

Использование препарата «ЦЕРЕБРОЛИЗИН» в программе эрготерапевтической нормализации качества жизни у пациентов с депрессией, перенесших ишемический инсульт

М.Н. Мальцева, к.т.н., д.в.н., доцент кафедры психологии и педагогики ФПО¹, психолог неврологического отделения для больных с ОНМКЗ, Директор АНО СПРКТ⁴

А.А. Шмонин, к.м.н., ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии с клиникой, доцент кафедры физических методов лечения и спортивной медицины¹, младший научный сотрудник², невролог реабилитационного отделения для больных с ОНМКЗ³

¹ – Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург

² – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации Санкт-Петербург

³ – СПб ГБУЗ «Городская Больница №26», г. С. Петербург

⁴ – АНО «Сообщество поддержки и развития канис-терапии»

Индивидуальные особенности и отказ от антидепрессантов побуждают искать иные пути лечения постинсультной депрессии. Исследование применения церебролизина в курсе эрготерапевтического вмешательства при лечении от депрессии 24 женщин возраста 48–60 лет показали высокий эффект такого сочетания. Применение церебролизина позволило быстрее снизить тяжесть астенической слабости и стимулировать желательную бытовую и социальную активность.

Ключевые слова: депрессия, постинсультная депрессия, ишемический инсульт, дезадаптация, реабилитация, качество жизни, церебролизин, эрготерапия

«Cerebrolysin» in the program occupational therapy intervention in depressed patients with ischemic stroke

Maltseva M.N.^{1,3,4}, Shmonin A.A.^{1,2,3},

¹ – First St. Petersburg Pavlov State Medical University

² – V.A. Almazov Federal Heart, Blood and Endocrinology center

³ – St. Petersburg State Hospital № 26

⁴ – ANO The Association of Support and Development Canis therapy, 197229, St. Petersburg? Olgino, ul.Pervomaiskaja 2

Individual features and the rejection of antidepressants encouraged to seek other ways of treating post-stroke depression. Study of the use cerebrolysin in occupational therapy intervention for the treatment of depression 24 women aged 48–60 years showed a high effect of such a combination. Using cerebrolysin makes it easier to reduce the severity of asthenic weakness and stimulate the necessary domestic and social activity.

Depression, ischemic stroke, post-stroke depression, maladjustment, rehabilitation, quality of life, cerebrolysin, occupational therapy

Введение. Постинсультная депрессия становится частным последствием острых нарушений мозгового кровообращения [1]. Это заболевание становится серьезным препятствием для возврата к прежней жизни в полном объеме, даже у пациентов не имеющих двигательных или других грубых нарушений. По статистике женщины подвержены развитию депрессивных расстройств в большей степени, нежели мужчины [2]. Кроме того, у женщин депрессивные расстройства часто становятся причиной социальной дезадаптации, разрыва семейных отношений и потерей работы из-за эмоциональных проявлений – плаксивости, лабильности настроения, потере интереса к семье и работе, утомляемости, а также неряшливости в одежде и внешнем виде. При этом, женщины часто отказываются от приема антидепрессантов, опасаясь увеличения веса и других побочных эффектов. Современные исследования действительно показывают недостаточную эффективность антидепрессантов и значительное количество осложнений.

[3] Это побуждает клиницистов и исследователей искать альтернативные подходы к лечению депрессий, реабилитационные и фармакологические в разных сочетаниях. Например, была показана эффективность использования эрготерапии в лечении депрессий. [4] Появляются исследования показывающие положительный эффект терапии депрессий пептидными препаратами [5–6].

Гипотеза исследования заключалась в том, что введение пептидного препарата Церебролизин одновременно с эрготерапевтическим вмешательством усилит эффективность лечения за счет быстрого снижения астенической слабости, приводящей к нарушению повседневной деятельности и мотивации к активности. Зачастую, астения становится трудно преодолимым препятствием при реабилитации через целенаправленную активность и снижает ее эффект.

Материалы и методы. В исследование были включены 24 пациентки женского пола, возраста от 48 до 60 лет, перенесшие лакунарный ишемический инсульт за 5–7 ме-

сяцев до начала исследования, не имеющие двигательных и речевых нарушений. Все пациентки с высшим образованием, работали до заболевания по специальности, имели цель вернуться на работу.

Критериями включения в исследование было – наличие у пациентов исходно сопоставимых депрессивных нарушений и дезадаптации. Критерии не включения – наличие хронических заболеваний, онкологических заболеваний, двигательных нарушений, прием антидепрессантов и препаратов адеметионина. Пациенты распределялись по группам случайным образом. До начала курса была проведена оценка всех пациентов с использованием шкалы депрессии (опросника) Бека, шкалы повседневной деятельности *Canadian Occupational Performance Measure (COPM)*.

