

**Summary**  
**STEPURO T.L.**  
**THE ROLE OF NITRIC OXIDE IN PROCESSES**  
**OF INTRAERYTHROCYTIC REGULATION**  
**OF BLOOD OXYGEN-BINDING PROPERTIES**

Grodno State Medical University  
Grodno, Belarus

This study investigates the participation of nitric oxide in the processes of intraerythrocytic regulation of blood oxygen-binding properties. It was shown that incubation of venous and oxygenated blood with nitric oxide donors causes hemoglobin oxygen affinity increase. At the same time during blood saturation with deoxygenated gas mixture this substances don't affect on the position of oxy-hemoglobin dissociation curve.

Key words: nitric oxide, hemoglobin oxygen affinity, methemoglobin, nitrosylhemoglobin.

УДК 618.173-008.6-08:[615.214.32+615.322]

СУВОРОВА-ГРИГОРОВИЧ А.А., ТЕРЕХОВА Н.В.  
**ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ УМЕРЕННО**  
**ВЫРАЖЕННОГО ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА**  
**КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА**  
**ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ**  
**ФИТОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ И**  
**АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ГРУППЫ СИОЗС**  
**В СРАВНЕНИИ С МОНОТЕРАПИЕЙ**  
**АНТИДЕПРЕССАНТАМИ**

(зав. кафедрой – профессор Казакова С.Е.)  
ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»  
г. Луганск, Украина

**Резюме.** Нами обследованы 100 пациентов с умеренно выраженными депрессивными расстройствами в климактерическом периоде. Пациенты были разделены на основную группу (n=52) и группу сопоставления (n=48). Состояние их оценива-

лось клинически и при помощи методов психологического тестирования. В процессе лечения обе группы получали медикаментозное лечение. Пациенты основной группы получали комбинированную терапию в виде антидепрессанта группы СИОЗС и фитопрепарата Ци-Клим. Пациенты контрольной группы получали монотерапию в виде антидепрессанта группы СИОЗС. Среди пациентов основной группы со среднетяжелой депрессией позитивная динамика была более выраженной. Таким образом, можно считать, что фитопрепарат Ци-Клим является эффективным средством в комбинированной терапии для лечения климактерических расстройств с депрессивной симптоматикой умеренной степени.

**Ключевые слова:** климактерический синдром, депрессивный синдром, лечение, СИОЗС, фитотерапия.

**Введение.** В настоящее время во всем мире отмечается неуклонная тенденция к увеличению средней продолжительности жизни. К 2000 г. средняя продолжительность жизни женщин в развитых странах составляла приблизительно 75-80 лет, а в развивающихся странах – 65-70 лет. При этом возраст наступления менопаузы остается относительно стабильным и составляет в среднем 49-50 лет [3,4]. Около 10% всей женской популяции на сегодняшний день составляют женщины постменопаузального возраста. Ежегодно к их числу прибавляется 25 млн, а к 2020 году ожидается увеличение этой цифры до 47 млн. Прогнозируется, что к 2030 году количество женщин старше 50 лет составит 1,2 млрд. В связи с этим все более актуальной проблемой становится продление активной жизненной фазы у женщины. Климактерический синдром (КС) имеет три группы основных проявлений: нейровегетативные, обменно-эндокринные, психоэмоциональные, причем психоэмоциональные нарушения отмечают от 16 до 31% женщин в менопаузе [1, 2, 4]. Провоцирующими факторами развития психических расстройств у женщины в менопаузе могут явиться: переживания по поводу старения, различные семейные и социальные дисгармонии. Наиболее современной моделью развития психических расстройств является биопсихосоциальная, согласно которой в их формировании принимают участие различные механизмы: ге-

нетические, биохимические, гормональные, психологические, социальные, сочетание которых в различных соотношениях образует широкий спектр психической патологии. В полной мере это относится и к психическим расстройствам, развивающимся у женщин в период менопаузы. Часто возникновение стресса на фоне уже имеющихся эндокринных или вегетативных расстройств провоцирует развитие психической патологии. Клинические синдромы психических расстройств в климактерический период разнообразны: астено-невротические, патохарактерологические, депрессивные, психотические, психоорганические. Наибольший удельный вес имеют астено-невротические и депрессивные расстройства. Они характеризуются сниженным настроением, тревогой, подавленностью, пессимистической оценкой будущего, синдромом вегетативной нестабильности, фиксацией на ощущениях в теле, неприятными ощущениями в теле, фобической симптоматикой, нарушениями сна и аппетита, изменением массы тела, утомляемостью, трудностями концентрации внимания, снижением социальной активности. Выделяют три степени тяжести депрессивных расстройств: легкие, средние и тяжелые [3].

