в мире. По данным ВОЗ, в развитых странах около 40% населения обнаруживают депрессивные расстройства [1–8]. А их доля в общем количестве установленных расстройств психики и поведения, по данным различных авторов, составляет от 40 до 60% от [9–14]. До настоящего времени актуальной остается проблема выбора терапевтической тактики при лечении депрессивных состояний различного генеза [4; 8; 9; 15–20]. Характерной особенностью клинической картины современных депрессивных расстройств, в том числе и в Украине, является преобладание жалоб психосенсорного и соматовегетативного характера [1; 4; 21–23]. Это диктует определенные требования к выбору антидепрессантов с учетом их возможных побочных эффектов [7; 12; 15; 18; 19; 24; 25]. Также значительно увеличилось

количество депрессивных расстройств в общей структуре психической заболеваемости и коморбидных состояний, в том числе и органического генеза [3; 5; 8; 9; 13; 18; 22; 26]. Усложняется и клиническая феноменология депрессивных расстройств как таковых. Кроме того, многие авторы отмечают, что одним из ведущих факторов повышения эффективности лечения депрессивных состояний и повышения уровня психосоциальной реабилитации является формирование устойчивых комплаентных отношений с пациентами [7; 14; 17; 22].

Все указанные выше обстоятельства обуславливают необходимость выработки оптимальной терапевтической тактики. Она должна учитывать клинические проявления депрессивных состояний, личностно-характерологические особенности пациента, а также фармакодинамические и фармакокинетические характеристики антидепрессантов и побочное действие каждого из них.

Терапевтическая тактика при депрессивных расстройствах

Несмотря на существование различных теорий патогенеза депрессий, основными задачами их лечения являются:

- уменьшение и дальнейшее полное купирование депрессивной симптоматики;
- восстановление психического, личностного и социального функционирования больного на доболезненном уровне;
- минимизация риска вероятного обострения и рецидива.

В терапии депрессивных расстройств можно выделить два основных направления: психофармакологическое и психотерапевтическое [1; 3; 4; 13; 15; 19; 20; 24; 27].

Первое представлено специфической группой препаратов психотропного действия – антидепрессантами. При этом появление медикаментов новых поколений до настоящего времени не решает проблему действенности терапии и переносимости лекарственных средств. А. Киприани и др. [24] указывают, что в последние 20 лет появились новые антидепрессанты, многие из которых имеют сходную структуру и механизм действия. В то же время, несмотря на многочисленные исследования, остаются неясными различия в их эффективности и переносимости. При этом авторы обращают внимание на то, что существует опасность влияния фармакологических компаний на результаты исследований, особенно новейших антидепрессантов.

Луиза Дж. Сильвия и др. [28] отмечают, что даже при успешном лечении у 54–68% пациентов остаются различные симптомы. От 20 до 60% пациентов испытывают субъективно авersive побочные эффекты, затрудняющие продолжение терапии. Поэтому очень важным, наряду с оценкой данных по действенности антидепрессантов, является учет возможности появления побочных эффектов.

Механизмы действия антидепрессантов

В настоящее время установлены основные механизмы действия антидепрессантов, основанные на процессах синаптической передачи.

■ **Ингибция обратного захвата моноаминов, не связавшихся с постсинаптическими рецепторами медиаторов (серотонина, норадреналина, дофамина) (процесс реаптейка).** При помощи транспортных белков осуществляется обратный

перенос в пресинаптическую терминаль. Обратный захват моноаминов обеспечивается так называемыми «имипраминами рецепторами», функциональная активность которых снижается при депрессиях. Так как при депрессивных расстройствах содержание моноаминов снижено, то ингибция обратного захвата обуславливает повышение концентрации нейромедиаторов в синаптической щели. Такой механизм действия присущ трициклическим (ТЦА) и гетероциклическим антидепрессантам (ГЦА), селективным ингибиторам обратного захвата серотонина (СИОЗС) и обратного захвата норадреналина (СИОЗН).

