

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОКОМПЛЕКСА АНТИСТРЕСС В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ (СВЯЗАННЫМИ СО СТРЕССОМ) И СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ (РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТРОЛИРОВАННОГО ДВОЙНОГО СЛЕПОГО РАНДОМИЗИРОВАННОГО СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

В. Демченко, главный психотерапевт г. Киева, **С. Нетрусова**, врач-психиатр
Киевская городская психоневрологическая больница № 2

В настоящее время фармакологи в своих поисках все чаще обращают внимание на опыт традиционной медицины. В результате в клиническую практику возвращаются издавна применяемые технологически усовершенствованные препараты растительного происхождения. Такие препараты, как правило, обладают многопрофильным действием на разных уровнях нейрогуморального регулирования организма. Их клиническая результативность обусловлена суммарным действием на различные системы. При этом данные средства из-за относительно слабой специфичности фармакодинамического действия (например незначительный процент связывания рецепторов одного вида на единицу активного вещества) не вызывают выраженных побочных реакций. В результате они соответствуют современным требованиям безопасности и переносимости лечения.

Эти теоретические предпосылки особенно актуальны в решении вопросов терапии расстройств невротического уровня, к которым относится большинство тревожных расстройств. До недавнего времени лечение подобных расстройств заключалось в применении различных психотерапевтических методик или использовании седативных средств. В плане психотерапии трудно говорить о возможности стандартизации тех или иных методик по отношению к различным невротическим расстройствам. Кроме того, в большинстве случаев стабильный эффект достигается спустя несколько месяцев терапии при условии, что и больной, и врач имеют средства и время на проведение такой терапии.

Наиболее распространенные до недавнего времени транквилизаторы - бензодиазепины - весьма эффективно подавляют симптомы тревоги. Но они не приводят к улучшению качества жизни больного, снижая качество когнитивного функционирования, ослабляя волевые процессы и вызывая психологическую и физическую зависимость. Именно формулирование задач безопасности и переносимости терапии и, в конечном итоге, повышения качества жизни пациента поставило под сомнение адекватность терапии тревожных расстройств длительным применением бензодиазепинов [1, 2].

Возможно, наиболее сложной задачей в подборе терапии амбулаторных больных невротического уровня является сохранение и повышение их уровня социального функционирования.

Таким образом, поиск новых терапевтических подходов в лечении больных с тревожными расстройствами должен определяться соображениями безопасности и переносимости лекарственных средств, которые при этом не уступают в клинической энксиолитической эффективности уже существующим препаратам.

Целью данного исследования являлось сравнение клинической эффективности и безопасности фитопрепарата Антистресс производства компании «Нутримед» (Украина) и плацебо при лечении больных с невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (F40-F48).

Дополнительные цели исследования состояли в оценке качества психологического функционирования больных в результате

лечения, а также изучения безопасности и переносимости препарата Антистресс в сравнении с плацебо.

Материалы и методы исследования

Данное исследование выполняли по методике двойного слепого рандомизированного исследования с двумя параллельными группами плацебо и активного исследуемого препарата. Проводили его на клинической базе Киевской психиатрической больницы № 2. В исследование было включено 40 больных в возрасте от 17 до 55 лет с невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (F 40- F 48) в соответствии с МКБ-10. С целью исключения из исследования больных с аффективными расстройствами всем пациентам во время предварительного отбора предлагали заполнить шкалу самооценки Бека. Оценка свыше 9 баллов, указывающая на наличие депрессивной симптоматики, являлась критерием исключения. Это, до некоторой степени, позволило избежать включения в исследуемую группу лиц с депрессивными состояниями различного генеза. Никто из больных не принимал психотропных препаратов в течение 1 нед, предшествующей периоду скрининга. После 1-й недели скрининга и оценки исходного состояния больные были распределены на группы по принципу случайной выборки (табл. 1). В последующие 8 нед. они принимали соответственно препарат Антистресс или плацебо.

1. Антистресс - валериана лекарственная (*Valeriana officinalis*), вереск обыкновенный (*Calluna vulgaris*), пустырник сердечный (*Leonorus cardiaca*), лаванда лекарственная

(*La vanjia officinalis*), зюзник європейський (*Lycopus europaeus*), мелісса лікарська (*Melissa officinalis*), пион уклоняючийся (*Paeonia anomala*), донник лікарський (*Melilotus officinalis*), хмель обыкновенний (*Humulus lupulus*).

2. Лактоза.

Кожна капсула містила 250 мг речовини. Всім хворим видавали упаковку препарату 1 раз в тиждень. Кожен пацієнт в обох досліджуваних групах приймав по 2 капсули препарату 3 рази в день.

Незважаючи на різниця в нозологічній належності, у всіх обраних хворих в клінічній картині домінували симптоми тривоги (психічної та фізичної).

Хворі відвідували клінічне відділення 1 раз в тиждень. При кожному відвіданні оцінювали клінічну ефективність та безпеку препаратів.

В табл. 2 наведені методи, використані в дослідженні.