Подбор адекватной терапии представляет достаточно трудную задачу, т.к. требует учета многих факторов: тяжести сопутствующих заболеваний, выраженности и стадии климактерия, особенностей аффективных нарушений. После постановки диагноза необходимо подобрать рациональную терапию с учетом уже имеющихся хронических заболеваний, нацеленную на скорейшее купирование соматической и психопатологической симптоматики. Возвращение пациентки к нормальному, привычному ей функционированию является важнейшей задачей начального этапа терапии. В дальнейшем будет необходима поддерживающая терапия более безопасными лекарственными средствами в меньших дозировках.

Основой терапевтических мероприятий в лечении депрессий является применение антидепрессантов. Выбор антидепрессанта должен проводиться с учетом необходимого эффекта, соматического состояния пациентки и противопоказаний к применению препарата, сопутствующей медикаментозной те-

рапии, назначенной в связи с наличием хронических соматических заболеваний и возможных нежелательных лекарственных взаимодействий препаратов.

Однако зачастую выраженность побочных эффектов психотропных препаратов заставляет врача сокращать сроки терапии, занижать необходимые терапевтические дозировки в ущерб срокам наступления ремиссии и ее стабильности. В поисках эффективных и безопасных вспомогательных психотропных средств возродился интерес к препаратам растительного происхождения, в течение многих веков применявшихся в народной медицине для лечения расстройств тревожно-депрессивного спектра: зверобоею, валериане, мяте и др. Согласно данным ВОЗ, предпочтение лекарственным средствам растительного происхождения отдают до 80% населения планеты [1, 2, 6], а доверие пациента лекарству – важный фактор, способствующий повышению приверженности лечению, которая в значительной степени определяет успех терапии. Повышенный интерес к растительным средствам со стороны пациентов обусловлен легкостью их применения, простотой дозировки, минимумом противопоказаний и побочных эффектов.

Одним из видов вспомогательной терапии климактерического синдрома средней степени тяжести является назначение фитоэстрогенов, например Ци-Клим (Эвалар, Россия), действующим веществом которого является экстракт цимицифуги, обладающий эстрогеноподобным действием [2, 4, 6].

Механизм действия цимицифуги сравним с низкодозированными конъюгированными эстрогенами. Связываясь с эстрогеновыми рецепторами в лимбикоретикулярном комплексе, препарат нормализует синтез и обмен катехоламинов мозга: серотонина, дофамина, норадреналина, повышает уровень б-эндорфина, увеличивает уровень нейротензина, нормализует активность центра терморегуляции [5, 6]. Прием препарата может проводиться под наблюдением врача в течение длительного (несколько лет) времени [5, 6].

**Материалы и методы.** Нами были обследованы 2 группы женщин с депрессивными расстройствами в климактерическом периоде в возрасте 41-60 лет. Пациентки были разделены на

две группы, рандомизированы по возрасту. В обеих группах были отобраны пациентки с депрессивными расстройствами средней степени выраженности. Основная группа пациенток (52 женщины) получала комбинированную терапию в виде сочетания антидепрессанта группы СИОЗС и фитопрепарата Ци-Клим, группа сопоставления (48 женщин) – монотерапию антидепрессантом группы СИОЗС.

**Результаты и их обсуждение.** До начала лечения в обеих группах пациентов отмечались снижение настроения, тревога, тоска, ангедония, сниженная самооценка, ощущение неуверенности в себе, снижение психического тонуса, пессимистический взгляд на будущее, снижение работоспособности, нарушение внимания, сонливость или бессонница, повышение или понижение аппетита, социальная отгороженность.

Среди соматических проявлений заболевания у пациентов отмечались приливы жара, потливость, колебания артериального давления, слабость, быстрая утомляемость, головная боль, нарушения циркадных ритмов, похудение, неприятный вкус или горечь во рту, запоры или поносы, снижение либидо, миалгии, арталгии.

Ци-Клим применялся в виде таблеток по 1 таблетке 2 раза в день во время еды. Продолжительность приема – не менее 3-х месяцев.

