

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АДАПТОЛА В ТЕРАПИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

О.С. Левин^{1,3}, С.А. Рачин^{1,2}¹ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования² Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии³ Городская клиническая больница им. С.П. Боткина, Москва**Адрес для переписки:**

Рачин Сергей Андреевич, rachin.sergei@gmail.com

Ключевые слова:

эмоциональные нарушения, тревожные расстройства, тревога, соматическая патология, Адаптол

Для цитирования:Левин О.С., Рачин С.А. Эффективность Адаптола в терапии эмоциональных нарушений у пациентов с соматической патологией. Фармакология & Фармакотерапия. 2022; (5): ??.
DOI 10.46393/27132129_2022_5_**Аннотация**

Известно, что эмоциональные нарушения могут являться фактором риска развития соматических заболеваний. Ввиду высокой распространенности тревожных расстройств у пациентов с соматическими заболеваниями представляется обоснованным назначение анксиолитиков, в частности препарата Адаптол®.

Цель – обобщить данные об эффективности применения Адаптола в терапии эмоциональных нарушений у пациентов с различной соматической патологией.

Материал и методы. Проведен поиск научных статей, описывающих исследования применения Адаптола в дозе 1000 мг в сутки при эмоциональных нарушениях на фоне соматической патологии.

Результаты. Проанализированы восемь исследований применения Адаптола в течение 4–8 недель у 239 пациентов. Показано, что включение Адаптола в схему терапии способствует значительному снижению уровня тревоги и других эмоциональных нарушений у пациентов с соматической патологией.

Заключение. Адаптол® может являться препаратом выбора для коррекции эмоциональных нарушений у пациентов с соматической патологией.

EFFECTIVENESS OF ADAPTOL IN THE TREATMENT OF EMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS WITH PHYSICAL ILLNESSES

O.S. Levin^{1,3}, S.A. Rachin^{1,2}¹ Russian Medical Academy of Continuous Professional Education² National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology³ S.P. Botkin City Clinical Hospital, Moscow**For correspondence:**

Sergei A. Rachin, rachin.sergei@gmail.com

Key words:

emotional disorders, anxiety disorders, anxiety, physical illnesses, Adaptol

For citation:Levin O.S., Rachin S.A. Effectiveness of Adaptol in the treatment of emotional disorders in patients with physical illnesses. Pharmacology & Pharmacotherapy. 2022; (5): ??.
DOI 10.46393/27132129_2022_5_

Summary

It is known that emotional disorders can be a risk factor for physical illnesses. Due to the high prevalence of anxiety disorders in patients with physical illnesses, it seems reasonable to prescribe anxiolytics, in particular Adaptol.

Aim. To provide data on the effectiveness of Adaptol in the treatment of emotional disorders in patients with various physical illnesses.

Materials and methods. A search was conducted for scientific articles describing studies of the use of Adaptol at a dose of 1000 mg per day for emotional disorders in patients with physical illnesses.

Results. 8 studies of the use of Adaptol for 4-8 weeks in 239 patients were analyzed. Adding Adaptol to the therapy leads to a significant reduction in the level of anxiety and other emotional disorders in patients with physical illnesses.

Conclusion. Adaptol can be used for the correction of emotional disorders in patients with physical illnesses.

Введение

Расстройства тревожно-депрессивного спектра широко распространены в клинической практике, причем количество случаев данных заболеваний имеет тенденцию к ежегодному росту. Согласно исследованию глобального бремени болезней, в 2019 г. депрессией страдали около 280 млн человек (около 3,8% населения, более 5% взрослых и лиц старше 60 лет), тревожными расстройствами – 301 млн человек (около 4% населения), что в 1,5 раза превышает показатели 1990 г. [1, 2]. В Российской Федерации распространенность клинически выраженной тревоги и депрессии составляет 18,1 и 8,8% соответственно [3].

Известно, что эмоциональные нарушения являются независимым фактором риска развития хронических неинфекционных заболеваний. В частности, тревожные расстройства, а также переживание постоянного или интенсивного стресса или посттравматическое стрессовое расстройство могут быть связаны с повышенным риском развития ишемической болезни сердца [4, 5]. Также обнаружено, что при высоком уровне личностной тревожности имеется повышенный риск развития артериальной гипертензии и инсульта уже в течение первых пяти лет, а в течение десяти лет – инфаркта миокарда [6].