■ **Ингибция моноаминоксидазы (ИМАО).** Избыточное количество моноаминов, находящихся в синаптической щели, подвергается ферментативному расщеплению с помощью моноаминоксидазы (МАО). Ингибция МАО приводит к повышению в синаптической щели концентрации моноаминов. Существуют два типа МАО – А и Б. МАО типа А дезаминирует норадреналин и серотонин, а МАО типа Б – дофамин. Этот механизм действия свойственен необратимым и обратимым ИМАО.

■ **Блокада постсинаптических и пресинаптических моноаминергических рецепторов.** Этот эффект наиболее характерен для новых поколений антидепрессантов (тразодон, мirtазапин, нефазодон, ритансерин, минаприн). Механизм действия заключается в том, что они частично блокируют постсинаптический рецептор. Это вызывает выброс медиатора в синаптическую щель. Антидепрессивный и анксиолитический эффект в основном связан с воздействием этих препаратов на 5-НТ2 и 5-НТ3 рецепторы.

■ **Стимуляция постсинаптических моноаминергических рецепторов.** При депрессивных расстройствах обнаруживается снижение чувствительности постсинаптических рецепторов, при этом антидепрессанты – стимуляторы постсинаптических рецепторов – выступают в роли агонистов. Терапевтическое действие антидепрессантов с таким эффектом обусловлено стимуляцией постсинаптических α-адренергических и 5-НТ1-серотонинергических рецепторов.

Немоноаминовые механизмы

К ним относятся гиперпродукция норадреналина в пресинаптической мембране, гиперпродукция серотонина в преси-

наптическом звене, усиление деятельности ГАМК-ергического звена, общее увеличение проницаемости нейрональных мембран и усиление обмена ЦАМФ.

Клинические фармакодинамические эффекты антидепрессантов

В специальной литературе большая часть публикаций содержит описание терапевтического действия антидепрессантов и их механизмов, преимуществ одних препаратов по отношению к другим, но практически нет описаний побочных эффектов и механизмов, лежащих в их основе. А ведь это должно быть определяющим при выборе тактики коррекции побочных эффектов.

■ Блокада обратного захвата норадреналина

Препараты: амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, доксепин, дезипрамин, тримипрамин, нортриптилин, азафен, досулепин, дибензепин, мелитрацен, мапротилин, миансерин, мirtазапин, венлафаксин, виллоксазин.

Терапевтический эффект: тимоаналептический, активирующий (уменьшение психомоторной заторможенности без ажитации), противотревожный.

Побочные действия: тремор, тахикардия, эректильная дисфункция у мужчин, аноргазмия у женщин.

■ Блокада обратного захвата серотонина

Препараты: амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, азафен, тримипрамин, нортриптилин, досулепин, опипрамол, мелитрацен, мапротилин, миансерин, тразодон, венлафаксин, виллоксазин, милнаципран, флуоксетин, флувоксамин, циталопрам, сертралин, пароксетин, аминептин, инказан, пиразидол.

Терапевтический эффект: тимоаналептический, нормализация цикла сон-бодрствование, антитревожный, антифобический, антиобсессивный, антикомпульсивный, анальгезирующий, подавление агрессивного и суицидального поведения, редукция влечения к психоактивным веществам.

Побочные действия: «серотониновый» синдром: экстрапирамидные симптомы (акатизия, тремор, дизартрия, гипертонус), миоклонические подергивания, гиперрефлексия, головные боли, эректильная дисфункция у мужчин, аноргазмия у женщин, диспептические жалобы, снижение аппетита, потенцирование действия L-триптофана, ингибиторов MAO.

■ Блокада обратного захвата дофамина

Препараты: имипрамин, тримипрамин, виллоксазин, сертралин, аминептин, бупропион.

Терапевтический эффект: активирующий эффект, антипаркинсонический эффект.

Побочные действия: ажитация, усиление галлюцинаторно-бредовой симптоматики и снижение эффективности нейролептиков.