После проведенного лечения в основной группе пациенток наблюдалась позитивная динамика в плане редукции клинических проявлений депрессивного синдрома и улучшения аффективного фона. В этой группе отмечались практически полная нормализация настроения, появление уверенности в себе, редукция тревоги, ангедонии и тоски, утомляемости, нормализация аппетита и веса, исчезновение диссомнических расстройств. Пациентки стали более социально активными, выполняли свои обычные обязанности, социальная адаптация достигала доболеченного уровня.

У пациенток группы сопоставления частота выявления психопатологических проявлений также уменьшалась, однако была значительно выше аналогичных показателей у пациенток основной группы. После лечения у пациенток обеих групп так-



же отмечалось значительное улучшение соматического состояния, которое было более выражено в основной группе, в которой лечились с помощью заявленного способа. У пациенток группы сопоставления после лечения удерживались слабость, быстрая утомляемость, головная боль, вегетативная симптоматика, рецидивы тревоги.

Эффект комбинированной терапии антидепрессанта и Ци-Клима проявлялся через 2-4 недели, а максимальное лечебное действие развивалось через 6 недель и выражалось в исчезновении или уменьшении характерных для климактерического синдрома симптомов: депрессивных расстройств, вегетативной и астенической симптоматики, возобновления предболезненного уровня социального функционирования.

**Выводы.** Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что экстракт цимицифуги в сочетании с антидепрессантом группы СИОЗС является более эффективным методом лечения климактерического синдрома с депрессивной симптоматикой средней тяжести, чем монотерапия антидепрессантами группы СИОЗС, что позволяет значительно улучшить качество жизни женщин этой возрастной группы. Препараты этой группы обладают простотой и безопасностью применения, у них минимум противопоказаний и побочных эффектов. В перспективе необходимо провести изучение действия фитопрепаратов в качестве моно- и комбинированной терапии иных групп психических расстройств в климактерическом периоде.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Зайдиева Я.З. Гормонопрофилактика и коррекция системных нарушений у женщин в перименопаузе: Дис. ... докт. мед. наук. – М. – 279 с.
2. Балан В.Е. Урогенитальные расстройства в климактерии (клиника, диагностика, заместительная терапия: Дис. ... докт. мед. наук. – М. – 253 с.
3. Рубченко Т.И. Сравнительная клинко-гормональная характеристика состояния здоровья и качество жизни женщин с хирургической и естественной менопаузой / Рубченко Т.И., Ларичева И.П., Яковлева Л.А., Василенко С.Ю., Лукашенко С.Ю. // Вестник Российской Ассоциации Акушеров-гинекологов. – № 3. – 1999.
4. Сметник В.П. Клинические аспекты климактерических расстройств / Сметник В.П. // Материалы конференции «Гормональная тера-

пия климактерических расстройств». – М.,1994. – С. 4-8.

5. Dennerstein L. Sexuality and the menopause/ L. Dennerstein, A.M. Smith, C.A. Morse // J. Psychosomatic Obstetrics Gynecology. – 1994. – Vol. 15. – P. 59-66.

6. Ducker E. Effect of extracts from Cimicifuga racemoza on gonadotropin release in menopausal women and ovariectomized rats / E.M. Ducker,

7. L. Kopansky, H. Jarry, W.Wuttke // Planta Medica. – 1991. – № 57. – P. 420-424.

### Summary

SUVOROVA-GRYGOROVYCH A.A., TEREKHOVA N.V.  
DYNAMICS OF MODERATE CLIMACTERIC DEPRESSIVE  
SYNDROME UNDER TREATMENT WITH HERBAL  
MEDICATIONS AND SSRI ANTIDEPRESSANTS COMPARING  
TO MONOTHERAPY WITH ANTIDEPRESSANTS

SE «Lugansk State Medical University»

Lugansk, Ukraine

We have observed 100 patients suffering from climacteric depressive episode of moderate level. All patients were divided into the basic group (n=52) and the group of comparison (n=48). The patients' condition was evaluated clinically and with psychological tests. The basic group was treated with combination of phytotherapeutic medications and SSRI antidepressant drugs, the group of comparison with traditional therapy with SSRI antidepressant drugs only. The results have also shown that dynamics and course of moderate climacteric depression were better in the group of comparison. Thereby, we can recommend treatment with phytotherapeutic medications for moderate climacteric depression as addition to traditional psychiatric methods.

Key words: climacteric syndrome, depressive syndrome, treatment, SSRI, phytotherapy.