В ряде исследований показано, что распространенность тревожных расстройств в течение первого года жизни после инсульта составляет 29,3%, причем наибольшая частота развития отмечается в первые две недели [7].

Тревожные расстройства негативно влияют на прогноз при хронической обструктивной болезни легких, поскольку обуславливают снижение приверженности лечению, уменьшение физической активности и более низкое качество жизни, а также приводят к большей частоте и увеличению тяжести обострений [8].

У пациентов с хронической болезнью почек симптомы повышенной тревожности встречаются в 43% случаев, а тревожные расстройства – в 19% случаев, причем самая высокая распространенность отмечается в Европе и Азии [9].

Повышенная тревожность приводит к усилению восприятия боли и снижению ее переносимости [10]. Эмоциональные нарушения, в частности тревога, чаще встречаются у пациентов с хроническими болевыми синдромами, что может усугублять течение и препятствовать подбору адекватной противоболевой терапии [11].

Ввиду высокой распространенности тревожных расстройств у пациентов с соматическими заболеваниями представляется обоснованным назначение в комплексной терапии анксиолитиков (транквилизаторов) – препаратов, устраняющих тревогу, чувство беспокойства и страха, снижающих психическую напряженность, улучшающих вегетативные функции и адаптацию к условиям окружающей среды. Препаратом выбора в данном случае может являться Адаптол® (тетраметилтетраазабициклооктандион). Данный препарат относится к атипичным небензодиазепиновым транквилизаторам, которые не вызывают значимой миорелаксации, когнитивных расстройств и синдрома физической и психической зависимости. Адаптол® проявляет антагонистическую активность по отношению к адренергической и глутаматергической системам и усиливает функционирование серотонин- и ГАМКергических механизмов мозга. Адаптол® оказывает умеренное транквилизирующее влияние и практически не вызывает побочных эффектов [12, 13].

Целью настоящего обзора явилось обобщение данных об эффективности применения Адаптола в терапии эмоциональных нарушений у пациентов с различной соматической патологией.

Материал и методы

Проведен поиск научных статей, описывающих исследования применения Адаптола в дозе 1000 мг в сутки при эмоциональных нарушениях на фоне соматической патологии, в базах данных PubMed, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), U.S. National Library of Medicine ClinicalTrials.gov, World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform, Google Scholar, eLibrary.ru, КиберЛенинка за все время. Поиск осуществлялся по ключевым словам и/или их комбинациям: Adaptol, Human, Адаптол, клинические исследования.

Результаты

В ходе поисковой работы было отобрано восемь исследований продолжительностью от 4 до 8 недель, проведенных в медицинских организациях Российской Федерации и зарубежных государств. В данный анализ было включено 239 пациентов с цереброваскулярными заболеваниями, ишемической болезнью сердца (стенокардия напряжения, постинфарктный кардиосклероз) и другой соматической патологией.

Все пациенты, включенные в исследования, прошли курс терапии Адаптолом в дозе 1000 мг в сутки. Во всех отобранных исследованиях применялись валидированные шкалы для диагностики эмоциональных нарушений и контроля проведенной терапии. Проводилась оценка данных следующих показателей: шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина, шкала Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), разделы «Физическое функционирование» и «Психическое здоровье» шкалы оценки качества жизни Short Form-36 (SF-36).

Применение Адаптола при цереброваскулярных заболеваниях

Эффективность Адаптола оценивалась при лечении тревожно-астенических нарушений, ассоциированных с хроническими цереброваскулярными заболеваниями. В исследовании О.В. Воробьевой и соавт. (2014) у 72,4% пациентов на фоне терапии Адаптолом 500 мг два раза в сутки в течение 6 недель тревожная симптоматика была купирована, а качество жизни улучшилось более чем на 10%, причем наиболее позитивные изменения выявлены в показателях психического компонента качества жизни. Кроме того, у пациентов, получавших Адаптол®, отмечено значительное уменьшение симптомов астении и увеличение толерантности к физической нагрузке [14].