Результати дослідження та їх обговорення

В обох групах по двоє хворих з числа включених в дослідження відмовилися від проведення лікування. В основній досліджуваній групі причиною у одного хворого

явилося погіршення самопочуття на 3-й тиждень внаслідок появи додаткових соматичних скарг (диспепсія), а другою відмовою мотивувало відсутність ефекту к 4-й тиждень лікування. В групі плацебо спостережувані відмовилися від лікування з-за появи додаткових соматичних скарг к концу 1-ї тижня лікування, у всіх чотирьох хворих було діагностовано соматоформне розлад.

Шкала загального клінічного враження була основним клінічним показником динаміки стану хворих. Середня

оцінка всіх пацієнтів за цією шкалою (табл. 3) на початковому рівні становила $3,5 \pm 1,3$ (хворі з оцінкою вище 3,5 перебували на повній стаціонарній лічній). К концу дослідження (8 тижнів терапії) у хворих, приймали препарат Антистресс, середня оцінка за Шкалою загального клінічного враження була $2,2 \pm 1,2$, що становило 1,3 бала підвищення ($p < 0,05$).

В групі плацебо середня оцінка за цією шкалою к концу 8-ї тижня терапії була $2,7 \pm 1,4$, що становило 0,8 бала підвищення (статистично недовірно).

Таблиця 1

Демографічні характеристики хворих досліджуваної групи

Показатель	Хворі, приймають препарат Антистресс	Хворі, приймають плацебо
Кількість (чол./жін.)	20 (6/14)	20 (4/16)
Середній вік	$43 \pm 19,5$	$41 \pm 15,5$
Тревожно-фобічні розлади (F 40)	2	1
Паничні та генералізовані тривожні розлади (F 41)	3	5
Обсесивно-компульсивне розлад (F 42)	2	3
Реакція на важкий стрес та розлад адаптації (F 43)	7	6
Соматоформні розлади (F 45)	6	5
Середня тривалість перебування під наглядом психіатра, міс.	8 (3-20)	6,5 (2-18)

Таблиця 2

Основні та додаткові методи дослідження хворих

Шкала	Функції	Хто проводить	Кількість позицій	Кратність вимірювань	Розклад
Шкала Спилберга	Тревога/тривожність	Хворий	40	3	Початковий рівень, 4-я та 8-я тижні
Шкала обсесивно-компульсивної симптоматики Йеля - Брауна	Невротичні навязчивості та компульсії	Лікар	10	3	Початковий рівень, 4-я та 8-я тижні
Шкала загального клінічного враження	Враженість невротичної симптоматики	Лікар	2	9	Початковий рівень, щотижня
Соматичні показники (АД, пульс)	Оцінка соматичного стану	Лікар	3	9	Початковий рівень, щотижня
Описання побічних явищ	Оцінка безпеки та переносимості терапії	Хворий, лікар		9	Початковий рівень, щотижня
Самооцінка	Соціальне функціонування та стійкість до стресових впливів	Хворий	25	3	Початковий рівень, 4-я та 8-я тижні
СРТ (тест на стійкість виконавчої функції)	Активне увагу та концентрація	Лікар	450 парних стимулів	3	Початковий рівень, 4-я та 8-я тижні
Коректорна проба	Темп сенсомоторної реакції	Лікар		3	Початковий рівень, 4-я та 8-я тижні

Таким образом, у всех больных отмечали положительный терапевтический эффект, однако оценка клинического состояния у больных основной группы была на 14% выше, чем в группе плацебо (37,1 и 22,8%, соответственно).

Данные Шкалы тревоги/тревожности Спилбергера, учитывая ведущее значение проявлений тревоги в соматическом и психическом состоянии выбранной группы больных, являлись наиболее показательными среди полученных результатов исследования. В исходном состоянии средний уровень реактивной тревоги для всех больных - 41 ± 11 баллов, а уровень конституциональной тревожности составил 38 ± 15 баллов. Подобное значение тревоги и тревожности, соответствующее выраженному уровню, согласуется с представлением об обращаемости больных с расстройствами тревожного спектра к психиатру. У всех 4 больных, отказавшихся от полного курса терапии, уровень конституциональной тревожности был выше 47. К концу 8-й недели терапии уровень реактивной тревоги у больных основной группы снизился в среднем на $9,2 \pm 0,4$ балла ($p < 0,01$). При этом можно было отметить статистически недостоверную тенденцию к снижению уровня конституциональной тревожности в среднем на $5 \pm 0,6$ балла. В группе плацебо уровень конституциональной тревожности больных практически оставался неизменным, а уровень реактивной тревоги снизился в среднем на $5,3 \pm 5$ балла ($p < 0,05$) (табл. 4).

CPT (Continuous Performance Test, Тест на устойчивость исполнительской функции) является динамическим показателем одной из наиболее важных когнитивных функций - концентрации активного внимания. Компьютерный автоматический тест заключается в администрировании 450 (3 группы по 150) стимулов. Испытуемому предлагается отмечать только идентичные пары стимулов, Результат теста заключается в автоматическом вычислении пропорции правильных реакций, количества ошибочных реакций и средней скорости реакции. В группе больных, принимавших препарат Антистресс, средняя скорость реакции на

Оценка состояния больных по Шкале общего клинического впечатления

Группа	Исходный	8 недель терапии	% улучшения	Достоверность
основная	$3,5 \pm 1$	$2,2 \pm 1,2$	37,1	$p < 0,05$
плацебо	$3,5 \pm 1$	$2,7 \pm 1,4$	22,8	$p < 0,1$

