

ISSN 1605-7295  
№ 4-2006

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ

# Український терапевтичний журнал

[www.utj.com.ua](http://www.utj.com.ua)



Богданович І.П. (1935-1983) - лікар-кардіолог,  
з 1955 по 1983 рік працював в Інституті серцевої  
хвороби ім. Л.Т. Малої АН УРСР.  
Навчався в Інституті патології серця  
і судин, де працював асистентом кафедри  
патології серця і судин. Завдяки його  
зусиллям, Інститут серцевої хвороби  
і судин став одним з центральних  
в Україні.

- Профілактика судинних захворювань
- Коморбідність в кардіології: чи все вивчено?

# Український терапевтичний журнал

Заснований у 1998 році

## Засновник

Державна установа «Інститут терапії  
імені Л. Т. Малої АМН України»

## Регістраційне свідоцтво

КВ № 3417 від 12.07.98

Журнал внесено до переліку фахових видань  
з медичних наук. Постанова Президії ВАК України  
Протокол № 1-03/8 від 11.11.2000 р.

## Рекомендовано Вченою Радою

Інституту терапії ім. Л. Т. Малої АМН України  
Протокол № 14 від 19.12.2006 р.

Видавець ТОВ «ВІТ-А-ПОЛ»

Відповідальний секретар О. М. Берник

Літературний редактор Р. Д. Кашнікова

Коректор О. П. Єресько

Тираж 2 000 прим.

(підтверджено ТОВ «Українсько  
біро сертифікації накладів»)

## Періодичність

4 рази на рік

## Друк

АТ ТОВ «ВБ «Аванпост-Прим»

м. Київ, вул. Сурикова, 3/3

Ум. друк. арк. 12,09

Замовлення № 0406Т

## Адреса редакції

01030, м. Київ, вул. М. Коцюбинського, 8а

Телефони: (044) 465-30-83, 278-46-69, 406-29-13

E-mail: vitapol@i.com.ua

Відповідальність за добір та викладення фактів  
у статтях несуть автори, а за зміст рекламних  
матеріалів — рекламодавці.

Усі права стосовно опублікованих статей залишені  
за видавцем. Передрук можливий за згоди редакції  
та з посиланням на джерело.

© «Український терапевтичний журнал»  
© ТОВ «ВІТ-А-ПОЛ»

URL: <http://www.utj.com.ua>

## Головний редактор

Бабак О. Я.

## Редакційна колегія

Амосова К. М. (м. Київ)

Білюков О. М. (м. Харків)

Волков В. І. (м. Харків)

Дзяк Г. В. (м. Дніпропетровськ)

Дядик О. І. (м. Донецьк)

Єрмакович І. І. (м. Харків)

Коваленко В. М. (м. Київ)

Колудуб Ф. А. (м. Харків)

Коломієць М. Ю. (м. Чернівці)

Кондаков І. К. (м. Харків)

Коркушко О. В. (м. Київ)

Нейко Є. М. (м. Івано-Франківськ)

Нетяженко В. З. (м. Київ)

Ніколенко Є. Я. (м. Харків)

Рудик Ю. С. (м. Харків)

Синяченко О. В. (м. Донецьк)

Топчий І. І. (м. Харків)

Фадєєнко Г. Д. (м. Харків)  
(заступник головного редактора)

Фещенко Ю. І. (м. Київ)

Черних В. П. (м. Харків)

## АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ

- 4 СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ:  
НОВА СТРАТЕГІЯ ПРОФІЛАКТИКИ  
ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ  
О.Й. Бакалюк, М.І. Швед, Т.Г. Бакалюк, Р.Р. Коморовський, Б.Г. Насалик