Исходно группы были сопоставимы по всем шкалам. По шкале Бека оценка составляла до лечения в основной группе (препарат) 29 (29;30), в группе контроля (плацебо) 29 (29;29,5) $p=0,8$. По шкале *Canadian Occupational Performance Measure* наличие социальной дезадаптации в форме нарушений активности в социальной и продуктивной деятельности в разделе «самообслуживание» – покупки в магазине «выполнение» в основной группе 3 (3;3) в группе плацебо 3 (3;3,5) $p=0,8$; «удовлетворение» в основной группе 2 (2;2), в группе плацебо 2 (2;2) $p=1,0$; в разделе «продуктивная деятельность» – работа за деньги «выполнение» в основной группе 3 (3;4), в группе плацебо 3 (3;3,5) $p=0,9$; «удовлетворение» в основной группе 2 (1;2), в группе плацебо 1,5 (1,2) $p=0,9$; работа по дому «выполнение» в основной группе 3 (3;3), в группе плацебо 3 (3;3) $p=1,0$; «удовлетворение» в основной группе 2 (2;2), в группе плацебо 2 (2;2) $p=1,0$.

Все женщины до лечения отметили упадок сил, забывчивость, снижение мотивации к любой деятельности, раздражение и усталость от необходимости вести домашнее хозяйство и совершать покупки. Все пациентки находились на больничном по различным соматическим причинам – суставные и головные боли, боль в сердце, головокружения, при этом все они указали во время интервью, что основная причина невыхода на работу психологический дискомфорт от общения с людьми и что, боли проходят при улучшении настроения. Препараты антидепрессивного действия не принимались по следующим причинам- пациентки сообщали о наличии побочных эффектов и непереносимости препаратов.

Для реабилитации пациентов были применены психологические тренинги групповые и индивидуальные. Также, были проведены эрготерапевтические вмешательства, направленные на адаптацию домашней среды, в части снижения раздражающих контекстных факторов – модификация мест отдыха и работы, включая кухню; снижение до минимума числа используемых во время каждого бытового действия предметов; снижения сенсорной нагрузки путем снижения цветового разнообразия окружающих предметов и уменьшения громкости и разнообразия сигналов звонка и мобильных устройств; размещение визуальных подсказок для концентрации внимания на бытовых действиях; введены временные подсказки и разделение времени на чередующиеся отрезки для работы и отдыха и т.п. Проведены эрготерапевтические тренинги с использованием положительно воспринимаемой целе-

направленной деятельности и вознаграждаемости необходимой привычки, с учетом индивидуального интереса. В большинстве случаев для тренинга использовалось обучение использованию нового гаджета, с последующим его приобретением.

