

Сверхмалые дозы антител к белку S100

в терапии вегетативных расстройств и тревоги у больных с органическими и функциональными заболеваниями ЦНС

С. Б. Шварков, доктор медицинских наук, профессор

Е. В. Ширшова, кандидат медицинских наук

В. Ю. Кузьмина

ММА им. И. М. Сеченова, ФГУЗ клиническая больница № 83, Москва

Примерно треть больных с вегетативными и тревожными нарушениями обращаются за помощью к терапевтам. Диагностика подобных состояний не вызывает трудностей в отличие от подбора терапии. Видение современными клиницистами проблемы лечения вегетативных расстройств с тревожными проявлениями основывается на комплексном подходе. С одной стороны, приоритетно использовать вегетокорректоры, но остается необходимость восстановления эмоционального состояния больных. Препараты, сочетающие в себе вегетотропный и противотревожный эффекты, часто имеют противопоказания к применению и побочные действия в виде миорелаксирующего, сомногенного эффектов. Появление нового анксиолитического препарата «Тенотен», лишённого побочных действий, является важным событием. В состав Тенотена входят сверхмалые дозы антител к мозгоспецифическому белку S100, который экспрессируется и секретируется клетками микроглии и астроцитами. Разнообразные фармакологические эффекты Тенотена включают стресс-протекторную функцию, регуляцию энергетического метаболизма нейронов, пролиферацию и дифференцировку клеток головного мозга. Экспериментально установлено, что сверхмалые дозы антител (СМД) к белку S100 обладают достаточно широким спектром психотропной, нейротропной и вегетомодулирующей активности. При этом анксиолитическое действие реализуется через ГАМК-ергический механизм (гамма-аминомасляной кислоты), т. е. Тенотен оказывает ГАМК-миметическое действие. Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности препарата «Тенотен» в терапии психопатологической и вегетативной симптоматики и оценка его профиля безопасности.

Задачи исследования:

- 1) оценка эффективности препарата «Тенотен» в терапии расстройств тревожно-депрессивного круга у больных с функциональными и органическими заболеваниями ЦНС (тревога, эмоциональная лабильность, раздражительность, депрессия, утомляемость, внутреннее напряжение, снижение работоспособности и концентрации внимания);
- 2) оценка динамики вегетативных нарушений (тахикардия, головная боль, головокружение) у больных с функциональными и органическими заболеваниями ЦНС на фоне терапии препаратом «Тенотен»;
- 3) анализ влияния препарата «Тенотен» на самооценку состояния пациентов, страдающих функциональными и органическими заболеваниями ЦНС.

Материал исследования:

В исследовании участвовали 40 больных, принимавших Тенотен: из них с функциональными расстройствами ЦНС (синдром вегета-

тивной дисфункции с психовегетативными пароксизмами, головными болями напряжения (ГБН) и тревожно-депрессивным синдромом) — 16 больных; с органическими заболеваниями ЦНС в виде дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭП) 1–2 ст. в сочетании с тревожно-депрессивным синдромом — 24 больных. Мужчин 15, женщин 25. Возраст 30–60 лет.

Контрольная группа 20 больных, из них 10 — с диагнозом ДЭП, 10 — с диагнозом ГБН в возрасте от 30 до 60 лет.

Методы исследования:

1. Неврологический осмотр.
2. Шкала САН для субъективной оценки состояния и качества жизни.
3. Тест Спилбергера–Ханина для оценки степени тревожности.
4. Интегральная оценка текущего функционального состояния организма с помощью прибора «Телекард», регистрирующего вегетативные показатели по ЭКГ.

Обследование больных неврологическими и психологическими методами проводилось до и после лечения.

Все пациенты принимали препарат «Тенотен» по схеме 2 таблетки 3 раза в день на фоне базовой медикаментозной терапии (Кавинтон, Гипотиазид, Энап, Нейромультивит) и физиотерапия (иглорефлексо-терапия (ИРТ), гипербарическая оксигенация (ГБО)). Курс лечения составил 4 недели.