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

- 9 ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-  
ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ПЕРЕБУДОВИ  
ЛІВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ ТА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА  
У ХВОРИХ ІЗ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ  
Г.В. Дзял, А.І. Васильєва, А.В. Сапожниченко
- 13 ВЛИЯНИЕ АКУПУНКТУРЫ  
НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЦНС  
У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ  
ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ,  
ОБУСЛОВЛЕННОЙ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ  
И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ  
А.П. Терещенко
- 19 РОЛЬ НЕОПЕРИНА В ПРОФИЛАКТИКЕ  
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ,  
ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА  
Н.П. Колюца, Е.И. Агван, О.В. Петюшина,  
Н.В. Титаренко, А.А. Петенев
- 23 ПРИМЕНЕНИЕ ТИАГРЕТИНА  
ДЛЯ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАСТРОЙСТВ  
ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА  
А.А. Кулик, О.И. Серикова, Н.И. Яблучанский
- 27 ВЗАИМОСВЯЗЬ ВНЕБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА  
И ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА  
У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАВШИХ МАЛЫЕ  
КУМУЛЯТИВНЫЕ ДОЗЫ АНТРАЦИКЛИНОВ  
Н.В. Калинин
- 31 ВЗАИМОСВЯЗЬ АСПИРИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ  
И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ИБС  
В.В. Рябуха, А.И. Адамыч, В.И. Волков
- 36 РИВЛІСТЬ СТАБІЛЬНИХ МЕТАБОЛІТІВ ОКСИДУ АЗОТУ  
І НО-СИНТАЗНА АКТИВНІСТЬ ПЛАЗМИ ТА ЕРИТРОЦИТІВ  
У МОЛОДИХ ЧОЛОВІКІВ З НОРМАЛЬНИМ  
ВИСОКИМ НОРМАЛЬНИМ АРТЕРІАЛЬНИМ ТИСКОМ  
І АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І СТУПЕНЯ  
ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА  
С.А. Тихонова
- 41 ДИСФУНКЦІЯ ЕНДОТЕЛІЯ І ВАЗОЗАВИСИМА ДИЛАТАЦІЯ  
У БОЛЬНИХ С ХСН В ДІНАМІКЕ ЛЕЧЕННЯ ЛОСАРТАНОМ  
І.Г. Кравченко, Т.І. Бондаренко,  
Н.В. Педан, М.Э. Лысенко, Ю.С. Рудык
- 45 ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ  
ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ З СУПУТНИМ  
ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЄЦИСТИТОМ  
В.М. Хворостинка, К.В. Вовк
- 50 СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ  
И БЕЗОПАСНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ  
АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ  
В.М. Мороз, Т.Н. Аппинский

# ПРИМЕНЕНИЕ ТИАНЕПТИНА ДЛЯ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

А.А. Кулик, О.И. Серикова, Н.И. Яблучанский

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина  
Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, Харьков

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, депрессивные расстройства, качество жизни, психометрические шкалы, тianeптин.

Среди психических расстройств, наблюдаемых у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС), депрессивные состояния относятся к наиболее распространенным. По данным разных авторов [5, 9, 10], от 5 до 44% больных, находящихся в стационаре по поводу ИБС, страдают аффективными (депрессивными) расстройствами, причем коморбидность такого состояния с ИБС рассматривается как неблагоприятный фактор, негативно влияющий на прогноз и даже исход соматической патологии. В частности, признаки психопатологически завершённой депрессии, возникающие при ИБС после острого инфаркта миокарда, имеют особую значимость и приравниваются к таким прогностическим в отношении летального исхода факторам, как степень недостаточности кровообращения и коронарные катастрофы в анамнезе [5].

Лечение формирующихся при ИБС депрессивных состояний — сложная проблема. Назначение в таких случаях транквилизаторов (производных бензодиазопина), которые, как правило, хорошо переносят пациенты с рассматриваемыми соматическими заболеваниями, оправдано лишь при непродолжительных и легких депрессивных состояниях. В структуре депрессивных состояний, коморбидных ИБС (вне зависимости от их нозологической квалификации), преобладают тревожные и соматовегетативные нарушения. На первый план в клинической картине наряду с проявлениями депрессии выдвигаются тревожно-ипохондрические расстройства, представленные нозофобической симптоматикой (страхи смерти, новых проявлений телесного неблагополучия, сосудистой катастрофы, необратимой инвалидизации). Данные о клинических особенностях депрессий, коморбидных ИБС, побочных эффектах трициклических антидепрессантов (ТЦАД), их неблагоприятном взаимодействии с кардиотропными препаратами определяют актуальность разработки и внедрения новых антидепрессантов.