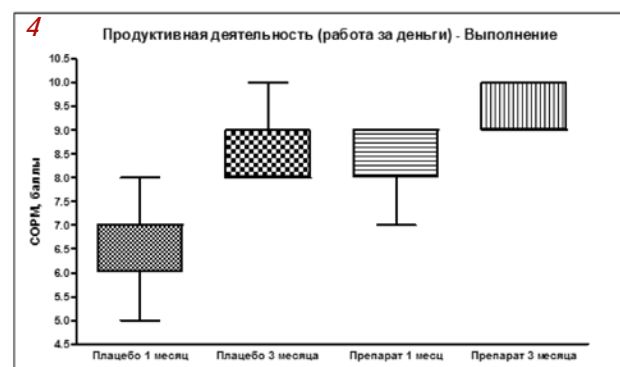
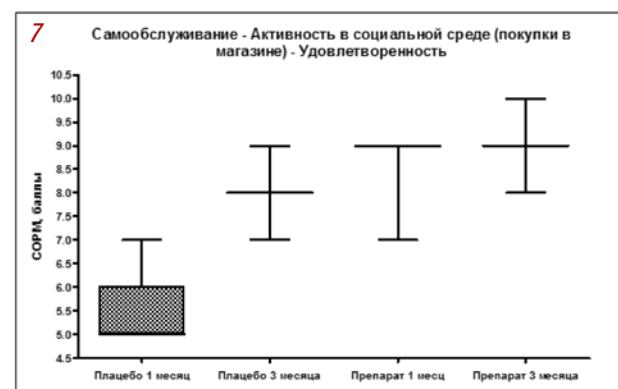
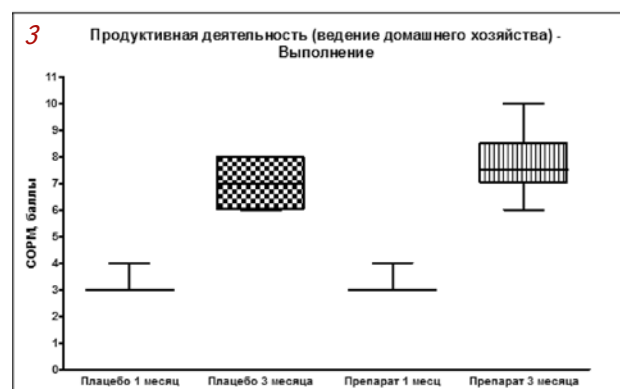
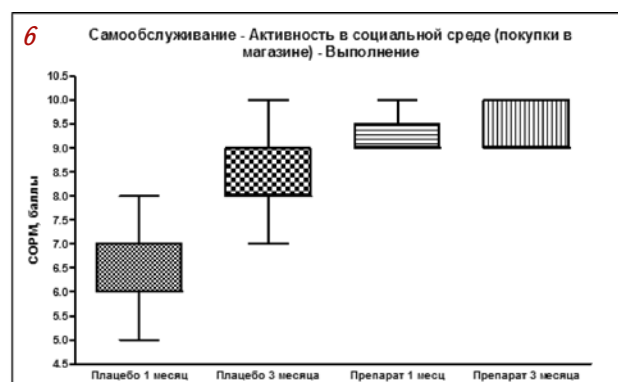
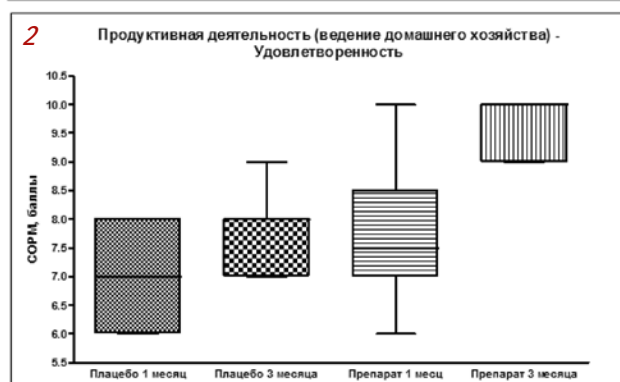
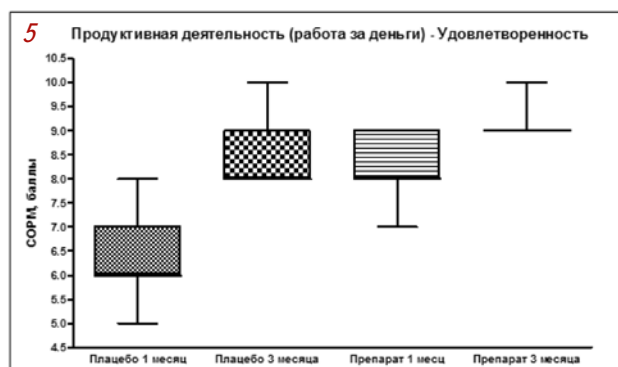
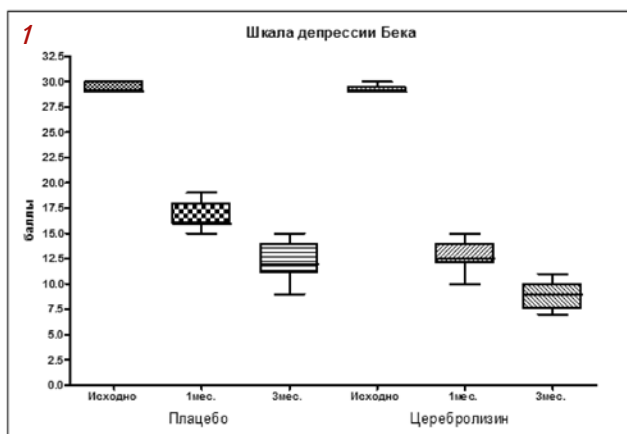
В основной группе из 12 пациенток первые 14 дней занятий параллельно вводился церебролизин, один раз в день, ежедневно, внутривенно по 10 мл. В контрольной группе в том-же режиме вводился плацебо-препарат. Пациенты не знали, вводят им препарат или плацебо. Особо следует отметить выход из исследования 1 пациентки получавшей препарат плацебо, из-за жалоб на головокружение, тошноту и судороги вечером после введения «препарата». Курс эрготерапии продолжался 3 месяца.