Результаты исследования

У пациентов с головной болью напряжения определялся мышечно-тонический синдром на шейном уровне. В неврологическом статусе у пациентов с ДЭП выявлялись органическая микросимптоматика, легкий и умеренный вестибулярно-атактический синдром. При поступлении все пациенты предъявляли жалобы на головные боли (75% пациентов), головокружение (50% пациентов), шаткость, неустойчивость походки (25% пациентов), утомляемость (60% пациентов), беспокойство, тревожность (100% пациентов), плохое настроение (100% пациентов), боли в разных частях тела (75% пациентов), нарушения сна (85% пациентов), дневная сонливость (50% пациентов).

На фоне проведенного лечения препаратом «Тенотен» отмечена отчетливая редукция неврологической симптоматики и уменьшение жалоб на свое состояние — уменьшение тревожности, исчезновение головных болей, улучшение сна и общего самочувствия. У пациентов контрольной группы отмечалась менее выраженная положительная динамика.

Шкала тревоги Спилбергера–Ханина предусматривает оценку реактивной и личностной тревоги. Реактивная тревога — это ➔

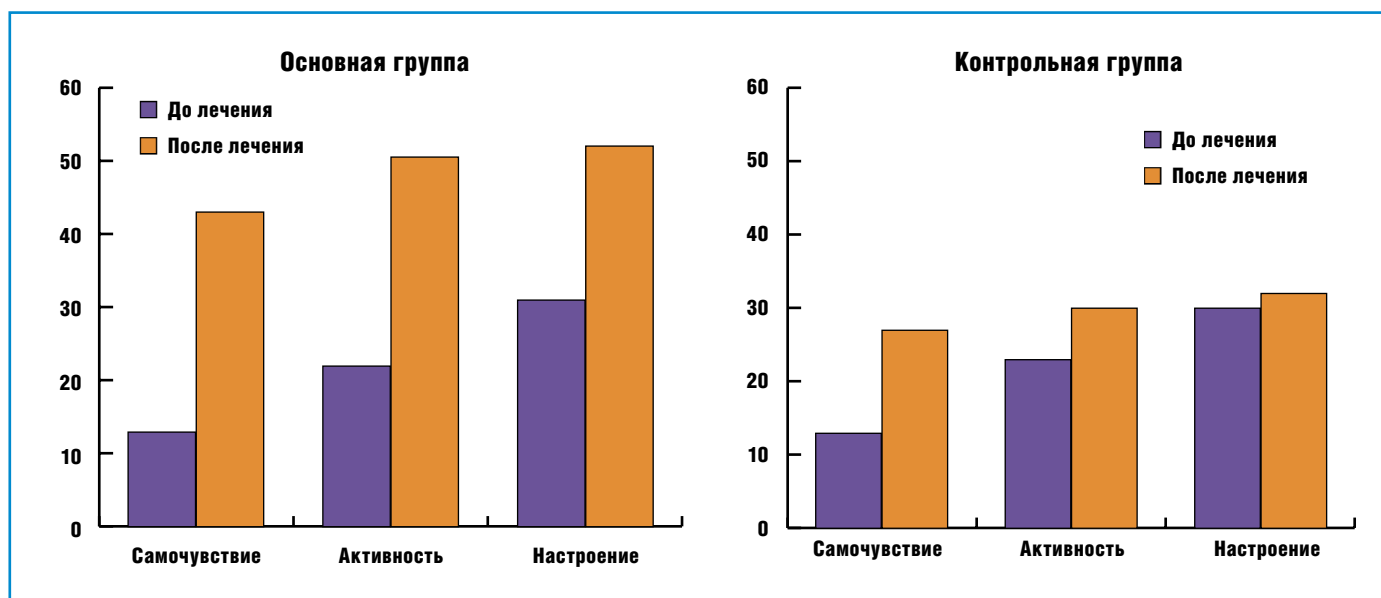


Рисунок. Динамика показателей шкалы самооценки состояния больных — САН (баллы)

состояние, возникающее в ответ на действие или событие, она не устойчива во времени и взаимосвязана с ситуацией. Во втором случае тревога как черта, свойство личности характеризуется относительно устойчивой склонностью человека воспринимать угрозу своему «я» в различных ситуациях и реагировать на них усилением состояния тревоги.