В другом исследовании оценивалось применение Адаптола у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией I и II стадий. Через 4 недели после приема Адаптола в дозе 500 мг два раза в сутки отмечалось достоверно значимое снижение как личностной, так и ситуационной тревожности, значимое улучшение качества жизни, в особенности показателей, характеризующих психологический компонент здоровья [15].

Существуют доказательства эффективности Адаптола в терапии постинсультных тревожных эмоциональных расстройств. Так, проводилось исследование, в ходе которого пациенты в раннем восстановительном периоде после острого нарушения мозгового кровообращения в течение 4 недель получали Адаптол® в суточной дозе 1000 мг. На фоне приема Адаптола наблюдалось снижение личностной и реактивной тревожности, улучшение показателей качества жизни, уменьшение психовегетативных реакций и, соответственно, улучшение реабилитационного прогноза и ускорение социальной адаптации пациентов [16].

Применение Адаптола при ишемической болезни сердца

Проанализирована эффективность применения Адаптола при лечении тревожных расстройств у пациентов, перенесших инфаркт миокарда давностью 3–4 недели. После курса лечения Адаптолом в дозе 500 мг два раза в сутки на протяжении 4 недель выявлено значительное уменьшение тревожности и улучшение качества жизни, что, по мнению авторов, существенно повлияло

на эффективность реабилитационных мероприятий [17].

В другом исследовании пациенты, перенесшие инфаркт миокарда давностью не менее трех месяцев, получали Адаптол в дозе 500 мг два раза в сутки в течение 4 недель. Отмечалось уменьшение чувства тревоги, внутреннего напряжения, раздражительности, возбудимости, эмоционального напряжения, также улучшился сон, повысились работоспособность и толерантность к физической нагрузке, достоверно увеличились показатели физического и психологического компонентов здоровья. Важно отметить, что у пациентов в ходе терапии уменьшилась частота приступов стенокардии. Кроме того, на фоне приема Адаптола наблюдалась более выраженная позитивная динамика показателей вариабельности артериального давления по сравнению с группой плацебо, что способствовало снижению риска сердечно-сосудистых осложнений [18].

Исследовано применение Адаптола у пациентов со стенокардией напряжения I–III функциональных классов. На фоне приема Адаптола в дозе 500 мг два раза в сутки через 8 недель отмечено достоверное увеличение работоспособности, толерантности к физической нагрузке, уменьшение утомляемости, чувства внутреннего напряжения и страха. Тревога достоверно снижалась уже через месяц после начала приема Адаптола. Кроме того, отмечались уменьшение средней максимальной частоты сердечных сокращений, меньший прирост артериального давления на физическую нагрузку, что безусловно снизило риск сердечно-сосудистых осложнений [19].

Применение Адаптола при сахарном диабете

Применение Адаптола в дозе 500 мг два раза в сутки на протяжении 4 недель исследовалось у пациентов с сахарным диабетом, страдающих тревожными расстройствами, с жалобами на напряженность и скованность, неспособность расслабиться, ухудшение памяти, трудности засыпания и нарушения ночного сна. В результате применения Адаптола отмечены достоверное уменьшение личностной и реактивной тревожности, нормализация сна и улучшение качества жизни пациентов [20].

Применение Адаптола при хроническом панкреатите

Эффективность применения Адаптола в дозе 500 мг два раза в сутки в течение 4 недель оценивалась у пациентов с рецидивирующим хроническим панкреатитом и коморбидными тревожно-депрессивными расстройствами. Показано, что через 14 дней после начала приема достоверно уменьшилась личностная и реактивная тревожность, а также возросли показатели общего самочувствия, настроения и физической активности. Кроме того, в ходе проведенного фармакоэкономического анализа выявлено, что включение

Исследования применения Адаптола в терапии эмоциональных нарушений у пациентов с соматической патологией

