

УДК 615.036.8:612

МЕДИЦИНА

Г. А. Минасян

**Антидепрессивное действие антагонистов кальция
 верапамила и нифедипина у язвенных больных**

(Представлен чл.-корр. АН Армянской ССР Р. П. Стамболянном 17/І 1986)

Современным антидепрессантам присущи серьезные недостатки, ограничивающие их применение вне психиатрической практики, в частности, в терапии внутренних болезней^(1,2). Вместе с тем ряд терапевтических заболеваний сопровождается высоким уровнем депрессии, требующим соответствующей коррекции^(3,4). Высокая стоимость разработок новых препаратов и их выхода на рынок повышает значение «неклассического» поиска новых лекарств, основа которого — использование уже известных препаратов по новому назначению. Изучение побочных реакций и ранее неизвестных эффектов известных лекарств может привести к расширению показаний для их применения и даже к открытию новых, подчас неожиданных видов активности у этих средств.

Антагонисты кальция верапамил и нифедипин в настоящее время широко используются при лечении сердечно-сосудистых заболеваний⁽⁵⁻⁷⁾. При назначении этих препаратов больным, страдающим ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией, был констатирован ранее не установленный у этих средств антидепрессивный эффект⁽⁸⁾. Это обстоятельство послужило стимулом для изучения возможности антидепрессивного использования антагонистов кальция у язвенных больных, у которых коррекция депрессивного фона также является крайне необходимой.

Верапамил (финоптин, 40 мг три раза в день после еды) был назначен 16 больным (12 мужчин, 4 женщины) с эндоскопически верифицированной язвой желудка (3 человека) и двенадцатиперстной кишки (13 человек), нифедипин (коринфар, 10 мг три раза в день) — 18 больным (14 мужчин, 4 женщины) с гастральной (5 человек) и дуоденальной (14 человек) язвой. В контрольную группу вошли 20 больных (15 мужчин, 5 женщины) с язвой желудка (6 человек) и двенадцатиперстной кишки (14 человек). При отборе больных соблюдался принцип релевантности переменных. Возраст пациентов составлял 22—56 лет, длительность болезни — от 2 до 6 лет. Всем больным были назначены антациды (алмагель), холинолитики (атропин, платифиллин) и репаранты (оксиферрискорбон, солкосерил) в обычных дозах, рекомендована диета № 1а, 1б и 1. Для объективной оценки психотропного действия препаратов в начале и в конце месячного курса лечения у всех больных были проведены опрос и психологическое тестирование рестандартизированной методикой многостороннего исследования личности ММРІ⁽⁹⁾. Результаты тестирования обрабатывали с использованием критерия Т Вилкоксона.

Усредненный профиль личности язвенных больных в период обострения заболевания характеризовался специфическими особенностями, объединяемыми в методике ММРІ высокими показателями по шкалам: 1 — соматизация тревоги; 2 — депрессия, 4 — реализация эмоциональной напряженности в непосредственном поведении; 6 — ри-

гидность аффекта; 7—фиксация тревоги и низкими показателями по шкале 9—гипоманиакальные тенденции.

Месячный прием верапамила и нифедипина приводил к достоверному снижению усредненного профиля ММП1 по шкалам 2, 4, 7 и повышению показателей по шкале 9 ($p < 0,05$), т. е. наблюдался отчетливый антидепрессивный эффект. В контрольной группе месячное «стандартное» противоязвенное лечение сопровождалось некоторым снижением показателей по 1-й и 2-ой шкалам ($p > 0,05$). Оценка динамики психического состояния показала, что уже на 7—8 дни 15 из 34 больных, получающих верапамил и нифедипин, ощутили значительное улучшение настроения, памяти, внимания, сна, повышение активности, уменьшение вялости, «психической индифферентности», отмечалось некоторое снижение тревожности. Аналогичное улучшение психического статуса в течение первой недели лечения наблюдалось в контрольной группе лишь у 3 из 20 больных (различия достоверны, $p < 0,001$). Вместе с тем необходимо подчеркнуть, что наблюдаемые при приеме антагонистов кальция антидепрессивный и психоактивирующий эффекты проявлялись «мягко», нарастали постепенно и достигали максимума к 3—4 неделе приема препаратов. При этом особенностями психотропного действия верапамила и нифедипина являлись отсутствие влияния на уровень бодрствования и стабильную личностную структуру больных.

Оценка переносимости верапамила и нифедипина показала, что при месячном приеме в дозах 120 и 30 мг/день соответственно препараты не вызывают серьезных побочных реакций— лишь у 5 больных наблюдалось невыраженное снижение артериального давления (не более 3—5% от исходного уровня), у 12—некоторое урежение пульса, не ощущаемое больными, у 2—легкие преходящие головные боли и слабость.

Таким образом, антагонисты кальция верапамил и нифедипин обладают ранее неизвестным антидепрессивным действием, расширяющим показания к их применению. Хорошая переносимость и достаточная антидепрессивная активность позволяют рекомендовать применение верапамила и нифедипина при язвенной болезни и других психо-соматических заболеваниях, сопровождающихся депрессивным синдромом.

8-ая больница Здравотдела
Ергорсовета

Հ. Ա. ՄԻՆԱՍՅԱՆ

Կալցիումի անտագոնիստներ վերապամիլի և նիֆեդիպիլի հակազեպրեսիվ ազդեցությունը խոցով հիվանդների մոտ

Տվյալների համաձայն, ստացված խոցային հիվանդների մոտ, կալցիումի անտագոնիստներ վերապամիլը և նիֆեդիպիլը, որոնք սովորաբար օգտագործվում են սրտանոթային հիվանդությունների բուժման ժամանակ, օժտված են նաև պսիխոտրոպ հատկությամբ:

ЛИТЕРАТУРА — ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

- ¹ M. Lader, Acta psychiat. scand., v. 68, p. 91—95 (1983). ² F. I. Braceland, Psychiat. Ann., v. 13, p. 9—12 (1983). ³ H. D. Becker, H. J. Raoff, Digestion, v. 13, p. 194—200 (1982). ⁴ M. H. Brancheu, Psychopharmacol. Bull., v. 19, p. 120—122 (1983). ⁵ M. Bassan et al., Circulation, v. 66, p. 710—716 (1982). ⁶ S. Bayley et al. J. Clin. Pharmacol., v. 4, p. 509—512 (1982). ⁷ N. M. Zacca, Amer. J. cardiol., v. 50, p. 689—695 (1982). ⁸ Г. А. Минасян и др., Журн. экспер. и клинич. медицины АН АрмССР, № 5, с. 501 (1984). ⁹ Ф. Б. Березин и др., Методика многостороннего исследования личности. М., Медицина, 1976.