8-й неделе лечения улучшилась в среднем на 16% (9-21%) при $p < 0,01$, в сравнении с исходным уровнем, а у 16 больных из 18 отмечали последовательное улучшение реакции в процессе выполнения теста. Также в этой группе к 8-й неделе по сравнению с исходным уровнем увеличивалось количество правильных реакций (в среднем на 6 (5% при $p < 0,05$) и сокращалось количество ошибочных (в среднем на 11,5% при $p < 0,01$). В группе плацебо к концу исследования отклонения в скорости реакции колебались от -8 до +6% и у 11 из 18 больных в процессе выполнения теста реакция замедлялась. Также количество правильных реакций в этой группе существенно не изменялось, а количество допущенных ошибок уменьшилось в среднем на 5,3% (статистически недостоверно). Таким образом, на 8-й неделе лечения у больных основной группы, в отличие от группы плацебо, повышалась вработываемость (улучшение скорости психомоторной реакции), а также снижалась утомляемость,

и улучшалось качество активного внимания (увеличение числа правильных реакций и сокращение количества ошибочных).

Корректирующая проба является одним из наиболее удобных и информативных тестов, определяющих подвижность психо-сенсорных реакций (CPT тест, представленный выше, также оценивает подвижность реакций, однако в большей степени сенсорных). Включение этих двух тестов (корректирующая проба и CPT) в одно исследование повышает валидность каждого из них. Показателями корректирующей пробы являются время, затраченное на выполнение задания, и количество допущенных ошибок. У всех больных на исходном уровне время выполнения задания составило в среднем $9,4 \pm 3$ мин, а количество допущенных ошибок - $15,1 \pm 4$. У больных основной группы к концу исследования время выполнения задания сократилось в среднем на $1,4 \pm 0,8$ мин ($p < 0,01$), а количество допущенных ошибок - в среднем на $6,1 \pm 3$ ($p < 0,05$).

Таблица 4

Оценка состояния больных по Шкале тревоги/тревожности Спилбергера

	Основная группа		Группа плацебо	
	Реактивная тревога	Конституциональная тревога	Реактивная тревога	Конституциональная тревога
Начало	41 ± 11	38 ± 15	41 ± 11	$38,5 \pm 15$
8 недель	$31,8 \pm 7$	33 ± 10	$35,7 \pm 9$	36 ± 14
%	22,5	13,2	13	5,3
P	$< 0,01$	н/д	н/д	н/д

Примечание: н/д - недостоверно

Таблица 5

Оценка состояния больных по динамике Корректирующей пробы

	Основная группа		Группа плацебо	
	Среднее время выполнения, мин	Среднее количество ошибок	Среднее время выполнения, мин	Среднее количество ошибок
Начало	$9,4 \pm 3$	$15,1 \pm 4$	$9,4 \pm 3$	$15,1 \pm 4$
8 недель	$8 \pm 2,5$	9 ± 5	$9 \pm 2,5$	$11,9 \pm 3,5$
%	15	40	4,3	21
P	$< 0,01$	$< 0,01$	н/д	$< 0,05$

Примечание: н/д - недостоверно

В группе плацебо среднее время выполнения задания практически не изменилось, а количество допускаемых ошибок уменьшилось в среднем на $3,2 \pm 4$ (статистически недостоверно) (табл. 5).

Шкала обсессивно-компульсивной симптоматики Йеля - Брауна определяет степень дизадаптации больного в связи с выраженностью навязчивых представлений и действий в клинической картине заболевания. На исходном уровне у всех отобранных больных средняя оценка по этой шкале составила $17,2 \pm 6$ балла, что соответствует средневыраженному уровню социально-психологической дизадаптации. У больных с обсессивно-компульсивным расстройством и с реакцией на тяжелый стресс и расстройство адаптации этот показатель был не ниже 19 баллов. Динамика показателей по этой шкале демонстрирует наличие значительного плацебо-эффекта в обеих исследуемых группах, однако можно отметить недостоверную тенденцию к большему снижению показателя дизадаптации в основной группе (среднее уменьшение дизадаптации в основной группе составило $5,4 \pm 7$; в группе плацебо - $4,1 \pm 6$).

Шкалу самооценки уровня социального функционирования и подверженности стрессовым воздействиям (Индивидуальный стресс-индекс) заполняли сами больные трижды на протяжении всего исследования. Она состоит из 25 пунктов, которые оцениваются в баллах от 0 до 4. Показатели этой шкалы хорошо коррелируют с показателями Шкалы обсессивно-компульсивной симптоматики Йеля - Брауна. Среднее значение исходного уровня самооценки для всех больных составило $36,1 \pm 12$ баллов, что соответствует недостаточному и неустойчивому уровню индивидуального функционирования. Динамика показателей данной шкалы к концу исследования так же, как и в случае показателей Шкалы обсессивно-компульсивной симптоматики Йеля - Брауна, демонстрирует выраженный плацебо-эффект в обеих группах больных, однако в основной группе повышение индивидуального функционирования было статистически значительнее (средние показатели динамики для основной группы составили $17,4 \pm 5$

баллов, а в группе плацебо - 11 ± 6).

Из числа отмеченных побочных явлений необходимо указать на дислептические явления (чувство тошноты, изжога и переходящее ощущение сухости во рту) у 7 из 40 больных в начале терапии. Для одного из больных эти ощущения стали причиной отказа от терапии.