Соматическая патология	Хронические ЦВЗ		ОНМК	ИБС, ПИКС	ИБС, ПИКС	ИБС, СН	СД	Хронический панкреатит
	Тревожно-астенические нарушения	Дисциркуляторная энцефалопатия						
Длительность исследования, недели	6	4	4	4	4	8	4	4
Количество пациентов	29	35	25	29	40	42	19	20
Средний возраст, лет	н/д	н/д	н/д	49,7 ± 2,8	56,2 ± 1,8	52	57,4 ± 4,7	н/д
Женщины, n (%)	18 (62)	20 (57)	н/д	н/д	18 (45)	9 (21)	н/д	н/д
Шкала Спилбергера-Ханина (реактивная тревожность), M ± SD	н/д	ДЭ1 44,0 ± 10,5 ДЭ2 52,0 ± 11,3	51,6	44,6 ± 3,7	н/д	н/д	44,8 ± 1,7	60,2 ± 1,2
		ДЭ1 31,0 ± 9,8* ДЭ2 41,0 ± 10,1*	41,4**	25,3 ± 3,4*			26,4 ± 3,6*	42,6 ± 1,6*
Шкала Спилбергера-Ханина (личностная тревожность), M ± SD	н/д	ДЭ1 41,0 ± 11,2 ДЭ2 48,0 ± 10,9	48,6	43,5 ± 4,1	н/д	н/д	47,4 ± 1,6	59,7 ± 1,9
		ДЭ1 37,0 ± 10,5* ДЭ2 42,0 ± 10,3	40,1**	26,7 ± 4,2*			27,8 ± 4,0*	45,6 ± 1,9*
Шкала HADS, тревога, M ± SD	13,9 ± 0,75	н/д	н/д	н/д	н/д	9,42 ± 0,49	н/д	13,6 ± 1,8
	7,4 ± 2,7*					7,21 ± 0,28*		7,8 ± 0,8*
Шкала SF-36, физическое функционирование, M ± SD	50,3	ДЭ1 45,5 ± 10,6 ДЭ2 41,5 ± 10,5	н/д	н/д	41,8 ± 1,64	н/д	н/д	н/д
	63,6*	ДЭ1 47,9 ± 0,41 ДЭ2 43,9 ± 1,4			46,6 ± 1,5*			
Шкала SF-36, психическое здоровье, M ± SD	45,0	ДЭ1 53,2 ± 0,9 ДЭ2 46,2 ± 0,82	н/д	н/д	48,1 ± 2,1	н/и	н/д	н/д
	66,5*	ДЭ1 57,2 ± 1,0* ДЭ2 49,9 ± 0,5*			59,6 ± 1,04*			

Примечание. Указаны данные до и после лечения Адаптолом: * – различия до и после лечения Адаптолом достоверны (p < 0,05); ** – в источнике не указаны данные о достоверности различий после лечения. ЦВЗ – цереброваскулярное заболевание; ДЭ1 – дисциркуляторная энцефалопатия I стадии; ДЭ2 – дисциркуляторная энцефалопатия II стадии; ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения; ИБС – ишемическая болезнь сердца; ПИКС – постинфарктный кардиосклероз; СН – стенокардия напряжения; СД – сахарный диабет; н/д – нет данных.

в комплексную терапию Адаптола приводит к снижению потребления спазмолитиков, анальгетиков и прокинетики, что уменьшает затраты на лечение [21].

Подробные данные всех приведенных исследований суммированы и детализированы в таблице.

Обсуждение

Таким образом, нами проанализированы восемь исследований, описывающих применение Адаптола в дозе 1000 мг в сутки в течение 4–8 недель у 239 пациентов с различными соматическими заболеваниями. Включение Адаптола в схему терапии может способствовать значительному снижению уровня тревоги и других эмоциональных нарушений, что будет сопровождаться увеличением комплаентности и улучшением качества жизни пациентов вне зависимости от основной нозологии.

Однако следует отметить, что исследования, включенные в анализ, имели высокую степень гетерогенности. Для более объективной оценки динамики тревоги и депрессии у пациентов с соматической патологией на фоне терапии Адаптолом необходимо дальнейшее проведение рандомизированных клинических исследований с включением большего количества респондентов.

