

ПРИМЕНЕНИЕ АДАПТОЛА® У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Цурко С.М.¹, Тябут Т.Д.², Байкова И.А.¹, Марченко-Тябут Д.А.³.

¹ - Кафедра психотерапии и медицинской психологии БелМАПО, Минск

²- Кафедра кардиологии и ревматологии БелМАПО, Минск

³- Кафедра общественного здоровья БелМАПО, Минск

Резюме: В данной статье представлено исследование влияния препарата Адаптол® на психическую составляющую болезни у пациентов с инфарктом миокарда. Исследование проводилось на базе кардиологической клиники БелМАПО, и в него было включено 35 пациентов мужского пола с диагнозом острый крупноочаговый (Q-инфаркт) миокарда. Сделан вывод о позитивном влиянии Адаптола® на субъективное состояние и объективные критерии, характеризующие психическую составляющую болезни у больных острым инфарктом миокарда.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, Адаптол®, тревога, психосоматические заболевания, заболевания сердечнососудистой системы.

КАТУУ ИНФАРКТ МИОКАРДЫ МЕНЕН ООРУГАНДА АДАПТОЛДУ®КОЛДОНУУ.

Цурко С.М.¹, Тябут Т.Д.², Байкова И.А.¹, Марченко-Тябут Д.А.³.

¹БелМАПО психотерапия жана медициналык психология кафедрасы, Минск

²- БелМАПО кардиология жана ревматология кафедрасы, Минск

³- БелМАПО коомдук саламаттыкты сактоо кафедрасы, Минск.

Резюме: Бул макалда Адаптол® препаратынын миокард менен ооруган адамдардын психологиялык абалына тийгизген таасирин изилдөө берилген. Изилдөө БелМАПО кардиологиялык клиникасынын базасында жүргүзүлгөн, ага курч ири очоктуу миокард (Q- инфаркт) дарты менен 35 эркек жанысындагы адам тартылган.

Адаптолдун® субъективдүү абалга жакшы таасири жана катуу инфаркт миокарды менен ооругандардын оорусунун психологиялык жагын мүнөздөгөн объективдүү критерийлер туурасында бүтүм жасалды.

Негизги сөздөр: инфаркт миокарды, Адаптол®, коогала, психосоматикалык оорулар, жүрөк-кан тамыр тутумдагы оорулар.

ADAPTOL® DRUG ADMINISTRATION AT PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

S.M. Tsurko, T.D. Tyabut, I.A.Baikova, D.A.Marchenko-Tyabut.

¹ – Psychotherapeutics and Medicopsychology Department of BelMAPO, Minsk.

²- Cardiology and Rheumatology Department of BelMAPO, Minsk.

³- Public Health Department of BelMAPO, Minsk.

Resume: This article covers research of effect of Adaptol® drug to psychic constituent of disease at patients with myocardial infarction. The research was carried out on the basis of cardiological clinics BelMAPO and it was included 35 patients of male sex with diagnosis of acute macrofocal myocardium (Q-infarction).

It was made a conclusion on positive effect of Adaptol® drug to subjective state and objective criteria characterizing psychic constituent of disease at patients with myocardial infarction.

Key words: myocardial infarction, Adaptol®, anxiety, psychosomatic diseases, vascular heart disease.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) относится к наиболее широко распространенным заболеваниям сердечнососудистой системы. Ежегодно десятки тысяч людей переносят острый инфаркт миокарда (ИМ), не снижаются показатели смертности и инвалидизации от этого заболевания (9). Аналогичная тенденция характерна и для Республики Беларусь (4). ИБС относят к категории психосоматических заболеваний, в развитии которых психологические факторы играют важную роль (1, 5). Одновременно развитие соматического заболевания оказывает негативное влияние на психику человека вследствие формирования неадекватной реакции личности на болезнь и ее последствия. Это доказывает единство психического и соматического в жизни человека. Для достижения максимального эффекта

в лечении сердечнососудистых заболеваний необходимо объединение принципов терапии соматической составляющей болезни с психофармакологическими подходами, позволяющими достичь высокого уровня эффективности и безопасности терапии. К сожалению, необходимо признать, что современная кардиология еще далека от объединения этих принципов и зачастую больные не получают адекватной помощи в плане коррекции эмоционального состояния, ликвидации психической симптоматики.

В 1979 г. в бывшем СССР был разработан и внедрен в практику препарат под названием мебикар. Первоначально он рассматривался как дневной транквилизатор с широким спектром анксиолитической активности. В последующем были выявлены новые свойства препарата и это значительно расширило его фармакотерапевтические возможности.