До лечения степень реактивной тревоги была высокой у всех пациентов ($57,8 \pm 10,5$ балла), степень личностной тревоги у 19 пациентов — средней ($38,6 \pm 4,5$ балла), у 21 — высокой ($51,6 \pm 6,4$ балла).

После курса комплексной терапии с использованием Тенотена выявлено достоверное ($p < 0,005$) снижение уровня реактивной (с $57,8$ до $32,5 \pm 6,0$ баллов) и личностной (с $47,2$ до $34,0 \pm 8,5$ балла) тревоги в основной группе. Тенотен оказался наиболее эффективен в группе с высокой и средней степенью тревоги (75%) в основной группе и совсем не изменил уровень тревоги у больных с изначально низкой степенью тревожности.

В контрольной группе отмечено менее выраженное снижение показателей реактивной и личностной тревоги ($p < 0,05$). Так, до лечения в этой группе реактивная тревога была высокой ($57,4 \pm 8,4$ балла), после лечения она несколько снизилась ($41,2 \pm 6,8$ балла). Личностная тревога была в данной группе до лечения также высокой ($50,1 \pm 7,8$ балла), после лечения отмечено ее некоторое снижение ($38,8 \pm 8,5$ балла).

Субъективная оценка состояния качества жизни оценивалась по шкале САН. До лечения средние показатели самочувствия в исследуемых группах составили $13,6 \pm 2,24$ балла, активность $23,2 \pm 3,19$ балла, настроение $32,1 \pm 4,67$ балла, что соответствует низким показателям качества жизни (рис.).

В ходе терапии Тенотеном прослеживается отчетливая положительная динамика состояния, особенно по показателю настроения. Пациенты, получавшие только базовую терапию, отмечали менее выраженное улучшение самочувствия.

Для качественной оценки активности структур вегетативной регуляции использовался метод кардиоинтервалографии (прибор «Телекард»), который предназначен для оценки процесса регуляции деятельности синусового сердечного ритма, отражающего адаптационно-компенсаторные перестройки организма. Метод включает регистрацию и математический анализ кардиоинтервалограммы (КИГ). Запись КИГ проводили в условиях, соответствующих требованиям, описанным в руководствах по изучению вегета-

тивной нервной системы (ВНС) и основного обмена. Сравнивался баланс активности парасимпатического и симпатического отделов вегетативной нервной системы. Вначале проводилось исследование вегетативного тонуса, а затем вегетативной регуляции в клино- и ортоположении.

Под вегетативной реактивностью понимают величину и направленность реакции системы в ответ на внешнее или внутреннее возбуждающее воздействие. В оценке вегетативной регуляции важными являются характер (симпатическая или парасимпатическая), сила реакции (амплитуда отклонения вегетативных показателей) и ее длительность (возврат вегетативных показателей к исходному уровню). При исследовании вегетативной реактивности учитывался «закон исходного уровня», согласно которому чем выше исходный уровень, тем в более деятельном и напряженном состоянии находится система или орган, тем меньший ответ возможен при действии внешних стимулов.

В нашем исследовании избыточная вегетативная активация до лечения отмечалась в обеих группах как в эрготропном контуре (VLF), так и в парасимпатическом (HF). Это свидетельствовало о нестабильном вегетативном статусе и напряженности вегетативной системы. Подобное нарушение баланса между этапами регуляции означает наличие у пациентов синдрома вегетативной дисфункции.

До лечения вегетативный статус в ортостатической пробе характеризовался выраженной дисфункцией в виде эрготропной активности (волны VLF больше нормы более чем в 3 раза, $p < 0,05$) и недостаточной парасимпатической реакцией (волны HF).

После курса терапии Тенотеном произошло снижение избыточно повышенных показателей VLF у 20 пациентов основной группы в клинопробе ($p < 0,05$), в ортопробе у 17 пациентов практически до нормальных цифр ($p > 0,05$), в то время как этот показатель в контрольной группе снижался только у 16 пациентов в клинопробе ($p > 0,05$) и у 10 пациентов в ортопробе ($p > 0,01$).