Заключение

Проблема эмоциональных нарушений у пациентов с соматической патологией становится все более актуальной. Для достижения успеха при лечении данной категории пациентов необходимо придерживаться принципов персонализированной медицины, а также применять оптимальные варианты фармакотерапии. Препаратом выбора в данном случае может являться Адаптол®.

Литература

1. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. 2022; 9 (2): 137–150.
2. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/?params=gbd-api-2019-permalink/d780dff-be8a381b25e1416884959e88b>; <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/?params=gbd-api-2019-permalink/9d03f-750626d2479070cde1b1486a3b5>.
3. Шальнова С.А., Евстифеева С.Е., Деев А.Д. и др. Распространенность тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и ее ассоциации с социально-демографическими факторами (по данным исследования ЭССЕ-РФ). *Терапевтический архив*. 2014; 86 (12): 53–60.

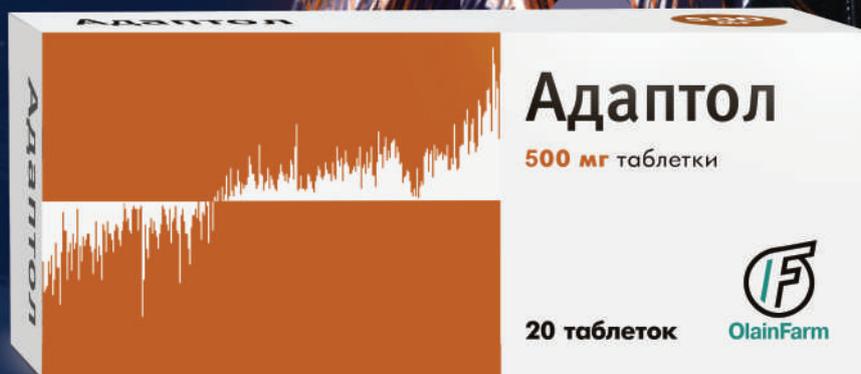
4. De Hert M., Detraux J., Vancampfort D. The intriguing relationship between coronary heart disease and mental disorders. *Dialogues Clin. Neurosci.* 2022; 20 (1): 31–40.
5. Кожокарь К.Г., Урванцева И.А., Николаев К.Ю. Влияние психосоциальных факторов на развитие ишемической болезни сердца и острого коронарного синдрома. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2016; 15 (3): 58–62.
6. Гафаров В.В., Воевода М.И., Громова Е.А. и др. Генетические маркеры личностной тревожности как один из факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (программа ВОЗ «MONICA», подпрограмма «MONICA-психосоциальная»). *Терапевтический архив.* 2013; 85 (4): 47–51.
7. Rafsten L., Danielsson A., Sunnerhagen K.S. Anxiety after stroke: a systematic review and meta-analysis. *J. Rehabil. Med.* 2018; 50 (9): 769–778.
8. Zareifopoulos N., Bellou A., Spiropoulou A. et al. Prevalence, contribution to disease burden and management of comorbid depression and anxiety in chronic obstructive pulmonary disease: a narrative review. *COPD.* 2019; 16 (5-6): 406–417.
9. Huang C.W., Wee P.H., Low L.L. et al. Prevalence and risk factors for elevated anxiety symptoms and anxiety disorders in chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Gen. Hosp. Psychiatry.* 2021; 69: 27–40.
10. Michaelides A., Zis P. Depression, anxiety and acute pain: links and management challenges. *Postgrad. Med.* 2019; 131 (7): 438–444.
11. Lerman S.F., Rudich Z., Brill S. et al. Longitudinal associations between depression, anxiety, pain, and pain-related disability in chronic pain patients. *Psychosom. Med.* 2015; 77 (3): 333–341.
12. Неврология. Фармакотерапия без ошибок. Руководство для врачей. Под ред. А.А. Скоромца, А.В. Амелина. М.: Е-нот, 2019. С. 91–109.
13. Чутко Л.С., Сурушкина С. Ю., Яковенко Е.А. и др. Эмоциональные нарушения у пациентов с соматоформными расстройствами и их лечение. *Нервные болезни.* 2022; 1: 39–44.
14. Воробьева О.В., Репина В.В. Открытое сравнительное наблюдательное исследование эффективности и безопасности препарата Адаптол в терапии тревожно-астенических расстройств у больных с хронической ишемией головного мозга. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2016; 116 (3): 20–24.
15. Баранцевич Е.Р., Посохина О.В. Клинико-нейрофизиологическое исследование эффективности адаптола при дисциркуляторной энцефалопатии. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2011; 111 (9-2): 68–72.
16. Шутеева Т.В. Способы медикаментозной коррекции невротических и психовегетативных расстройств при острых нарушениях мозгового кровообращения // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход. Материалы V Юбилейной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Под ред. В.В. Никишиной. Курск: КГМУ, 2015. С. 301–303.
17. Маркин С.П., Маркина В.А. Лечение тревожных расстройств у постинфарктных больных. *CardioСоматика.* 2013; S1: 65–66.
18. Лапшина Л.А., Кравчун П.Г., Шевченко О.С. Коррекция адаптолом психопатологических проявлений и оксидативного стресса у больных, перенесших инфаркт миокарда. *Врачебная практика.* 2008; 1: 23–29.
19. Кожокова Л.З., Мкртчян В.Р. Возможности адаптола в лечении больных стенокардией I–III функционального класса. *Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия.* 2014; 7 (2): 31–38.
20. Маркин С.П. Неврозоподобные расстройства при сахарном диабете. *Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья.* 2015; 59: 86–89.
21. Lyubavskaya S.S., Chernov Y.N., Batishcheva G.A. et al. Complex therapy of chronic pancreatitis complicated by anxio-depressive disorders in railroad workers. *Research Result: Pharmacology and Clinical Pharmacology.* 2016; 2 (4): 73–86.