Традиционная фармакотерапия депрессий у пациентов кардиологического профиля с использованием ТЦАД зачастую не дает терапевтического эффекта [1, 5, 12] из-за побочных действий в отношении сердечно-сосудистой системы (ортостатическая гипотензия, аритмогенный эффект и нарушения проводимости сердца), достаточно часто наблюдающихся взаимодействий с кардиотропными препаратами [10, 11], а также клинических особенностей самих коморбидных депрессий, обуславливающих высокую чувствительность пациентов даже к незначительному усугублению телесного дискомфорта. В отличие от ТЦАД, тianeптин воздействует на серотонинергические рецепторы селективно, не внося изменений в метаболизм других нейротрансмиттеров, и соответственно не имеет выраженных побочных эффектов, нарушающих деятельность сердечно-сосудистой системы. В ряде клинических испытаний [3, 8] достоверно подтверждена эффективность тianeптина при тревожных и соматизированных депрессиях у больных среднего, инволюционного и старческого возраста (депрессивные эпизоды и рекуррентные депрессии, не достигающие уровня меланхолических аффективных расстройств, дистимические состояния). Приводятся отдельные указания о применении препарата при депрессивных состояниях с сердечно-сосудистой патологией (артериальная гипертензия, хроническая ИБС) [4].

Влияние тianeптина на клинические, инструментальные и лабораторные показатели при лечении тревожно-депрессивных состояний у больных с хронической ИБС ранее специально не было исследовано.

Цель работы — изучение динамики клинических, инструментальных и лабораторных показателей у пациентов с болевой формой хронической ИБС и коморбидной депрессией на этапах стандартной терапии без и с применением тianeптина для разработки предложений по повышению ее эффективности.

Робота виконана в рамках наукового дослідження «Функціональні проби та інтерпретація досліджень варіабельності серцевого ритму» МОН України. № держреєстрації 010U003327 та міжотраслевої комплексної програми «Здоров'я нації», «Научно обґрунтувати диференціально-діагностичні критерії депресивних розстройств у хворих, що знаходяться на ліценції в общесоматических стационарах та розробити принципи їх терапії», шифр ЦИР ПР ЗН.1.03; № держреєстрації НІР 010313001309.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В стаціонарних умовах обстежено 21 пацієнт (9 чоловіків та 12 жінок) з болісною формою хронічної ІБС I—III функціональних класів (ФК) (по критеріям Українського общества кардіологів) та депресивними розстройствами (по критеріям МКБ-10) в віці  $(51,1 \pm 6,1)$  років ( $M \pm sd$ ) (від 33 до 59 років). I ФК стенокардії відомий у 2 пацієнтів, II ФК — у 8 та III ФК — у 11. Сердечна недостатність (СН): I—III ФК по класифікації Нью-Йоркської асоціації серця (NYHA) діагностована у 20 хворих: I ФК СН виявлений у 2 випадках, II ФК — в 11 та III ФК — в 7. Артеріальна гіпертензія (АГ) виявлена у 20 пацієнтів, м'яка — у 2, середньої ступені — у 11 та вищої — у 7.

Оцінювали рівень депресії та тривоти, якість життя (КЖ) та клінічний статус хворих. Діагноз ІБС верифікували на основі біохімічних методів, даних ЕКГ, велоергометрії; діагноз АГ — на основі даних контролю артеріального тиску (АД). В основу постановки діагнозу були покладені рекомендації Українського общества кардіологів.

Психоемоційну сферу оцінювали за допомогою Госпітальної шкали тривоти та депресії (HADS) [13], шкали депресії Гамільтона (HDRS) [7]. Об'єктивне самопочуття досліджували за Шкалою візуальних аналогів (VAS).

КЖ визначали за загальним індексом КЖ (ОІКЖ) з допомогою шкали Ferrans & Poretsky [6], що включає оцінку психологічного, соціального, економічного статусу та оцінює задоволеність сім'єю та близькими.

ФК стенокардії оцінювали за критеріями Українського общества кардіологів (ССС), ФК СН — по класифікації Нью-Йоркської асоціації серця.

Систолічне та діастолічне артеріальне тиснення (САД, ДАД) виміряли за методом Короткова. Частоту серцевих скорочень (ЧСС) оцінювали кардіометричним методом.

ЕхоКГ досліджували за допомогою ультразвукового сканера «SIM 5000 plus» (Mallat) з визначенням фракції викида лівого шлуночка (ФВ ЛЖ).

Варіабельність серцевого ритму (ВСР) вивчали на комп'ютерній кардіографі «Cardiolar 2000» (ХАН Медіка) для визначення загальної потужності (TP) та потужностей субдомінів: дуже низької (VLF), низької (LF), високої частоти (HF) та симпатовагального балансу (LF/HF) [2].

За показателів ліпідного спектра досліджували загальний холестерин крові (ОХ) та рівень АЛПН каріометричним методом.