■ Блокада гистаминовых H1-рецепторов

Препараты: амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, тримипрамин, доксепин, досулепин, дибензепин, опипрамол, мелитрацен, миансерин, мirtазапин, тразодон, нефазодон.

Терапевтический эффект: седативный, гипногенный, антиаллергический.

Побочные действия: усиление эффекта психоактивных веществ (алкоголь, барбитураты, нейролептики, бензодиазепины), спутанность сознания, увеличение аппетита и массы тела, артериальная гипотензия.

■ Блокада мускариновых M1 холинергических рецепторов

Препараты: амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, доксепин, тримипрамин, дезипрамин, нортриптилин, досулепин, дибензепин, опипрамол, мелитрацен, мапротилин, тразодон.

Терапевтический эффект: ослабление ангедонии и ослабление экстрапирамидной симптоматики.

Побочные действия: холинолитический эффект, диплопия, нечеткость зрения, сухость во рту, синусовая тахикардия, задержка мочи, запоры, нарушение памяти, спутанность сознания или холинолитический делирий (у больных старших возрастных групп), повышение внутриглазного давления, дисфункция предстательной железы, экстрапирамидная симптоматика, потенцирование эффектов антихолинергических средств.

■ Блокада α 1-адреноредепторов

Препараты: амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, доксепин, дезипрамин, нортриптилин, тримипрамин, мапротилин, миансерин, тразодон, нефазодон, пиразидол, флувоксамин.

Терапевтический эффект: седативный, гипнотический эффект.

Побочные действия: адренолитический эффект, ортостатическая гипотензия, головокружение, тахикардия, усиление антигипертензивного действия адреноблокаторов.

■ **Блокада пресинаптических α_2 -адренорецепторов**

Препараты: амитриптилин, тримипрамин, миансерин, миртазапин, тразодон.

Терапевтический эффект: тимоаналептический и анксиолитический.

Побочные действия: приапизм, снижение антигипертензивного действия клофелина и метилдофы.

■ **Блокада B2-дофаминовых рецепторов**

Препараты: тримипрамин, дезипрамин, мапротилин.

Терапевтический эффект: антипсихотический, седативный, анальгезирующий, противорвотный (антиэметический).

Побочные действия: экстрапирамидные двигательные расстройства, эриктильная дисфункция, гипоталамическая галакторея, дисменорея, аногразмия, дискинезии и психотические эпизоды.

■ **Блокада B3-, B4-дофаминовых рецепторов**

Препараты: тримипрамин, дезипрамин, мапротилин.

Клинические эффекты изучены недостаточно.

■ **Стимуляция постсинаптических 5-HT1-серотониновых рецепторов**

Препараты: тианептин, буспирон, миртазапин.

Терапевтический эффект: анксиолитический, антиобсессивный, тимоаналептический, антимигренозный, антипсихотический эффекты, улучшение когнитивных функций.

Побочные действия: изучены недостаточно.

■ **Блокада 5-HT2-серотониновых рецепторов**

Препараты: амитриптилин, доксерин, тримипрамин, дезипрамин, нортриптилин, мапротилин, миансерин, миртазапин, иефазодон, тразодон, пиразидол, ритансерин.

Терапевтический эффект: анксиолитический, антидефицитарное и частично антипсихотическое действие, тимоаналептический, антиагрессивный эффект, повышают аппетит, улучшают сон (без собственно гипнотического эффекта) за счет увеличения фазы медленного сна (ФМС), антимигренозный, антипаркинсонический эффект, уменьшают гиперпролактинемия.

Побочные действия: повышение аппетита; нарушение эрекции и эякуляции у мужчин.

■ **Блокада 5-HT3-серотониновых рецепторов**

Препараты: амитриптилин, миансерин, миртазапин, флуоксетин, сертралин, пароксетин.

Терапевтический эффект: анксиолитический, антипсихотический, улучшение когнитивных функций (в т. ч. при деменции), антиэметический.

Побочные действия: гиперсомния, «серотониновый» синдром, повышение веса.