Динамика показателей пульса и артериального давления в основной группе свидетельствует о вегетостабилизирующем эффекте препарата Антистресс и коррелирует с продолжительностью терапии.

Выводы

- Результаты контролируемого двойного слепого рандомизированного сравнительного исследования клинической эффективности фитопрепарата Антистресс производства компании «Нутримед» (Украина) в терапии больных с невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами свидетельствуют о наличии статистически достоверного терапевтического эффекта данного препарата в сравнении с плацебо.

- Фитопрепарат Антистресс обладает анксиолитическим действием, при этом не снижает качество когнитивного психомоторного функционирования.

- Фитопрепарат хорошо переносится больными, страдающими тревожными расстройствами, и может найти применение в клинической практике, особенно в случаях амбулаторного течения заболеваний с необходимостью проведения реабилитационных мероприятий.

- Данные проведенного испытания позволяют сформулировать предварительные рекомендации по назначению фитопрепарата Антистресс конкретным категориям больных с расстройствами тревожного спектра. Результаты исследования свидетельствуют, что наиболее выраженный эффект может быть достигнут у больных с ведущими соматовегетативными проявлениями тревоги. Соответственно, при определении показаний к назначению препарата необходимо ориентироваться на прицельное диагностирование этих признаков - астении, утомляемости, мышечного напряжения и тремора,

потливости, учащенного сердцебиения пароксизмального характера, диспептических расстройств. Такая симптоматика преимущественно наблюдается у больных с тревожно-фобическими (F40), соматоформными (F45), паническими расстройствами и генерализованным тревожным расстройством (F41). Достаточно часто у данной категории больных проявляется чрезмерная чувствительность, а иногда и извращенная реакция, к стандартным лекарственным средствам из числа антидепрессантов и транквилизаторов. Это выражается в усилении жалоб или плохо переносимой седацией на начальных этапах терапии.

Таким образом, Фитопрепарат Антистресс может оказаться выгодной альтернативой стандартным лекарственным средствам или может применяться в комбинации с ними. В этих случаях следует рекомендовать прием препарата Антистресс по 1 капсуле 3-4 раза в день в течение первых 1,5-2 нед. с последующим переходом на 5-6 капсул в день в течение 1,5-2 мес. По мере формирования ремиссии следует рекомендовать поддерживающее лечение в дозировке 3 капсулы в день еще на 2-3 мес. В случае преобладания когнитивных и поведенческих расстройств у больных с обсессивно-компульсивными расстройствами и реакциями на тяжелый стресс, нарушениями адаптации объективный терапевтический эффект может быть достигнут при постоянном приеме 6 капсул в день (2 капсулы 3 раза в день) в течение не менее чем 5-6 мес.

Литература

1. *Cassano G.B., Castrogiovanni P., Conti L.* Drug responses in different anxiety states under benzodiazepine treatment: some multivariate analyses for evaluation of Rating Scale for Depression scores // Garratini E., Mussini S., Randall LO., eds. The benzodiazepines, - New York: Raven Press, 1973.
2. *Lesser I.M.* The treatment of panic disorders pharmacologic aspects // Psychiatr. Ann. - 1991 - Vol. 21. - P. 341 - 346.

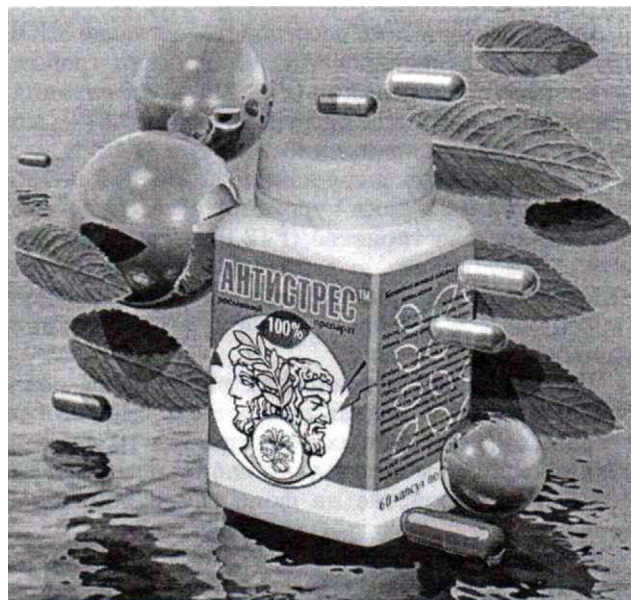
Лечение невротических расстройств с помощью фитопрепарата АНТИСТРЕСС®

Г.Я. Пилягина, врач-психиатр, кандидат медицинских наук

В НАСТОЯЩЕЕ время отмечается отчетливая тенденция к возрастанию уровня психопато-логических расстройств. Среди них основной удельный вес приходится на пограничные психические расстройства, к которым относится огромный пласт разнообразных психогенных невротических нарушений. В нашей стране сложившуюся ситуацию потенцируют различные социально-психологические и биологические факторы, в частности многочисленные социально-экономические проблемы, глобальная информационная перенасыщенность, хроническая усталость, экологические проблемы, ухудшение качества жизни. Всё это непосредственно приводит к состоянию дистресса, в котором существует большинство населения. Преимущественная клиническая симптоматика таких состояний выражается в виде повышенной утомляемости, сниженной работоспособности, раздражительности, напряженности, тревоги, сниженного настроения, утраты привычных интересов, ангедонии, немотивированных страхов, нарушений сна и т.д. [1, 2].