Для визначення ефективності тиапентину при депресивних розстройстватах у пацієнтів з хронічною ІБС дослідження було розділено на два етапи. На обох з них хворим призначали стандартну терапію при хронічній ІБС в відповідності з рекомендаціями Українського кардіологічного общества: застосовували апетисалицилову кислоту,  $\beta$ -адреноблокатори (якщо не було протипоказань), інгібітори АПФ, статини, антиагреганти калійні або літраты пролонгированного дії. Перший етап тривав 12 місяців. На другому — к стандартній терапії додавали тиапентин по 12,5 мг 3 рази в день протягом 28 днів. Реєстрували клінічні, інструментальні та лабораторні показателі п'ять разів — до початку терапії, на першому етапі — після 3 тижнів, 12 місяців, на другому етапі терапії — до початку лікування тиапентином та після 4 тижнів його застосування.

Статистичний аналіз проводили за допомогою програмних пакетів Excel 2002 та Statistica 6.0. Застосовували параметричні критерії з визначенням середнього значення ( $M$ ) та його стандартного відхилення ( $sd$ ). Показателі, отримані після 4 тижнів після приєднання до стандартної терапії тиапентину, порівнювали з результатами до початку, після 3 тижнів, 12 місяців стандартної терапії та перед призначенням тиапентину; достовірність різниць оцінювали за допомогою непараметричної статистики, критерію Стьюдента.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБСУДЖЕННЯ

Дані клінічних, психометричних та інструментальних показателів на етапах терапії представлені в таблиці.

Вихідно спостерігалися високі рівні ОІКЖ, VAS та показателі ВСР з високими показателями тривоти та депресії по шкалам HDRS та HADS. На першому етапі після лікування відзначалося достовірне підвищення показателів ВСР; достовірне зниження САД. Улучшення ОІКЖ, балів VAS та ФВАЖ, зниження рівня депресії та тривоти, ЧСС, АД, значення LF/HF, рівня ОХ та АЛПН оказалось недостоверним. При цьому ОІКЖ, показателі загального самопочуття по шкалі VAS та ВСР оставались зниженими, а рівень депресії по шкалам HDRS та HADS — діагностически високим. Подібна динаміка зберігалась та в кінці 1 року.

На другому етапі при додаванні тиапентину удалось досягти дальшого підвищення КЖ, улучшения загального самопочуття, зниження рівня депресії. Клінічески это проявлялось уменьшением выраженности депресии, повышением общего фона настроения. Відзначалося редукція тривожно-гіпохондрических проявлень та соматизированих симптомів. Також спостерігалося

Таблиця. Качество жизни, психометрические, инструментальные и лабораторные показатели на этапах исследования ( $M \pm sd$ )

