

# ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ НА ФОНЕ ПРИЕМА ТРИПТОФАНА

*Сурмач Е.М., Снежицкий В.А., Соколов К.Н., Дорошенко Е.М.,  
Разводовский Ю.Е., Смирнов В.Ю., Хацкевич Т.И.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

С 70-х годов прошлого века незаменимая аминокислота триптофан используется в терапии депрессии и расстройств сна [1]. Около 40 контролируемых исследований подтвердили эффективность препарата в терапии бессонницы [2, 3], депрессии [4, 5]. Однако ряд исследователей [6] считает, что требуются дальнейшие наблюдения для оценки эффективности и безопасности триптофана, прежде чем рекомендовать его к более широкому использованию. Высокая распространенность депрессии среди пациентов, перенесших инфаркт миокарда (от 16 до 60%) [7] и противоречивые результаты в эффективности ее терапии [8] требуют дополнительных исследований с целью улучшения прогноза у этих пациентов.

Цель исследования: оценить эффективность триптофана в коррекции эмоциональных расстройств у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом (ПК).

Материалы и методы: обследовано 89 пациентов (мужчины) в возрасте от 43 до 62 лет (средний возраст  $53,05 \pm 5,32$  года) с ПК давностью от 2 до 14 месяцев. Диагноз эмоционального расстройства устанавливался с использованием международной классификации болезней 10 пересмотра (рубрики F32.00, F32.01, F41.2, F43.20, F43.21, F43.22 характеризуют депрессивные или смешанные тревожно-депрессивные расстройства), а также по результатам тестирования с использованием шкалы HADS [9]. Пациенты, исходя из результатов тестирования по шкале HADS, были разделены на 2 группы. Пациенты 1 группы с показателями 0-7 баллов по шкале HADS (59 человек) составили контрольную группу. Пациенты 2 группы с показателями по каждой из подшкал 8-10 баллов имели

субклинически выраженную или «мягкую» тревогу/депрессию (30 человек).

Все пациенты получали базовую стандартную терапию (антиагреганты,  $\beta$ -адреноблокатор, статины, ингибитор АПФ), а пациенты 2 группы с целью коррекции эмоциональных расстройств еще дополнительно получали триптофан 1 г. в сутки в течение месяца. После лечения проведен осмотр пациентов и выполнен тестовый контроль. Статобработка результатов выполнена с использованием программы STATISTICA 6,0 (тесты Вилкоксона и Манна-Уитни), данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха. Результаты исследования представлены в таблице.

Таблица.

Влияние приема триптофана на показатели тревоги и депрессии у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом.

Показатели шкалы HADS	группа 1 (n=59)		группа 2 (n=30)	
	исходные данные	после лечения	исходные данные	после лечения
тревога	5,0 [4,0-6,0]	5,0 [4,0-6,0]** (p=0,04)	8,0 [8,0-9,0]* (p =0,00)	5,0 [4,0-6,0]** (p =0,00)
депрессия	5,0 [4,0-6,0]	5,0 [4,0-6,0]	8,0 [8,0-9,0]* (p =0,00)	4,0 [3,0-5,0]** * (p =0,00) (p=0,0046)

Примечание: \* - достоверные различия по сравнению с показателями 1 группы (тест Манна-Уитни);

\*\* - достоверные различия по сравнению с исходными данными (тест Вилкоксона).

Как видно из таблицы, начальный уровень тревоги и депрессии в группах отличался согласно условиям их формирования. Через месяц терапии триптофаном отмечалась положительная динамика в показателях тревоги. Данные показатели после лечения не отличались от аналогичных в 1 группе. По уровню депрессии было отмечено значимое снижение показателей, причем они стали ниже аналогичных в 1 группе. Кроме этого, на фоне приема триптофана отмечалось улучшение сна, настроения, снижение раздражительности и утомляемости. Побочных эффектов на фоне приема триптофана не выявлено. В 1

группе на фоне базовой терапии отмечено незначительное снижение показателей тревоги, изменений показателей депрессии не отмечено.

Выводы: месячный курс триптофана в суточной дозе 1 г. эффективен и безопасен для коррекции эмоциональных расстройств у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Tryptophan and an MAOI (Nialamide) in the treatment of depression / J.L. Ayuso Gutierrez // *J. Int. Pharmacopsychiatry*. – 1971. – №6. – P.92-97.
2. Hartmann E. Effects of L-tryptophan on sleepiness and on sleep / E. Hartmann // *J. Psychiat. Res.* – 1982. – Vol.17, №2. – P.107-113.
3. Evaluation of L-tryptophan for treatment of insomnia: A review / D. Schneider-Helmert [et al.] // *Psychopharmacology*. – 1986. – №89. – P.1-7.
4. Preliminary randomized double-blind placebo controlled trial of tryptophan combined with fluoxetine to treat major depressive disorder: antidepressant and hypnotic effects / R.D. Levitan [et al.] // *J. Psychiatry Neurosci.* – 2000. – Vol.25, №4. – P.337-346.
5. The treatment of depression in general practice: a comparison of L-tryptophan, amitriptyline, and a combination of L-tryptophan and amitriptyline with placebo / J. Thomson [et al.] // *Psychol. Med.* – 1982. – №1. – P.41-51.
6. Tryptophan and 5-Hydroxytryptophan for Depression (Review) / K.A. Shaw [et al.] // *Cochrane Database Syst. Rev.* – 2002. – №1:CD003198.
7. Prevalence of Depression in Survivors of Acute Myocardial Infarction. Review of the Evidence / Brett D. Thombs [et al.] // *J. Gen. Intern. Med.* – 2006. – Vol. 21, №1. – P.30–38.
8. Postmyocardial Infarction Depression. Evidence Report / D. Bush [et al.] // *Technology Assessment No. 123*. (Prepared by the Johns Hopkins University Evidence-Based Practice Center under Contract No. 290-02-0018.). – 2005. – P.14-26.
9. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: an updated literature review / Ingvar Bjelland [et al.] // *J. of Psychosomatic Reseach.* – 2002. – Vol. 52(2). – P.69-77.