

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА НОТТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОГРАНИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

**В. А. Тихоненко, М. А. Елфимов, О. Т. Бобракова**

Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского,  
Москва

*На примере обследования 40 стационарных и амбулаторных пациентов обоего пола в возрасте от 20 до 65 лет с невротическими, невротоподобными, соматоформными, стрессовыми расстройствами показана эффективность (77,5%) препарата Нотта при лечении широкого спектра расстройств невротического регистра. К числу наиболее выраженных терапевтических эффектов относятся восстановление нарушенного ночного сна и редукция тревожно-астенического синдрома. Подтверждены безопасность и хорошая переносимость препарата, что дает основание рекомендовать его внедрение в практику.*

*40 patients with borderline mental disorders (males and females aged 20-65 years) including neurotic, neurosis-like, somatoformic and stress conditions received outpatiently or in hospital the drug Notta. The response was observed in 77,5% patients. The most marked effects comprise good night sleep and reduction of anxio-asthenic syndrome. As safe, well tolerated and effective, Notta is recommended for clinical practice.*

Поиски эффективных средств и методов лечения пограничных психических расстройств ведутся в разных направлениях, исходя из разных концептуальных представлений о сущности патологии, механизмах патогенеза и саногенеза. В восстановительной терапии и реабилитации больных используется конституциональный подход, который основан на представлениях об индивидуально-типологических свойствах организма и личности, адресован этим целостным фундаментальным структурам. Терапия, подобранная с учетом индивидуальной конституции, делает ставку на мобилизацию собственных ресурсов пациента. "Мишенями" такой терапии являются не отдельные клинические признаки (симптомы) или синдромы, а то "центральное нарушение", которое в области пограничной психиатрии может быть отнесено к неадаптивной позиции личности в данной специфической ситуации. Наконец, важно, чтобы терапевтический результат достигался при минимальном риске возникновения побочных эффектов, "поведенческой токсичности", без явлений привыкания, зависимости и других негативных последствий, снижающих оценку качества жизни больных [1-6].

**Таблица 1**

**Распределение больных в зависимости от диагноза психического расстройства**

Диагноз	Код диагноза по МКБ-10	Число больных	
		абс.	%
Тревожно-фобическое расстройство	F40.0-2	7	17,5
Генерализованное тревожное расстройство	F41.1	1	2,5
Острая реакция на стресс и расстройство адаптации	F43.1-2	4	10,0
Соматизированное, недифференцированное соматоформное расстройство и соматоформная вегетативная дисфункция	F45.0, 1,3	5	12,5

Ипохондрическое расстройство	F45.2	4	10,0
Неврастения	F48.0	6	15,0
Органические непсихотические (тревожные и эмоционально-лабильные) расстройства сосудистого и травматического генеза	F06.4.6	7	17,5
Реактивные депрессивные эпизоды (легкой и умеренной степени)	F32.0-1	2	5,0
Дистимия	F34.1	3	7,5
Расстройство личности эмоционально-неустойчивого типа	F60.3	1	2,5
Всего		40	100,0

+++++

Цель проведенного исследования состояла в изучении эффективности действия, безопасности и переносимости препарата Нотта при лечении больных с пограничными психическими расстройствами.

Производитель препарата - Рихард Биттнер Гмбх, Австрия. Препарат зарегистрирован в Минздраве РФ под номером П 012112/01-2000 г. и разрешен к применению. В 100 мл препарата содержится: avena sativa D1 20 ml, phosphorus D12 10ml, chamomilla D12 10 ml, coffea D12 10 ml, zincum valerianicum D12 10 ml; содержание спирта в 1 мл - 0,40 г. Форма выпуска: флаконы по 50 мл раствора.

### **Отбор больных и общая характеристика исследованной группы**

Критерии включения: стационарные и амбулаторные пациенты обоего пола в возрасте от 20 до 65 лет с невротическими, неврозоподобными, соматоформными, психосоматическими, стрессовыми расстройствами, сопровождающимися беспокойством, внутренним напряжением, тревогой, астенией, сниженным настроением, нарушением сна.

Критерии исключения: психотические состояния различной этиологии, шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсия, умственная отсталость, деменция, алкоголизм, наркомания, токсикомания, а также тяжелые соматические заболевания (острые или хронические в стадии обострения), состояния после операций и травм, значительные отклонения от нормативного веса, беременность или период кормления грудью, участие пациента в клиническом испытании лекарственных средств в течение последних 30 дней, юридическая недееспособность или ограниченная дееспособность.

Включение пациентов в программу наблюдения и назначение препарата Нотта осуществлялись после получения от каждого больного информированного согласия.

Численность группы наблюдения составила 40 человек, продолжительность наблюдения - от 55 до 65 дней (январь-март 2001 г.). Исследование проводилось на стационарной и амбулаторных базах отделения проблем реабилитации ГНЦ ССП им. В. П. Сербского. Препарат Нотта назначался всем пациентам исследованной группы в дозировке по 10 капель 3 раза в день за 30 мин до еды, в чистом виде или после разведения в 1 столовой ложке воды.