Показатель	Этап исследования				
	I — стандартная терапия ИБС			II — присоединение тиазептина	
	Исходно	3 нед	1 год	Исходно	4 нед
ОЯКЖ, баллы	$13,7 \pm 3,1^1$	$11,8 \pm 2,9^1$	$15,5 \pm 3,3^1$	$15,9 \pm 3,1^1$	$22,1 \pm 3,6^{1,2,3}$
Психометрические шкалы					
HDRS, баллы	$12,3 \pm 3,9^1$	$11,2 \pm 3,7^1$	$11,1 \pm 3,1^1$	$11,0 \pm 3,2^1$	$3,2 \pm 1,5^{1,2,3}$
HADS, A-баллы	$8,4 \pm 3,4^1$	$8,1 \pm 2,8^1$	$7,5 \pm 2,3^1$	$7,3 \pm 2,7^1$	$3,4 \pm 1,2^{1,2,3}$
HADS, T-баллы	$5,1 \pm 2,1^{1,4}$	$4,6 \pm 1,7$	$2,8 \pm 1,4$	$2,7 \pm 1,6^1$	$2,1 \pm 0,7^{1,4}$
VAS, баллы	$3,9 \pm 1,8$	$4,5 \pm 1,2$	$5,1 \pm 1,8$	$4,2 \pm 1,7^1$	$6,3 \pm 1,7^{1,3}$
ЧСС, уд./мин	$82,7 \pm 12,1$	$76,4 \pm 13,2$	$75,0 \pm 12,6$	$74,8 \pm 11,4$	$72,1 \pm 8,7$
САД, мм рт. ст.	$157 \pm 14^1$	$116 \pm 12^1$	$134 \pm 13^1$	$132 \pm 12^1$	$126 \pm 19^1$
ДАД, мм рт. ст.	$98 \pm 12$	$92 \pm 11,4$	$91 \pm 14$	$90 \pm 12,3$	$85 \pm 13$
TP BCP, мс <sup>2</sup>	$759 \pm 166^1$	$767 \pm 189$	$961 \pm 219$	$1066 \pm 231^1$	$1278 \pm 233$
VLF, мс <sup>2</sup>	$442 \pm 103$	$174 \pm 126$	$397 \pm 111$	$633 \pm 149$	$654 \pm 113,7^{1,2}$
LF, мс <sup>2</sup>	$240 \pm 56^1$	$267 \pm 52$	$306 \pm 68$	$335 \pm 75$	$456 \pm 103^{1,2}$
HF, мс <sup>2</sup>	$65 \pm 23,4^1$	$76 \pm 35,1$	$84 \pm 29,7$	$98 \pm 34$	$159 \pm 68^{1,2}$
LF/HF	$4,1 \pm 1,3$	$3,9 \pm 1,1$	$3,8 \pm 1,0$	$3,7 \pm 1,1$	$2,9 \pm 1,2$
ФВАЖ, %	$59,3 \pm 11$	$60,7 \pm 10,6$	$61,2 \pm 10,6$	$61,8 \pm 8,9$	$63,1 \pm 9,7$
ОХ, ммоль/л	$5,7 \pm 0,6$	$5,1 \pm 0,71$	$4,9 \pm 0,43$	$4,9 \pm 0,35$	$4,8 \pm 0,4$
АПНП, ммоль/л	$3,7 \pm 0,4$	$4,2 \pm 0,23$	$2,6 \pm 0,23$	$2,8 \pm 0,34$	$2,7 \pm 0,41$

Примечание. <sup>1</sup> Различия достоверны с исходными данными.<sup>2</sup> различия достоверны с данными на 3-й неделе первого этапа лечения.<sup>3</sup> различия достоверны с данными через 12 месяцев.<sup>4</sup> различия достоверны с данными на 4-й неделе присоединения тиазептина.

достоверное понижение показателей BCP, LF и HF, недостоверное увеличение TP и VLF спектра BCP, ФВАЖ, недостоверное снижение ЧСС, ДАД, симпатовагального баланса, уровней ОХ и АПНП.

Полученные данные о терапевтической эффективности и отсутствии побочных явлений тиазептина соответствуют данным [3, 4, 8] о достаточной высокой антидепрессивной активности препарата при тревожных депрессиях и редких осложнениях при его применении. Результаты настоящего исследования подтверждают системное действие тиазептина, что проявляется не только в устранении симптомов депрессии, дополнительном дальнейшем повышении качества жизни пациентов, но и улучшении функциональных показателей. Изученный антидепрессант хорошо переносят пациенты с ИБС, он не вызывает ортостатической гипотензии. Результаты исследования позволяют сделать вывод о целесообразности применения ти-

азептина в лечении тревожно-депрессивных состояний при ИБС.