Однако большинство подобных состояний носят субклинический характер, то есть относятся к синдромальному уровню выраженности психопатологических нарушений, не приобретая четкую нозологическую очерченность. Следствием этого является, прежде всего, то, что такие пациенты часто не попадают в ведение специалистов и остаются без адекватной медицинской

помощи. Тем не менее, клиницисты отдают себе отчет в том, что любое длительное (хроническое) состояние дезадаптации с его вегетативной перенапряженностью и истощенностью компенсаторных возможностей организма обязательно требует терапевтического вмешательства [1,2,3]. Однако используемая терапия, безусловно, должна соответствовать глубине психопатологических нарушений и характеру их клинической картины. Это особенно важно, так как, к сожалению, достаточно распространена тенденция психиатров к гипердиагностике психопатологических нарушений в пограничной психиатрии, приводящая к распространенному применению в лечении невротических нарушений "мощной психиатрической артиллерии": больших дозировок транквилизаторов, изначального назначения антидепрессантов, часто в неадекватной дозировке. Это зачастую приводит к состоянию "химической рубашки", когда побочные эффекты используемых



средств возникают значительно раньше, чем их терапевтическое действие, и соответственно вызывают негативные отношения к терапии со стороны пациентов.

Целью данного клинического наблюдения была попытка выявить терапевтическую эффективность отечественного фитокомплекса *Антистресс*[®] при лечении различных невротических нарушений и основные симптомы-мишени его клинического эффекта.

Антистресс[®], выпускаемый фирмой *Нутримед* (Украина), представляет собой капсулированную лекарственную форму, состоящую из порошков трав (валериана, вереск, донник, зюзник, лаванда, мелисса, пион уклоняющийся, пустырник, хмель), терапевтическая направленность которого – астенические и тревожные расстройства невротического регистра. Наряду с биологически активными веществами указанных растений, активным действующим компонентом данного лекарственного фитокомплекса являются эфирные масла, обладающие психотропным и анксиолитическим действием [4].

Результаты клинического наблюдения получены в процессе терапии 23 пациентов с наличием различных психопатологических расстройств невротического регистра (из них 17 женщин и 6 мужчин в возрасте от 16 до 75 лет). Наблюдения проводились амбулаторно на базе Укр. НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии.

Во всех наблюдаемых случаях тактика проводимой терапии была следующей. В течение первой недели курса больные получали “ударные” дозы препарата *Антистресс*[®]: по 2 капсулы (250 мг вещества в каждой) 3 раза в день после еды. 4 пациента принимали препарат в такой дозировке в течение первых 10 дней приема,

что было обусловлено динамикой клинического состояния. В последующие 3-4 недели все пациенты принимали *Антистресс*[®] по 1 капсуле три раза в день после еды. Каких-либо других психотропных средств в процессе клинического наблюдения исследуемые больные не принимали,

Динамика клинического состояния больных отслеживалась в ходе всего времени терапии. Первичный осмотр больных был проведен перед назначением курса терапии препаратом *Антистресс*[®]. В дальнейшем в ходе лечения состояние больных регулярно оценивалось. После завершения курса была проведена окончательная оценка психического состояния больных и терапевтического эффекта фитокомпозиции *Антистресс*[®]. С целью объективизации изменений в психическом состоянии больных нами использовалась клиническая шкала оценки динамики тревоги М. Гамильтона [5].

Среди психических расстройств, согласно МКБ - 10, были диагностированы: смешанная тревожно-депрессивная реакция (F43.22) - в 6 случаях; тревожно-фобическое расстройство (F40.8) - в 5; невротения, гиперстенический тип (F48.0) - в 5 (у 3 пациентов выраженность симптоматики носила субклинический уровень); обсессивно-компульсивное расстройство (F42.0) - в 3; органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство на фоне гипертонической болезни (F06.6) - в 2; дистимия (F34.4) и нервная анорексия (F50.0) - по 1.

Длительность психических расстройств колебалась от 2-3 недель при острых смешанных тревожно-депрессивных реакциях до 10 лет при органическом эмоционально-лабильном (астеническом) расстройстве на фоне гипертонической болезни.

В качестве ведущего психопатологиче-

ского синдрома у 8 больных был диагностирован тревожно-астенический синдром, у 6 - тревожно-фобический. У 5 пациентов клиническая картина была представлена тревожно-депрессивным синдромом, у 3 - обсессивно-фобическим. У 1 пациентки был зафиксирован депрессивно-фобический синдром.

Основными симптомами - мишенями терапевтического действия **Антистресс**[®] были тревожная и астеническая симптоматика, фобические проявления, а также вегетативные нарушения.

Динамика психопатологического состояния больных в процессе терапии **Антистресс**[®] уже к 5 - 7 дню с начала приема препарата характеризовалась существенным улучшением субъективных ощущений больных выраженным снижением тревоги, астенических проявлений в виде утомляемости, слезливости, раздражительности; гиперестезий; купированием вегетативных нарушений; снижением интенсивности фобических переживаний; незначительным снижением выраженности депрессивной симптоматики; повышением работоспособности; нормализацией сна.