Среди исследованных больных было 15 (37,5%) мужчин и 25 (62,5%) женщин. В возрасте 20- 29 лет - 4 (10%) человека, 30-39 лет - 10 (25%), 40-49 лет - 11 (27,5%), 50-59 лет - 15 (37,5%) человек. В стационаре получали терапию 23 (57,5%) человека, в амбулаторных условиях - 17 (42,5%) человек. У 16 (40%) больных имелись сопутствующие соматические заболевания (гипертоническая болезнь, ИБС, атеросклероз, нарушения липидного обмена).

Распределение больных в зависимости от диагноза основного психического расстройства и ведущего психопатологического синдрома представлено в табл. 1 и 2.

Расстройства сна неорганической (функциональной) природы выявлено у 38 (95%) больных, в том числе: пресомнические расстройства - у 2 (5%) человек, интрасомнические - у 2 (5%) человек, сочетанные (пре-, интра- и постсомнические) - у 34 (85%) человек.

18 (45%) больных исследованной группы получали только препарат Нотта, остальным 22 (55%) больным назначались по показаниям сопутствующие психотропные препараты: пираретам - 7 (17,5%) человек, различные сочетания малых доз феназепам, amitриптилина, этаперазина - 15 (37,5%) человек. Сопутствующие соматотропные препараты (сердечно-сосудистые, метаболические) получали 9 (22,5%) человек.

## Таблица 2

### Распределение больных в зависимости от ведущего психопатологического синдрома

Ведущий синдром	Число больных	
	абс.	%
Астенический	4	10,0
Тревожный	3	7,5
Тревожно- и обсессивно-фобический	5	12,5
Ипохондрический	5	12,5
в том числе невротическая ипохондрия	3	7,5
сверхценная ипохондрия	2	5,0
Астенодепрессивный	6	15,0
Тревожно-депрессивный	3	7,5
Тревожно-астенический	9	22,5
Дистимический	2	5,0
Дисфорический	2	5,0
Психопатоподобный (истероформный)	1	2,5
Всего	40	100,0

## Методы оценки и контроль за ходом лечения

I. Оценка субъективных жалоб, данных расспроса и клинического наблюдения за больными исследованной по пятибалльной шкале: 0 - отсутствие признака (симптома), 1 - выражен незначительно, 2 - средне, 3 - сильно, 4 - очень сильно.

У каждого больного оценивались наличие и степень выраженности 30 клинических признаков, сгруппированных в 5 блоков:

1. Болевые ощущения, сенестопатии, парестезии (головные боли, боли в области сердца, живота, онемение конечностей, "ползание" мурашек, ощущение "кома" в горле).
2. Вегетативные расстройства (приливы, гипергидроз, сердцебиения, перебои в области сердца, затрудненное дыхание, головокружения).
3. Нарушения сна (пресомнические - трудности засыпания, ритуалы отхода ко сну; интрасомнические - частые ночные пробуждения, ощущение неглубокого сна; постсомнические - ранние пробуждения, разбитость в течение дня, дневная сонливость).
4. Психопатологические расстройства (снижение трудоспособности, снижение концентрации внимания, внутреннее напряжение, плаксивость, раздражительность, эмоциональная лабильность, тревога, дисфория, агрессивность, депрессия, снижение либидо).
5. Психогенные расстройства физиологических функций (дизурия, поносы/запоры, кожные высыпания).

II. Оценка клинических признаков с помощью рейтинговых шкал: шкалы самооценки депрессии Цунга (20 вопросов) и шкалы самооценки тревоги Тейлор (50 вопросов).

III. Психометрическая оценка параметров качества жизни и субъективной адаптации. Использовались 18 показателей, относящихся к различным сферам жизнедеятельности, самоощущения, удовлетворенности больного, выраженные в баллах.

Все вышеперечисленные измерения проводились у каждого больного 4 раза: до начала лечения; на 10-й день лечения; на 30-й день лечения; в конце курса лечения. Цифровой материал подвергался статистической обработке (достоверность различий при  $p < 0,05$ ).

### **Результаты исследования**

Сравнение выраженности клинических признаков (по сумме баллов) до начала и в конце курса лечения препаратом Нотта показало существенную редукцию психопатологической симптоматики пограничного уровня. Степень этой редукции составила от 40 до 79% по разным симптомам. Поскольку клинические признаки встречались у изученных больных с неодинаковой частотой (например, приливы - в 5%, головокружения - в 12,5%, плаксивость - в 53%, головные боли - в 70%, трудности засыпания - в 95% и т. п.), следует обратить внимание на динамику тех признаков, которые встречались чаще и имели большую выраженность. Данные о динамике в результате проведенной терапии 14 клинических признаков, выявленных более чем в 60% случаев, представлены в табл. 3.