### ВЫВОДЫ

1. Применение тиазептина у пациентов с хронической ИБС позволяет добиться редукции тревожно-депрессивного синдрома.
2. Использование тиазептина приводит к улучшению общего самочувствия, повышению качества жизни, нормализации ряда клинических показателей.
3. Подтверждена безопасность препарата в стандартной среднетерапевтической дозе, применяемая для лечения легкого и умеренного депрессивного эпизода при ИБС и отсутствие клинически значимого взаимодействия с кардиологическими медикаментозными средствами, что позволяет рекомендовать его для широкого использования в кардиологических стационарах.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Смулевич А.Б., Дробизжа М.Ю. Депрессии при соматических заболеваниях (диагностика и лечение) // Рус. мед. журн. — 1996. — № 1. — С. 4 — 10.
2. Яблучанский Н.И., Мартыненко А.Н., Йосева А.С. Основы практического применения психотропной фармакологии исследования регуляторных систем человека. — Х.: Основа, 2000 — 87 с.
3. Chaby L., Grinsztajn A., Weitzmann J.J. et al. Anxiety-related and depressive disorders in women during the premenopausal and menopausal period. Study of the efficacy and acceptability of tianeptine versus maprotiline // *Press Med.* — 1993. — N 22. — P. 1133—1138.
4. Chapuy P., Grinsztajn A., Weitzmann J.J. et al. Depression in the elderly: 1-year open study of tianeptine in 140 elderly patients with depression // *Press Med.* — 1992. — N 37. — P. 1844—1852.
5. Evans D.L., Straub J., Ward H et al. Depression in the medically ill: management considerations // *Depression and Anxiety.* — 1996/1997. — Vol. 4. — P. 199—208.
6. Ferrans C.E., Powers M.J. Quality of life index: development and psychometric properties // *Advances in Nursing Science.* — 1985. — N 8 (1). — P. 15—24.
7. Hamilton M. A rating scale for depression // *J Neural Neurosurg. Psychiatry.* — 1960. — N 23. — P. 56—62.
8. Invernizzi G., Aguglia E., Bertolino A. et al. The efficacy and safety of tianeptine in the treatment of depressive disorder: results of a controlled double-blind multicentre study vs. amitriptyline // *Neuropsychobiology.* — 1994. — 30. — P. 85—93.
9. Koenig H.G., Meador K.G., Cohen H.J. et al. Depression in elderly hospitalized patients with medical illness // *Arch. Intern. Med.* — 1988. — № 148. — P. 1929—1936.
10. Mayou R., Hawton K. Psychiatric disorder in the General Hospital // *Br J Psychiatry.* — 1986. — N 149. — P. 172—190.
11. Mets T.F. Drug-induced orthostatic hypotension in older patients. *Drugs Aging.* — 1995. — N 6. — P. 219—228.
12. Stoddemire A., Moran M.G., Fogel R.S. Psychotropic drug use in the medically ill: Part I // *Psychosomatics.* — 1990. — N 31. — P. 377—391.
13. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale // *Acta Psychiatrica Scandinavica.* — 1983. — N 67. — P. 361—370.

## ЗАСТОСУВАННЯ ТІАНЕПТИНУ ДЛЯ ТЕРАПІЇ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ

О.А. Кулик, О.І. Серікова, М.І. Яблучанський

Вивчено клінічні, інструментальні і лабораторні показники в 21 пацієнта з больовою формою хронічної ІХС та коморбідною депресією на етапах стандартної терапії. На першому етапі застосовано лише стандартну терапію при ІХС, на другому — до неї додано тіанептін у середньотерапевтичній дозі, що використовують для лікування легкого й помірного депресивного епізоду. Показники реєстрували до початку терапії, через 3 тиж. 12 міс першого етапу лікування, до початку другого етапу й через 4 тиж після його завершення. Спостерігалися достовірне підвищення ТР й VLF показників варіабельності серцевого ритму (BCR), достовірне зниження САП. З призначенням тіанептину зареєстровано достовірне підвищення загального індексу якості життя, поліпшення самопочуття, зменшення рівня депресії. Спостерігалася достовірне збільшення показників BCR, VLF, LF та HF, недовірне підвищення ТР спектра BCR, ФВАЖ, а також зниження ЧСС, ДАТ, симпатовагального балансу, рівнів загального холестерину та ліпопротеїнів низької щільності. Результати дослідження дають підстави рекомендувати тіанептін для лікування тривожно-депресивних станів у пацієнтів з ІХС.

## TIANEPTINE APPLICATION FOR THERAPY OF THE DEPRESSIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE

A.L. Kulik, O.I. Serikova, N.I. Yabluchanskiy

The study of clinical, instrumental and laboratory indexes in patients with painful form of chronic IHD and comorbid depression on the stages of standard therapy was conducted. The study was divided in two stages — on the first only the standard therapy of IHD was used; on the second stage tianeptine in a standard dose was added to standard therapy. Registration of indexes was conducted in the beginning of therapy, after 3 weeks, 12 months of the first stage of therapy, in the beginning and after 1 month of the second stage of therapy. On the first stage the significant increase of the total power of HRV due to VLF increase, reliable decreasing of SAP were marked. The increasing of QoL indexes, VAS, LF, HF, decreasing of depression and anxiety levels, HR, DAP, LF/HF values appeared to be not significant. On the second stage the addition of tianeptine resulted in significant increase of QoL indexes, common state of health and decrease of depression levels were registered. The significant increase of the HRV indexes was observed as well: VLF, LF and HF, insignificant increase of the TP, insignificant decrease of HR, DAP, sympathetic-vagal balance. The results obtained in the study give the rationale to recommend tianeptine for depressions treatment in patients with IHD.