К концу периода наблюдения и терапии психопатологические нарушения у больных с тревожно-астеническим синдромом были полностью купированы. В остальных случаях фиксировалось выраженное снижение тревожной и фобической симптоматики. У большинства больных купировались диссомнические расстройства, существенно снизилась актуальность и выраженность депрессивных нарушений.

Оценка динамики невротических нарушений в процессе терапии **Антистресс**[®] согласно шкале М. Гамильтона выявило снижение уровня выраженности психопатологических нарушений к концу курса

приёма препарата по всем критериям. В частности, уровень фобических переживаний снизился на 53,8%; тревоги - на 47,8%; вегетативной дисфункции - на 42,3%; нарушений концентрации внимания - на 27,8%; поведения при осмотре - на 27,5%; диссомнических нарушений - на 26,8%; депрессивного настроения - на 21,3%; соматических (сердечно-сосудистых) симптомов - на 4,8%. Наибольший уровень снижения именно фобических проявлений, по нашему мнению, связан с тем, что та или иная степень выраженности фобической симптоматики выявлялась практически во всех случаях наблюдения.

Таким образом, можно сделать некоторые предварительные выводы. Применение в клинической практике нового отечественного лекарственного фитоконплекса Антистресс[®] выявило его терапевтическую эффективность. Данный препарат обладает выраженным седативным и анксиолитическим действием.

Наибольший эффект при использовании фитопрепарата был зафиксирован у больных с тревожно-астенической, тревожно-фобической, тревожно-депрессивной и обсессивно-фобической симптоматикой. **Антистресс**[®] мало эффективен у больных с наличием в клинической картине ведущих депрессивных расстройств. **Для применения Антистресс[®] преимущественным уровнем психопатологических нарушений являются невротические расстройства легкой степени выраженности или субклинические невротические проявления.**

Ближайший терапевтический эффект наблюдался уже на 3 - 5 день приёма препарата. Рекомендации по длительности курса применения **Антистресс**[®] должны

учитывать характер и выраженность невротических нарушений. В среднем такой курс составляет 4 - 6 недель. При наличии клинически очерченных невротических расстройств начинать терапию целесообразно с дозировки 6 капсул фитопрепарата в сутки (возможно увеличение дозы до 8 капсул в сутки). Обычно клиническая динамика состояния больного позволяет уже на 5 - 7 день приема снижать дозу **Антистресса**[®] до 3 - 5 капсул в сутки. Последующая "скорость" изменения дозы приема фитоконкомплекса обуславливается динамикой купирования невротических симптомов.

Особый интерес представляет комбинация фитоконкомплексов **Антистресс**[®] и **Иммунсил**. **Иммунсил** представляет собой иммуномодулирующий фитопрепарат, состоящий из порошков 12 трав. В частности, в фитоконпозицию **Иммунсил** входят эхинацея пурпурная, лимонник, алоэ, аир, золототысячник и другие травы. Стимулируя клеточный и гуморальный иммунитет, он обладает адаптогенным действием, которое активизирует резервные компенсаторные возможности организма. **Иммунсил** также выпускается фирмой **Нутримед**. Подобное комбинированное лечение назначалось 13 больным. Сочетание седативного компонента анксиолитика и адаптогенного эффекта иммуномодулятора, на наш взгляд, приобретало взаимопотенцирующее действие. При такой фитоконбинации, в частности у больных с тревожно-астеническими проявлениями, был зафиксирован более выраженный терапевтический эффект. У таких больных существенно и "качественно" снижалась выраженность вегетативной дисфункции, что обуславливало клиническое улучшение собственно психического состояния.

В данном клиническом наблюдении побочные эффекты вследствие применения фитопрепарата не были выявлены. 5 больных отмечали наличие незначительного субъективного дискомфорта в первые 2 - 3 дня приёма в виде незначительной сонливости, слабости, ортостатической гипотензии. Это было обусловлено большой дозировкой принимаемой фитоконпозиции (до 6 капсул в сутки). Все эти явления купировались самостоятельно без снижения дозы препарата. У больных не наблюдались признаки нарушений концентрации внимания и явлений миорелаксации.

Представленное клиническое наблюдение опыта использования нового лекарственного фитоконкомплекса Антистресс[®], созданного фирмой Нутримед (Украина), свидетельствует о возможности и эффективности его применения в лечении различных невротических нарушений. Антистресс[®] терапевтически эффективен в лечении больных с преобладанием астенической и тревожной симптоматики, а также фобическими проявлениями и вегетативными нарушениями. Антистресс[®] может быть использован в амбулаторной психиатрической, неврологической и общесоматической практике с целью лечения невротических расстройств лёгкой степени выраженности или субклинических невротических нарушений.

Данное клиническое наблюдение носит предварительный характер и требует более глубоких исследований для получения достоверных результатов о степени эффективности применения фитопрепарата **Антистресс**[®] в клинической практике.