Результаты. Повторные и отсроченные оценки пациентов были проведены по окончании курса и еще через 3 месяца по тем же шкалам и опросникам. При оценке по шкале Бека в группе пациентов, получавших эрготерапию и церебролизин отмечено значимое снижение уровня депрессии 12,5 (12;14) по сравнению с группой эрготерапия +плацебо 16 (16;18) $p=0,000003$ при повторной оценке. При отсроченной оценке по шкале Бека группе пациентов, получавших эрготерапию и церебролизин отмечено дальнейшее снижение уровня депрессии в группе препарата 9 (7,5;10) по сравнению с группой плацебо 12 (11;14), что указывает на устойчивый эффект лечения. При оценке по COPM в группе пациентов, получавших эрготерапию и церебролизин отмечено значимое повышение социальной и продуктивной активности. Самообслуживание – покупки в магазине «выполнение» 9 (9;9,5) по сравнению с группой плацебо 6 (6;7) $p=0,000001$; «удовлетворение» 9 (9;9) по сравнению с группой плацебо 5 (5;6) $p=0,000003$. Продуктивная деятельность – работа «выполнение» 9 (8;9) по сравнению с группой плацебо 7 (6;7) $p=0,000067$; «удовлетворение» 8 (8;9) по сравнению с группой плацебо 6(6;7) $p=0,000143$; Продуктивная деятельность – работа по дому «выполнение» 7,5 (7;8,5) по сравнению с группой плацебо 6 (7;8); $p=0,13$; «удовлетворение» 7 (6;8) по сравнению с группой плацебо 6 (5;7) $p=0,026800$.

При отсроченной оценке по COPM в группе пациентов, получавших эрготерапию и церебролизин также, отмечено повышение социальной и продуктивной активности. Самообслуживание – покупки в магазине «выполнение» 9 (9;10) по сравнению с группой плацебо 8 (8;9) $p=0,003560$; «удовлетворение» 9 (9;9) по сравнению с группой плацебо 8 (8;9) $p=0,000981$. Продуктивная деятельность – работа «выполнение» 9 (9;9) по сравнению с группой плацебо 8 (8;9) $p=0,051219$; «удовлетворение» 8 (8;9) по сравнению с группой плацебо 6(6;7) $p=0,012887$; Продуктивная деятельность – работа по дому «выполнение» 10 (9;10) по сравнению с группой плацебо 8 (7;8); $p=0,000028$; «удовлетворение» 9 (9;9) по сравнению с группой плацебо 8 (7;8) $p=0,000001$.

По субъективной оценке – все пациентки вернулись к работе через 3–5 месяцев лечения. Пациентки получавшие церебролизин предъявляли меньше жалоб на усталость, апатию, реже отказывались от участия в коллективных тренингах, раньше стали выказывать удовлетворение от деятельности.

Выводы. Пептидный препарат церебролизин показал достаточно высокую эффективность в составе курса лечения депрессии. Группа пациентов, получавшая церебролизин показала более раннее и значимое снижение уровня депрессии и социально-бытовой дезадаптации, чем группа, получавшая плацебо. Эффект оказывается продолжительным и сохраняется при отсроченной оценке. Группа получавшая курс эрготерапии без церебролизина, также показала снижение тяжести депрессии. Однако, эффективность эрготерапии без церебролизина в лечении депрессий ниже.



Литература

1. Robinson R.G. Poststroke depression: Prevalence, diagnosis, treatment and disease progression. *Biol Psychiatry* 2003;54376-387
2. Andres M.K. Depression in neurological disorders. *Lundbeck Institute* 2005
3. Paul W. Andrews, J. Anderson Thomson Jr., Ananda Amstadter and Michael C. Neale. Primum non nocere: an evolutionary analysis of whether antidepressants do more harm than good. *Front. Psychol.*, 24 April 2012 | <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00117>
4. Gunnarsson A.B, Wagman P, Hansson C, Hedin K. The Tree Theme Method® (TTM), an occupational therapy intervention for treating depression and anxiety: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychol.* 2015 Nov 9;3:40. doi: 10.1186/s40359-015-0097-9. The Tree Theme Method® (TTM), an occupational therapy intervention for treating depression and anxiety: study protocol of a randomized controlled trial.
5. Г.П. Пантелеева, В.В. Артюх, Е.С. Крылова, А.А. Деменева, Т.И. Дикая, И.В. Олейчик, И.Ю. Никифорова, А.А. Бебуришвили. Оптимизации психофармакотерапии эндогенных депрессий с помощью препарата церебролизин. *Журнал «Психиатрия и психофармакотерапия» имени П.Б. Ганнушкина.* – 2012. – Т. 14, № 1. – С. 24-30.
6. А.Б. Смудевич, Э.Б. Дубницкая, В.В. Читлова ФГБУ Научный центр психического здоровья РАМН, Москва. Новое средство в арсенале терапии астенических депрессий (опыт исследования эффективности препарата Кортексин). *Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина.* 2012; 4