В последние годы на белорусском фармацевтическом рынке появился препарат «Адаптол®» (Олайнфарм, Латвия). По химическому строению Адаптол® близок к метаболитам человеческого организма. Молекула лекарственного средства включает два метилированных фрагмента мочевины. Химическое название -2,4,6,8-тетраметил-2,4,6,8-тетраазабицикло /3.3.0/ октандион -3,7. Молекулярная масса 198. Препарат химически инертен, не взаимодействует с кислотами, щелочами, другими лекарствами и компонентами пищи, вследствие этого применение Адаптола® не зависит от приема пищи и он может сочетаться с любыми другими препаратами. Малотоксичен.

Доклинические испытания не выявили у Адаптола® тератогенного, мутагенного и канцерогенного действия. При приеме препарата не возникают привыкание и синдром отмены (2).

Механизм действия Адаптола® связан с его центральной аденолитической активностью, влиянием на серотониновую систему, а также с активирующим воздействием на ГАМК -реактивную систему. Установлена ноотропная активность, антигипоксическое действие, нормализация соотношения лактат/пируват в мозге. Уменьшает выраженность побочных эффектов нейролептиков. Препарат

используется как дневной транквилизатор.

Адаптол® нашел широкое применение в лечении сердечнососудистых заболеваний, вегето-сосудистой дистонии, в качестве адьюванта в лечении болевых синдромов различного происхождения, (8), в детской психиатрической практике (6,7).

Применение препарата в кардиологии определяется не только его анксиолитическими свойствами, но и способностью оказывать вегеторегилирующее действие за счет снижения симпатической активности, что может предупреждать развитие тахикардии, вазоспазма. В работе, выполненной в институте кардиологии имени Н.Д.Стражеско (3) показано, что назначение Адаптола® в комплексной терапии больных артериальной гипертензией способствует коррекции нейрогуморальных влияний на ритм сердца, уменьшению активности симпатического отдела вегетативной нервной системы.

Целью исследования, проводимого совместно сотрудниками кафедр психотерапии, кардиологии и ревматологии, общественного здоровья БелМАПО было изучение влияния Адаптола® на психическую составляющую болезни у пациентов, поступивших в кардиологическую клинику БелМАПО с диагнозом острый инфаркт миокарда.

В исследование включено 35 пациентов мужского пола с диагнозом острый крупноочаговый (Q-инфаркт) миокарда. Диагноз ИМ устанавливался на основании клинической картины, ЭКГ изменений, свойственных для Q-инфарктов и динамики лабораторных показателей (диагностически значимые изменения уровней тропонина, кардиоспецифических ферментов – МВ-КФК, КФК).

Для оценки психического состояния применялся клинико-психологический метод, с помощью которого у пациентов были выявлены проявления вегетативной дисфункции в виде эмоциональной лабильности, повышенной потливости, ощущения жара, сердцебиения, не подтвержденного ЭКГ исследованием, чувство немотивированного страха, нарушения сна в виде трудности засыпания. Психометрическое

(экспериментально - психологический метод) исследование проводилось дважды. Первый раз на 7-10 сутки пребывания в кардиологическом стационаре с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), теста Спилбергера-Ханина для оценки ситуационной (реактивной) тревожности. Критерии оценки результатов по госпитальной шкале тревоги и депрессии позволяли говорить о клинически значимой тревоге и депрессии при уровне баллов, превышающем 11, субклинической тревоге и депрессии – от 8 до 10, значения от 0 до 7 баллов расценивались как норма. При тестировании с помощью теста Спилбергера-Ханина низкий уровень тревожности диагностировался при наличии 20-30 баллов, умеренная тревожность – от 31 до 44 баллов, высокий уровень тревожности – 45 – 80 баллов.

Повторно пациенты тестировались на амбулаторном этапе реабилитации с применением шкалы Бека для оценки выраженности депрессивных расстройств. Использованы следующие критерии оценки: менее 10 баллов – отсутствие депрессии, 10-25 баллов – легкая депрессия, выше 25

возрасту. Пациенты умственного труда составили 65, 7% (23 человека), физического – 34,3 % (12 человек). Основная масса обследованных больных до развития ИМ работала – 94, 3% (33 человека). Характеристика психического состояния в момент включения в исследование представлена в таблице 1.