Литература

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. - М.: Медицина, 1993. - 400 с.
2. Карвасарский Б.Д. Неврозы, - М.: Медицина, 1990.- 574 с.
3. Авруцкий ГЛ., Медуза А.А. Лечение психически больных, — М.: Медицина, 1988. — 528 с.
4. Вознюк В.В, Петрашенко Л.П., Клинические аспекты применения БАД Антистресс // Провизор. - 1999. - № 20. - С. 55-56.
5. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating // British Journal of Medical Psychology, - 1959. - № 32. - С. 50-55.

Надійшла до редакції 21.12.2000 р.



В последнее время проблема стресса находится в центре внимания не только представителей теоретических дисциплин, но и клиницистов. И это не случайно. Существовал определенный скептицизм относительно того, могут ли эмоции, вызванные психосоциальными факторами, так сильно воздействовать на организм, чтобы привести к длительному заболеванию или смерти. Теперь уже не вызывает сомнений, что нервно-психические факторы играют существенную роль в развитии таких распространенных патологий, как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, бронхиальная астма, кожные заболевания, различные иммунные и аллергические нарушения, не говоря уже о многих пограничных психических расстройствах, так как доказано, что высшие мозговые центры опосредованно, через нервные и гормональные механизмы, регулируют функцию всех органов и систем организма.

Клинические аспекты применения БАД «АНТИСТРЕСС»

И. В. Вознюк, Л. П. Петрошенко, Институт экогигиены и токсикологии им. Л. И. Медведя, отдел диетологии и клинических исследований лечебных средств

Таблица 1

Динамика основных жалоб

Симптом	Контрольная группа		Основная группа n = 20			
	n = 20		До приема		После приема	
	N	%	N	%	N	%
Бледность кожных покровов	2	10	10	50	8	40
Повышенная сухость кожи	10	50	15	75	15	75
Температура кистей (холодные)	5	25	12	60	12	60
Онемение, парестезии, зябкость кистей рук	2	10	11	55	7	35
Нарушение аппетита	5	25	10	50	8	40
Сухость во рту	2	10	7	35	5	25
Головная боль	2	10	10	50	5	25
Сердцебиение	0	0	10	50	7	35
Изменчивость настроения в течение дня	2	10	18	90	10	50
Раздражительность	4	20	14	70	5	25
Подавленность	0	0	5	25	3	15
Беспричинное беспокойство	1	5	10	50	5	25
Хроническая усталость, общая слабость	3	15	10	50	8	40
Импульсивность поведения	3	15	9	45	2	10
Рассеянность, быстрая отвлекаемость, неспособность сосредоточиться	4	20	12	60	5	25
Забывчивость	3	15	10	50	9	45
Трудность межличностных контактов	1	5	7	35	3	15
Нарушения сна (плохое засыпание, беспокойный сон)	2	10	18	90	2	10

Терапия стрессовых состояний должна быть комплексной, то есть включать этиологическое, патогенетическое и симптоматическое лечение, зависящее от специфики пораженного органа, характера процесса и других факторов. Однако основной задачей клиницистов является профилактика развития периферических проявлений стресса, направленная на снятие субъективного восприятия стресса (психического напряжения, тревоги и др.) и снижение психофизиологической реактивности, нормализующее соотношение процессов возбуждения и торможения центральной нервной системы. Данная задача может быть реализована не только путем использования известных фармакологических средств, но и за счет применения различных биологически активных веществ природного происхождения. Таким препаратом является и биологически активная добавка «АНТИСТРЕСС», представляющая собой 100% растительный препарат, состоящий из набора трав седативного и спазмолитического действия, преимуществом которого является капсулированная форма.

Изучение биологической активности препарата «АНТИСТРЕСС» было проведено в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях клиники института экогигиены и токсикологии им. Л. И. Медведя. Проведены клинические наблюдения в двух группах: основной и контрольной (по 20 человек в каждой). Лица основной группы получали препарат «АНТИСТРЕСС», согласно предложенной фирмой-разработчиком схеме; по 2 капсулы дважды в день (за 3 и 6 часов до сна) после еды, в течение трех недель. Лица контрольной группы данный препарат не получали. Отбор лиц для основной группы осуществлялся путем их комплексного клинического обследования: на основании характерных жалоб, данных анамнеза (хроническое воздействие комплекса психоэмоциональных стресс-факторов) и данных объективных методов исследования. Изучение функционального состояния коры головного мозга и его изменения в результате приема «АНТИСТРЕССА» проводилось путем оценки динамики общей работоспособности по таблице Анфимова, определения кратковременной зрительной памяти по Рыбакову, скорости переключения внимания по Шульце – Платонову и скорости решения простых арифметических примеров. До начала назначения препарата и по окончании его приема лица основной и контрольной групп были

осмотрены терапевтом и невропатологом, проведены морфологические исследования периферической крови, расширенное биохимическое исследование венозной крови.

В ходе обследования лиц основной и контрольной групп, анализа жалоб, данных анамнеза и клинического обследования были выявлены отдельные признаки функционального переутомления, астенизации, психической депрессии, а также астеновегетативного, астеноневротического и асте-

нодепрессивного синдромов, отдельные симптомы соматоневротических синдромов. У большей части обследованных лиц были выявлены признаки хронической общесоматической патологии (хронические гастриты у 25%, дискинезии желчевыводящих путей по гипертоническому типу у 40%, нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу у 5%, распространенный остеохондроз у 10%, вегетососудистая дистония по смешанному типу у 75%), что создает неблагоприятный общесоматический фон.