■ **Стимуляция постсинаптических α -адренергических рецепторов**

Препараты: миртазапин, венлафаксин, виллоксазин, бупропион.

Терапевтический эффект: тимоаналептический и анксиолитический.

Побочные действия: ортостатическая гипотензия, тахикардия, нарушение сердечного ритма и сократительной способности миокарда, гиперседация.

■ **Стимуляция постсинаптических ГАМК-рецепторов**

Препараты: пиразидол, алпразолам.

Терапевтический эффект: анксиолитический эффект, уменьшение выраженности когнитивных расстройств.

Побочные действия: гиперсомния.

■ **Блокада опиатных σ -рецепторов**

Препараты: флуоксетин, флувоксамин, сертралин.

Терапевтический эффект: анальгезирующий (антиноцицептивный) и модулирующий эффект на дофаминергическую систему.

Побочные действия: изучены недостаточно.

■ **Стимуляция бензодиазепиновых BZ1, BZ2-рецепторов**

Препараты: алпразолам.

Терапевтический эффект: анксиолитический, антистрессорный, антиагрессивный, гипнотический, противосудорожный.

Побочные действия: миорелаксирующее действие.

■ **Ингибирование MAO типа A (дезаминирование серотонина и норадреналина)**

Препараты: ниаламид, инказан, пиразидол, тетриндол, бефол, моклобемид, толлоксатон.

Терапевтический эффект: тимоаналептический и активирующий эффект с ажитацией.

Побочные действия: «серотониновый» синдром, усиление тревоги, бессонница, головные боли, нейротоксические расстройства, усиление прессорных эффектов симпатомиметических аминов (адреналин, мезатон), взаимодействие с ТЦА (гипертонические кризы), тираминовые «сырные» реакции (продукты, содержащие тирамин и фенилэтиламин – сыр, копчености, кофе, пиво, вино – вызывают артериальную гипертензию).

- **Ингибирование MAO типа Б** (дезаминирование фенилэтиламина, бензиламина и дофамина)

Препараты: ниаламид, инказан.

Терапевтический эффект: тимоаналептический, усиление эффекта леводопы, т. е. антипаркинсонический эффект.

Побочные действия: антигипертензивное, лабильность сосудистого тонуса, нарушение функции печени.

Выводы

Таким образом, при проведении фармакотерапии депрессивных расстройств, в том числе и органического генеза, необходимо учитывать возможные побочные действия антидепрессантов. Это важно для поддержания комплаентных отношений с пациентами, предотвращения самостоятельной отмены терапии, повышения уровня психосоциальной реабилитации и целенаправленной коррекции побочных эффектов с учетом основных нейрохимических звеньев.