Адаптол® относится к нетипичным (небензодиазепиновым) анксиолитикам, оказывающим умеренное противотревожное действие. По химическому строению близок к метаболитам организма, так как состоит из двух молекул мочевины, поэтому практически не оказывает побочного действия. Адаптол® нормализует баланс активности нейромедиаторных систем мозга: активирующим в отношении ГАМК и ослабляющим в отношении возбуждающих нейротрансмиттеров – норадреналина и глутамата, а также нормализующим действием на взаимоотношения адрено- и серотонинергических воздействий. Препарат действует на активность структур, входящих в лимбико-ретикулярный комплекс, в частности на эмоциогенные зоны гипоталамуса. За счет этого Адаптол® оказывает анксиолитическое, вегетостабилизирующее, адаптогенное, ноотропное и нормостеническое действие. Адаптол® не обладает миорелаксирующим, нарушающим координацию движений действием и снотворным эффектами, он лишь усиливает эффект снотворных средств, нормализуя фазы сна. Адаптол® не вызывает выраженной поведенческой токсичности и представляет собой дневной анксиолитик, позволяющий в полном объеме сохранять работоспособность при его приеме. Препарат не взаимодействует с другими лекарственными средствами и пищей, при его приеме не образуются метаболиты. Не накапливается в организме, в связи с чем привыкания к препарату не отмечается.

Курс лечения Адаптолом предполагает его прием по 500 мг два-три раза в день сроком до трех месяцев.

КОГДА
ВАШ ПАЦИЕНТ
ПАНИКГЕРЛ

АДАПТОЛ® –
современный
адаптоген
для лечения
ВСД и тревоги
различного генеза¹



КУРС ЛЕЧЕНИЯ – ДО 3 МЕСЯЦЕВ^{1,2}

1. Инструкция по медицинскому применению ЛП Адаптол® табл. 500 мг от 05.07.2021.

2. Адаптировано из: Жексембина А. Е. Применение препаратов Адаптол® и Ноофен® в психиатрической и наркологической практике // Вестник КазНМУ. – 2013. – № 3–2.

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников.
RUADA1549 от 20.09.2022

125212, г. Москва,
Головинское ш., д. 5, корп. 1, эт. 2, пом. 2137А
Тел./факс +7 499 551 51 10
olainfarmrus@olainfarm.com, ru.olainfarm.com

Ознакомьтесь
с инструкцией
по применению




OlainFarm