Определение кратковременной зрительной памяти по Рыбакову

	Контрольная группа		Основная группа n = 20			
	n = 20		До приема		После приема	
	N	%	N	%	N	%
Количество ошибок	3,8	38	4,6	46	3,2	32

Таблица 2

тологии, которая требует применения длительной адекватной комплексной терапии.

Проведенные исследования у лиц, находящихся под клиническим наблюдением и принимающих курс биологически активной добавки «АНТИСТРЕСС», выявили улучшение показателей теста на скорость переключения внимания, характеризующего способность к сосредоточению. Также положительной была динамика таких показателей, как коэффициент продуктивности, отражающий общую работоспособность, и кратковременная зрительная память. Отмечено также незначительное улучшение результатов теста – решения простых арифметических примеров.

Статистически достоверного влияния на основные морфологические показатели крови не было выявлено. Биохимические исследования венозной крови у лиц основной группы до и после курса приема «АНТИСТРЕСС» не выявили существенного влияния на белковый, липидный и пигментный обмен.

Выводы

В процессе приема биологически активной добавки «АНТИСТРЕСС» основной группой в количестве 20 человек по 2 капсулы дважды в сутки (за 3 ч и 6 ч до сна) побочных действий, включая аллергические реакции, примененными лабораторными, клиническими и инструментальными методами не было выявлено. Отмечено положительное влияние биологически активной добавки «АНТИСТРЕСС» на уменьшение основных жалоб (нарушение сна, рассеянность, быструю отвлекаемость, раздражительность, беспричинное беспокойство, изменчивость настроения в течение дня), а также некоторое улучшение показателей общей работоспособности, способности к сосредоточению, зрительной памяти после курса ее приема.

Полученные данные свидетельствуют о положительном влиянии биологически активной добавки «АНТИСТРЕСС» на психофизиологическую реактивность и субъективное восприятие стресса, что позволяет рекомендовать ее включение в комплексную терапию неврологических и общесоматических заболеваний, а также применять в качестве вспомогательного и профилактического средства. Данный растительный препарат может быть рекомендован лицам, находящимся в условиях повышенных психических и физических нагрузок, хронического стресса, а также при смене часовых и климатических поясов

Определение скорости переключения внимания по Шульце - Платонову

	Контрольная группа	Основная группа	
		До приема	После приема
Время проведения теста	42 с.	48 с.	42 с.
	53 с.	62 с.	51 с.
	2 мин. 40 с.	3 мин. 30 с.	3 мин.

Таблица 3

Оценка общей работоспособности по таблице Анфимова

	Контрольная группа	Основная группа	
		До приема	После приема
Коэффициент продуктивности	48	39	43

Таблица 4

Решение арифметических примеров

	Контрольная группа		Основная группа n = 20			
	n = 20		До приема		После приема	
	N	%	N	%	N	%
Время решения	5,6 мин.		5,9 мин.		5,6 мин.	
Количество ошибок	1,5 ош.	30	3 ош.	60	1,5 ош.	30

Таблица 5

Анализ данных, полученных в ходе клинического обследования основной и контрольной групп, показал, что среди клинических проявлений преобладали жалобы на нарушение сна, раздражительность, рассеянность, быструю отвлекаемость, неспособность сосредоточиться, изменчивость настроения в течение дня.

В процессе наблюдения за лицами, употреблявшими биологически активную добавку «АНТИСТРЕСС», весьма показательна динамика регресса таких жалоб, как нарушение сна, изменчивость настроения в течение дня, рассеянность, неспособность сосредоточиться, раздражительность, беспричинное беспокойство, импульсивность поведения, головная боль. Незначительно уменьшилось количество таких симптомов, как бледность кожных покровов, онемение, парестезии, зябкость кистей рук, сухость во рту, сердцебиение, нарушение аппетита, трудность

межличностных контактов, хроническая усталость, общая слабость, забывчивость; остались прежними – повышенная сухость кожи, сниженная температура кистей рук, имеющие отношение в большей степени к стойкой неврологической и общесоматической па-

Литература

1. Судаков К. В. Оценка стресса на рабочем месте: системный подход.— Медицина труда и промышленная экология.— 1996.— № 12.
2. Барабой В. А., Боер В. А. Радіація, стрес і старіння на тлі наслідків Чорнобильської катастрофи.— Мед. консульт.— 1997, № 1.
3. Стрессы и их биокоррекция. Метод, пособие.— М., 1994.
4. Аден Б. Стресс излечим. Пер. с фр.— М.: Крон-пресс 1994.
5. Дмитриева Н. В. Полиметрический анализ вегетативного статуса человека при развитии стресса.— Вест. Рос. АМН.— 1995.— № 11.
6. Заболевания вегетативной нервной системы/Под ред. А. М. Вейна,— М., 1991«
7. Калимо Р., Мейжман Т. Психосоциальные факторы на работе и охрана здоровья/Под ред. Р. Калимо.— Женева, 1989.
8. Есть лекарство от стресса! — Здоровье. 1994.— № 1

Материал предоставлен фирмой «НУТРИМЕД»: 252055 Украина, г. Киев, ул. Ванды Василевской, 7

тел./факс (044) 271-05-91, 238-24-74, <http://www.nufrimed.ua>