Литература

1. Марута Н. О. Невротичні депресії (клініка, патогенез, діагностика і лікування) : монографія / Н. О. Марута, В. В. Мороз. – Харків : Аріс, 2002.
2. Марута Н. А. Особенности терапии депрессивных расстройств в невротической практике / Н. А. Марута, О. С. Чабан, С. М. Кузнецова // Здоровье Украины. – 2013. – № 3 (26). – С. 36–38.
3. Михайлов Б. В. Современное состояние проблемы депрессивных расстройств / Б. В. Михайлов, Т. Е. Яковцова // Проблеми медичної науки та освіти. – 2006. – № 2. – С. 65–69.
4. Подкорытов В. С. Депрессии. Современная терапия: руководство для врачей / В. С. Подкорытов, Ю. Ю. Чайка. – Харьков : Торнадо, 2003.
5. Jenkies R. Depression and anxiety: an overview of preventive strategies / R. Jenkies // The prevention of depression and anxiety. – London, HM Stationary Office, 1992.
6. Марута Н. О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні / Н. О. Марута // НейроNews. – 2010. – № 5(24). – С. 83–90.
7. Марута Н. О. Клініко-психологічні особливості хворих на депресію з різним рівнем медикаментозного комплаєнсу (діагностика і корекція) / Н. О. Марута, Д. О. Жупанова // Український вісник психоневрології. – 2016. – Т. 1 (86). – С. 5–11.
8. Орос М. М. Тразодон у лікуванні депресій після інсульту / М. М. Орос, В. В. Луц, Н. Н. Адамчо // Міжнародний неврологічний журнал. – 2015. – № 6 (76). – С. 123–129.
9. Напреєнко О. К. Депресія та тривога. Профілактика в первинних структурах охорони здоров'я: Посібник для поліпшення якості роботи / О. К. Напреєнко ; під наук. ред. проф. І. Р. Смірновой. – Київ : Здоров'я, 1999.
10. Сайков Д. В. Алкогольна депресія : монографія / Д. В. Сайков, І. К. Сосін. М Харків : Колегіум, 2004.
11. Хобзей М. К. Соціально-орієнтована психіатрична допомога в Україні: проблеми та рішення / М. К. Хобзей, П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – Т. 3(64). – 2010. – С. 10–14.
12. Culver J. L. Bipolar disorder: Improving diagnosis and optimizing integrated care / J. L. Culver, B. A. Arnow, T. A. Ketter // J. Clin Psychol. – 2007. – Vol. 63. – P. 73–92.
13. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. Depression Guideline Panel. Depression in Primary Care: Detection and Diagnosis. Clinical Practice Guideline. AHCPR Publication (in USA) 93–0550. – 1993. – Vol. 1, № 5.
14. Dawson A. Depression: social and economic timebomb: Strategies for quality care: Proc. of an intern. meet / A. Dawson, A. Tylle. – Bristol, BMJ Books Publ., 2001.
15. Маляров С. А. Проблема выбора базовой терапии биполярных расстройств 1 типа / С. А. Маляров, В. А. Демченко, Т. В. Витебская // Архів психіатрії. – 2003. – № 1 (32). – С. 31–38.
16. Мосолов С. Н. Биологические механизмы развития рекуррентной депрессии и действия антидепрессантов: новые данные / С. Н. Мосолов // Психофармакотерапия депрессий. – 2011. – Т. 15. – С. 1–14.
17. Moon-Soo L. Evaluation of factors influencing antidepressant medication compliance in outpatient treatment of depressive disorders in Korea [Electronic Resource] / L. Moon-Soo, Y. Jae-Won, A. Hyonggin, K. Seung-Hyun // Proceedings of the Lisbon, 17th European Congress of Psychiatry. – 2009. – P. 1–122. – Way of access : 10.1016/S0924-9338(90)70743-6.
18. Бурчинский С. Г. Депрессии в неврологической практике: проблема выбора антидепрессанта / С. Г. Бурчинский // НейроNews. – 2011. – № 4 (31).
19. Sajatovic M. Treatment adherence with lithium and anticonvulsant medications among patients with bipolar disorder / M. Sajatovic, M. Valenstein, F. Blow, D. Ganoczy, R. Ignacio // Psychiatr Serv. – 2007. – Vol. 58. – P. 855–863.
20. Lingam R., Scott J. Treatment non-adherence in affective disorders / R. Lingam, J. Scott // Acta Psychiatr Scand. – 2002. – Vol. 105. – P. 164–172.
21. Берадзе Т. И. Психическое здоровье: изменить отношение / Т. И. Берадзе // НейроNews. – № 3 (8). – 2008. – С. 5–8.

22. Марута Н. А. Клинико-психопатологические особенности рекуррентной депрессии у больных с различной степенью медикаментозного комплаенса / Н. А. Марута, Д. О. Жупанова // Украинський вісник психоневрології. – 2015. – Т. 2 (83). – С. 65–70.

23. Мішієв В. Д. Сучасні депресивні розлади : керівництво для лікарів / В. Д. Мішієв. – Львів : Видавництво Мс., 2004.

24. Cipriani A. Comparative efficacy and acceptability of 12 new – generation antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis / A. Cipriani, T. A. Furucava, G. SaLauti [et al.] // J. Lancet. – 2009. – Vol. 373. – P. 746–758.