Как видно из представленных данных для острого периода инфаркта миокарда характерно наличие клинически значимой тревоги - уровень по шкале HADS превышал 11 баллов, а так же субклинической депрессии. Ситуационная тревога, обусловленная переживаниями больного в связи с болезнью, неизвестностью будущего составила $54,88 \pm 12,47$ балла, что позволяет отнести эти результаты в градацию высокого уровня тревожности. Полученные на первом этапе работы данные подтверждают положения о наличии и значимости психического компонента в формировании внутренней картины болезни у пациента с ОИМ. В сроки проводимого исследования (к 7 – 10 дню) обычно купируется острота соматических проявлений болезни – болевой синдром, аритмические осложнения острого периода

Таблица 1. Психическое состояние пациентов с инфарктом миокарда при включении в исследование

| Тест/результат | HADS-тревога | HADS-депрессия | Ситуационная тревога |
|----------------|------------------|------------------|----------------------|
| Баллы | $11,66 \pm 3,76$ | $10,46 \pm 3,22$ | $54,88 \pm 12,47$ |

баллов – клинически значимое депрессивное расстройство. Повторно проводилось также тестирование с помощью теста Спилбергера-Ханина для оценки ситуационной тревожности.

После проведения исходного тестирования пациентам по показаниям назначался Адаптол® в среднесуточной дозе от 1500 до 2000 мг, разделенной на три приема. Все пациенты получали традиционную терапию нитратами, ингибиторами АПФ, блокаторами кальциевых каналов, антиагрегантами. Учитывая психотропные и вегетотропные эффекты бета-блокаторов, препараты данной группы на момент включения в исследование не назначались.

Средний возраст больных, включенных в исследование, колебался в пределах $50,54 \pm 6,73$ года, что позволяло отнести их к среднему

ИМ, проявления острой сердечнососудистой недостаточности и на первое место выходят психические составляющие, которые требуют целенаправленной диагностики, а не только клинической оценки состояния больного лечащим врачом кардиологом. Достоверных различий уровней тревоги и депрессии у лиц с различным характером труда (умственный, физический) не выявлено.

При проведении повторного тестирования через 2 недели лечения Адаптолом® были получены следующие данные. Уровень ситуационной тревоги по шкале Спилбергера-Ханина составил $39,48 \pm 9,57$, что позволило говорить о ее снижении с высокой до умеренной через 2 недели от начала лечения. Данные, характеризующие динамику ситуационной

тревоги, были статистически достоверны ($p < 0,001$). Исследование с помощью опросника Бека для выявления депрессии через 2 недели от начала лечения не выявило признаков депрессивных расстройств. Уровень баллов $9,17 \pm 6,63$ балла позволяет отнести эти результаты к варианту нормы. Положительная динамика отмечена по субъективной оценке состояния самим пациентом – улучшилось настроение, нормализовался сон, менее выражены стали признаки вегетативной дисфункции – чувство страха, сердцебиение, потливость.

Таким образом, полученные нами данные позволяют говорить о позитивном влиянии Адаптола® на субъективное состояние и объективные критерии, характеризующие психическую составляющую болезни у больных острым инфарктом миокарда.

Литература

1. Авруцкий Г. Я., Райский В. А. Терапевтические аспекты взаимоотношений психических и соматических факторов при ишемической болезни сердца // Психиатрические и психологические аспекты сердечно-сосудистой патологии. - М., 1985. - С. 5.

2. Зимакова И.Е., Заиконникова И.В., Лебедев О.В., Хмельницкий Л.И. Мебикар – дневной транквилизатор широкого применения. / В помощь практическому врачу. Серия 2, вып.1. М., 1990, 45 с.

3. Коваленко В.Н., Несукай Е.Г., Дмитриченко Е.В. Анализ variability ритма сердца как показателя функции вегетативной нервной системы у больных с сердечнососудистыми заболеваниями

4. Манак Н.А., Русецкая В.Г., Пацев А.В. Кардиологи сверяют ориентиры // Медицина. – 2000. – т №1. – С 14-17.

5. Погосова Г.В. Депрессия – новый фактор риска ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти // Кардиология, 2002, № 4, С. 86-91.

6. Садукасова К.З. Применение мебикара в детской психиатрии // Медицина. – 2002. – № 1. – С.98-99.

7. Садукасова К.З. Адаптол в практике детского психиатра: методические рекомендации. – Алматы, 2005. – 14 с.

8. Щербатенко Л.А., Тагирова Т.С., Камбург Р.А. Эффективность мебикара в лечении стенокардии напряжения // Казанский медицинский журнал. – 1986. – Т.LXVII. - №5. – С. 321-323.

9. Pisa Z., Uemura K. Trends of Mortality from ischemic Heart disease and other cardiovascular Diseases in 27 countries 1967-1977 // World Health Stat Q, 1982.- Vol. 35.- P.11-47., Thom T.J. International mortality from heart disease: rates and trends // Intern. J. Epidemiol. - 1989. - Vol. 18,N 1. - P.20 – 28.