В то же время наблюдалось включение в регуляцию барорецепторного контура (LF). В основной группе показатели LF повышались: у 19 пациентов в клинопробе ($p < 0,05$), в ортопробе у 18 пациентов ($p > 0,05$). В то время как в контрольной группе у 14 пациентов не отмечалось снижение LF в клинопробе ($p > 0,05$), а у 12 пациентов в ортопробе наблюдался рост LF ($p > 0,05$).

Положительная динамика наблюдалась и в парасимпатическом контуре (HF). В основной группе у 22 пациентов повысился уровень HF в клинопробе ($p < 0,001$), в ортопробе у 16 пациентов ($p > 0,05$). В контрольной группе у 22 пациентов отмечалось менее значимое повышение HF в клинопробе ($p < 0,001$) и у 19 пациентов в ортопробе ($p < 0,05$). Таким образом, более выраженные сдвиги наблюдались в группе пациентов, принимавших Тенотен, что свидетельствует о его вегетостабилизирующем влиянии. В результате терапии Тенотеном произошло уравнивание симпатических и парасимпатических отделов вегетативной нервной системы.

Общая динамика вегетативных сдвигов оценивалась интегрально на основании полученных данных. До лечения имели место функциональная недостаточность в блоке барорецепторного контура симпатической регуляции (LF = -1000) и парасимпатической (HF = -900), а гомеостатические показатели превышали норму по эрготропному (супрасегментарному) контуру (VLF). После лечения показатели вегетативной реактивности максимально изменились в эрготропном контуре основной группы (VLF = -3400), что является хорошим показателем. В контрольной группе характер сдвигов при вегетативных пробах был разнонаправленным как до, так и после лечения.

Проведенное исследование показало, что основой терапевтической активности Тенотена является восстановление гомеостатического принципа — минимального участия верхних этажей вегетативной регуляции в адаптивной деятельности: снижение эрготропной активности и повышение влияния симпатического и парасимпатического сегментарных контуров.

Следовательно, вегетотропное действие препарата «Тенотен» реализуется в полисистемных сдвигах, что говорит о его влиянии на супрасегментарный уровень регуляции (ствол мозга, гипоталамус, структуры лимбико-ретикулярного комплекса).

Выводы:

1. Проведенное исследование свидетельствует о высокой клинической эффективности препарата «Тенотен» в составе комплексной терапии у пациентов с функциональными и органическими расстройствами нервной системы.
2. Тенотен оказывает достоверное противотревожное и вегетостабилизирующее действие: после 4 недель лечения препаратом отмечена положительная динамика субъективного самочувствия больных, снижение как реактивной, так и личностной тревожности, снижение вегетативных проявлений.
3. Противотревожное действие Тенотена в двух обследованных группах (с функциональными и органическими расстройствами), разных по этиологии, говорит об универсальном анксиолитическом воздействии препарата.
4. Тенотен оказался наиболее эффективным в группе с высоким и средним уровнем тревожности.
5. Достоверные изменения показателей вегетативной регуляции свидетельствуют о вегетотропном действии Тенотена, его способности снижать вегетативную реактивность и нормализовать вегетативный тонус уже к концу 1 недели терапии.
6. Препарат «Тенотен» не оказывал гипногенного и миорелаксирующего действия, ухудшающего самочувствие пациентов.
7. Тенотен улучшает качество жизни пациентов, не влияет на концентрацию внимания и не снижает работоспособность, что позволяет использовать его в амбулаторной практике у пациентов, ведущих активную профессиональную деятельность.

Таким образом, Тенотен может быть рекомендован для применения в терапевтической и неврологической практике как противотревожный препарат с вегетотропным действием, обладающий высоким профилем безопасности для пациентов разных возрастных групп. ■

Тенотен

УСПОКОЙСЯ и УЛЫБНИСЬ!

СОВРЕМЕННЫЙ УСПОКАИВАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ С ВЕГЕТОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ



P №AC-000542

НЕ ВЫЗЫВАЕТ
ЗАТРОМЖЕННОСТИ
И СОНЛИВОСТИ

ОБЛАДАЕТ
ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ
БЕЗОПАСНОСТИ



Россия, 127473, г. Москва, 3-й Самотечный пер., дом 9.
Телефон: (495) 684 43 33
moffice@materiamedica.ru • www.tenoten.ru

Лицензия № 99-04-000422 от 10.12.07