25. Бурчинский С. Г. Нейролептики в фармакотерапии биполярных аффективных рас-

стройств: возможности выбора / С. Г. Бурчинский // NeuroNews. – 2009. – № 4 (15).

26. Romm K. L. Depression and depressive symptoms in first episode psychosis / K. L. Romm, J. I. Rossberg, A. O. Berg [et.al.] // J. Nerv. Ment. Dis. – 2010. – Vol. 198(1). – P. 67–71.

27. Correll C. U. Weight gain and metabolic effects of mood stabilizers and antipsychotics in pediatric bipolar disorder: a systematic review and pooled analysis of short-term trials / C. U. Correll // J. Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry. – 2007. – Vol. 46. – P. 687–700.

28. Sylvia L. G. Nutrient-Based Therapies for Bipolar Disorder: A Systematic Review / L. G. Sylvia, A. T. Peters, T. Deckersbach, A. A. Nierenberg // J. Psychotherapy and Psychosomatics. – 2013. – Vol. 82, № 1. – P. 10–19.

References

1. Maruta N. A., Moroz V. V. Nevroticheskie depressii (klinika, patogenez, diagnostika i lechenie): Monografija [Neurotic depression (clinical features, pathogenesis, diagnosis and treatment): Monograph]. Kharkov, Aris Publ., 2002. (In Ukr.)

2. Maruta N. A., Chaban O. S., Kuznecova S. M. Osobennosti terapii depressivnyh rasstrojstv v nevrologicheskoy praktike [Features of treatment of depressive disorders in neurological practice]. Zdorov'ya Ukrainy, 2013, no. 3 (26), pp. 36–38. (In Russ.)

3. Myhaylov B. V., Jakovcova T. E. Sovremennoe sostojanie problemy depressivnyh rasstrojstv [Current status of depressive disorders]. Problemy medycynoi nauky ta osvity, 2006, no. 2, pp. 65–69. (In Russ.)

4. Podkorytov V. S., Chajka Ju. Ju. Depressii. Sovremennaja terapija: rukovodstvo dlja vrachej [Depression. Modern treatment: guidance for doctors]. Kharkiv, Tornado Publ., 2003. (In Russ.)

5. Jenkies R. Depression and anxiety: an overview of preventive strategies. The prevention of depression and anxiety. London, HM Stationary Office, 1992.

6. Maruta N. O. Stan psy'xichnogo zdorov'ya naselennya ta psy'xiatry'chnoyi dopomogy v Ukrainy [Stan psichichnogo Health Protection of the population that psychiatric Relief in Ukraine]. Nejro News, 2010, no. 5 (24), pp. 83–90. (In Ukr.)

7. Maruta N. O., Zhupanova D. O. Clinico-psychological characteristics of depressed patients with different levels of medical compliance (diagnostics and correction). Ukrayins'kyj visnyk psy'xonevrologiyi, 2016, vol. 1(86), pp. 5–11. (In Russ.)

8. Oros M. M., Luc V. V., Adamcho N. N. Trazodon u likuvanni depresiyi pislya insultu [Trazodone in stroke depression treatment]. Mizhnarodnyj nevrologichnyj zhurnal, 2015, no. 6 (76), pp. 123–129. (In Ukr.)

9. Napreenko O. K. Depresija ta trivoga. Profilaktika v pervinnih strukturah ohoroni zdorov'ja: Posibnik dlja polipshennja jakosti roboti [Pid nauk. red. prof. I. P. Smirnovoy] [Depression and anxiety. Prevention in primary health care structures: A guide for better work [Ed. prof. I. P. Smirnova]. Kiev, Zdorov'ja Publ., 1999. (In Ukr.)

10. Sajkov D. V., Sosin I. K. Alkogol'naja depressija: Monografija [Alcohol depression: monograph]. Kharkiv, Kollegium Publ., 2004. (In Ukr.)

11. Hobzej M. K., Voloshin P. V., Maruta N. O. Social'no-orijentovana psy'xiatry'chna dopomoga v Ukrainy: problemy ta rishennya [Socially-oriented

psychiatric care in Ukraine: problems and solutions]. Ukrayins'kyj visnyk psy'xonevrologiyi, 2010, vol. 3 (64), pp. 10–14. (In Ukr.)

12. Culver J. L., Arnov B. A., Ketter T. A. Bipolar disorder: Improving diagnosis and optimizing integrated care. J. Clin Psychol, 2007, vol. 63, pp. 73 – 92.

13. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. Depression Guideline Panel. Depression in Primary Care: Detection and Diagnosis. Clinical Practice Guideline. AHCPR Publication (in USA) 93–0550, 1993, vol. 1, no. 5.

14. Dawson A., Tylle A. Depression: social and economic timebomb: Strategies for quality care: Proc. of an intern. meet. Bristol, BMJ Books Publ., 2001.

15. Maljarov S. A., Demchenko V. A., Vitebskaja T. V. Problema vybora bazovoj terapii bipoljarnogo rasstrojstva I tipa [The problem of choosing a basic treatment of bipolar disorder]. Arhiv psichiatrii, 2003, no. 1 (32), pp. 31–38. (In Russ.)

16. Mosolov S. N. Biologicheskie mehanizmy razvitija rekurrentnoj depressii i dejstvija antidepressantov: novye dannye [Biological mechanisms of recurrent depression and action of antidepressants: new evidence]. Psihofarmakoterapija depressij], 2011, vol. 15, pp. 1–14. (In Russ.)

17. Moon-Soo L., Jae-Won Y., Hyonggin A., Seung-Hyun K. Evaluation of factors influencing antidepressant medication compliance in outpatient treatment of depressive disorders in Korea. Proceedings of the Lisbon, 17th European Congress of Psychiatry, 2009, pp. 1–122. Available at: 10.1016/S0924-9338(90)70743-6.

18. Burchinskij S. G. Depressii v nevrologicheskoy praktike: problema vybora antidepressanta [Depression in neurological practice: the problem of choosing an antidepressant]. NejroNews, 2011, no. 4 (31). (In Russ.)

19. Sajatovic M., Valenstein M., Blow F., Ganoczy D., Ignacio R. Treatment adherence with lithium and anti-convulsant medications among patients with bipolar disorder. Psychiatr Serv, 2007, vol. 58, pp. 855–863.

20. Lingam R., Scott J. Treatment non-adherence in affective disorders. Acta Psychiatr Scand, 2002, vol. 105, pp. 164–172.

21. Beradze T. I. (2008) Psihicheskoe zdorov'e: izmenit' otnoshenie [Mental health: change attitudes]. NejroNews, no. 3(8), pp. 5–8.

22. Maruta N. O., Zhupanova D. O. Kliniko-psihopatologicheskie osobennosti rekurrentnoj depressii u

bol'nyh s razlichnoj stepen'ju medikamentoznogo komplajensa [Clinical and psychopathological features of recurrent depression in patients with varying degrees of compliance drug]. Ukrayins'kyj visnyk psy`xonevrologiyi, 2015, vol. 2 (83), pp. 65-70. (In Russ.)

23. Mishijev V. D. Suchasni depresyivni rozlady: Kerivnyctvo dlja likariv [Contemporary depressive disorder: Guideline for doctors]. Lviv, MC Publishing, 2004. (In Ukr.)

24. Cipriani A., Furucava T. A., SaLauti G. [et al.] Comparative efficacy and acceptability of 12 new - generation antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis. J. Lancet, 2009, vol. 373, pp. 746-758.

25. Burchinskij S. G. Nejroleptiki v farmakoterapii bipoljarnyh affektivnyh rasstrojstv: vozmozhnosti

vybora [Antipsychotics in the pharmacotherapy of bipolar affective disorders: choice]. NeiroNews, 2009, no. 4 (15). (In Russ.)

26. Romm K. L., Rossberg J. I., Berg A. O. [et.al.] Depression and depressive symptoms in fist episode psychosis. J. Nerv. Ment. Dis, 2010, vol. 198 (1), pp. 67-71.

27. Correll C. U. Weight gain and metabolic effects of mood stabilizers and antipsychotics in pediatric bipolar disorder: a systematic review and pooled analysis of short-term trials. J. Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry, 2007, vol. 46, pp. 687-700.

28. Sylvia L. G., Peters A. T., Deckersbach T., Nierenberg A. A. Nutrient-Based Therapies for Bipolar Disorder: A Systematic Review. J. Psychotherapy and Psychosomatics, 2013, vol. 82, no. 1, pp. 10-19.

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНЕ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИДЕПРЕСАНТІВ У СИСТЕМІ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

Б. В. Михайлов¹, Я. С. Живилова²

¹Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

²ДЗ «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом» МОЗ України, м. Дніпро, Україна

Анотація. Нині депресивні розлади займають провідне місце в структурі захворюваності у світі. Проте проблема вибору терапевтичної тактики їхнього лікування досі залишається актуальною. Характерною особливістю клінічної картини сучасних депресивних станів різного генезу, у тому числі й в Україні, є переважання скарг психосенсорного і соматовегетативного характеру. Це диктує певні вимоги до підбору антидепресантів. Зараз уже встановлено основні механізми дії таких препаратів, засновані на процесах синаптичної передачі. При проведенні фармакотерапії депресивних розладів, у тому числі й органічного генезу, необхідно враховувати можливі побічні дії антидепресантів. Це важливо для підтримки комплаєнтних стосунків лікарів з пацієнтами, для запобігання самостійної відміни терапії хворими, підвищення рівня їхньої психосоціальної реабілітації, а також для цілеспрямованої корекції побічних ефектів з урахуванням основних нейрохімічних ланок.

Ключові слова: депресія, лікування, фармакодинаміка, терапевтична дія, побічні ефекти.

DIFFERENTIATED USE OF ANTIDEPRESSANTS IN THE RECOVERY THERAPY SYSTEM OF PSYCHO-SOCIAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS

B. V. Mykhaylov¹, J. S. Jivilova²

¹Harkov medical academy of postgraduate education, Harkiv, Ukraine

²State Institution "Ukrainian psychiatric hospital with strict supervision of the Ministry of Health of Ukraine", Dnipro, Ukraine

Summary. Currently depressive disorders occupy a leading place in the structure of morbidity in the world. So far, the actual problem is the choice of therapeutic tactics in the treatment of depressive states of various origins. A characteristic feature of modern clinical depression, including the one in Ukraine, is the prevalence of complaints of psychosensory and somatovegetative nature. It dictates certain requirements for the choice of antidepressants with regard to their possible side effects. Currently the basic mechanisms of action of antidepressants based on synaptic transmission process are being outlined. In pharmacotherapy of depressive disorders, including organic origin, possible side effects of antidepressants must be taken into account. It is important to maintain compliance relationships with patients, to prevent self-discontinuation, improve psychosocial rehabilitation and purposeful correction of side effects taking into account the major neurochemical links.

Key words: depression, treatment, pharmacodynamics, therapeutic effect, side effects.

Михайлов Борис Владимирович – д.мед.н., профессор, Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков, Украина; e-mail: prof_mykhaylov@mail.ru.

Михайлов Борис Володимирович – д.мед.н., професор, Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна; e-mail: prof_mykhaylov@mail.ru.

Borys Mykhaylov – MD, Professor, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkov, Ukraine; e-mail: prof_mykhaylov@mail.ru.

Живилова Яна Сергеевна – ГУ «Украинская психиатрическая больница со строгим наблюдением МЗ Украины», г. Днепр, Украина; e-mail: upbsn@optima.com.ua.

Живилова Яна Сергіївна – ДЗ «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом МОЗ України», м. Дніпро, Україна; e-mail: upbsn@optima.com.ua.

Jana Jivilova – State Institution "Ukrainian psychiatric hospital with strict supervision of the Ministry of Health of Ukraine", Dnieper, Ukraine; e-mail: upbsn@optima.com.ua.