Как видно из табл. 3, наибольшая эффективность (свыше 70% редукции симптомов) отмечалась в отношении расстройств сна (ранние пробуждения, частые пробуждения, ощущение неглубокого сна, разбитость в течение дня, трудности засыпания), снижения работоспособности и сердцебиений. Далее следуют: раздражительность, головные боли, снижение концентрации внимания, внутреннее напряжение, тревога, депрессия и эмоциональная лабильность (степень редукции - 58- 68%). Остальные симптомы редуцировались не менее чем на 45%. Статистически значимых различий между подгруппой больных, принимавших монотерапию препаратом Нотта, и подгруппой больных, получавших препарат в составе комплексной терапии, не обнаружено.

Исследование показало, что препарат Нотта обладает выраженной эффективностью в отношении нарушений сна (инсомний), оказывая существенное влияние на пре-, интра- и постсомнические расстройства. При этом выявлены следующие специфические особенности:

- а) восстановление нарушенного сна (быстрое засыпание, глубокий сон без пробуждений, чувство достаточности сна) наступает в течение первых 2 суток приема препарата;
- б) прием препарата не вызывает негативных постсомнически явлений, ощущения разбитости и тяжести по утрам;
- в) прием препарата в дневное время не сопровождается появлением сонливости;
- г) препарат оказывает положительное влияние как на количественные, так и на качественные характеристики ночного сна;
- д) привыкания к препарату и признаков зависимости не развивается.

**Таблица 3**  
**Показатели редукции клинических признаков в результате терапии**

Клинический признак (симптом)	Частота встречаемости, %	Сумма баллов		Степень редукции, %
		До лечения	После лечения	
Тревога	98	80	32	60
Снижение работоспособности	97	73	19	74
Эмоциональная лабильность	95	77	32	58
Трудности засыпания	95	84	25	70
Частые пробуждения	92,5	83	22	74
Ощущение неглубокого сна	92,5	75	21	72
Разбитость в течение дня	90	63	17	73
Снижение концентрации внимания	87,5	53	19	64
Сердцебиения, перебои в сердце	82,5	84	24	71
Раздражительность	80	53	17	68
Головные боли	67,5	53	18	66
Депрессия	65	48	19	65
Ранние пробуждения	63	39	8	79
Повышение внутреннего напряжения	62,5	45	17	62

Описанный эффект, по нашему мнению, правильнее называть не "гипнотическим", а эффектом "восстановления нарушенного сна". Прием больными препарата Нотта позволил им отказаться от принимаемых ранее транквилизаторов и снотворных.

Значительная редукция симптомов тревожного ряда и их вегетативных проявлений свидетельствует о наличии анксиолитического компонента действия препарата. Анксиолитический эффект наступал в течение 3-5 сут и далее держался стабильно на протяжении всего курса лечения. У больных, страдающих фобическими расстройствами, положительные изменения в виде редукции фобий и избегающего поведения происходили на более отдаленных этапах лечения - после 30 дней приема препарата.

Препарат Нотта оказывал позитивное влияние на симптомы эмоциональной возбудимости, раздражительности, дистимии, хотя и в меньшей степени, чем на расстройства сна или тревогу. Редукция депрессивных проявлений при приеме препарата Нотта наступала на 2-3-й неделе терапии. В изученной группе больных депрессивные расстройства носили психогенный характер, были легкими (невротического уровня) и имели структуру астенических депрессий.

Наблюдение показало наличие у препарата Нотта активирующего эффекта, выражающегося в повышении работоспособности, уменьшении степени астении, утомляемости, вялости, рассеянности.

Существенно важным результатом лечения было полное устранение либо значительная редукция головных болей, которые в большинстве случаев соответствовали критериям "головных болей напряжения".

Следует подчеркнуть, что наиболее выраженный терапевтический эффект отмечался при тревожно-астенических состояниях, сопровождавшихся нарушениями сна. В этих случаях прослеживалась отчетливая положительная динамика показателей качества жизни и удовлетворенности лечением.

В целом по результатам исследования эффективность терапии оценена как "очень хорошая" - в 12,5% наблюдений; "хорошая" - в 65%; "удовлетворительная" - в 17,5%; "отсутствие действия" - в 5%.

Анализ показал, что меньшая ("удовлетворительная") эффективность приходится на 7 случаев, к которым сносятся: органические непсихотические расстройства (3 человека), агорафобия (2 человека), соматоформное болевое расстройство (1 человек), патохарактерологическая дистимия (1 человек).

Отсутствие терапевтического эффекта обнаружено в случаях сверхценной и сенестопатической ипохондрии.

Случаев возникновения побочных эффектов, появления новой симптоматики, признаков лекарственной несовместимости, ухудшения самочувствия больных не зарегистрировано. Переносимость препарата в 100% наблюдений оценена как "очень хорошая" и "хорошая". Все больные, включенные в группу наблюдения, прошли полный курс лечения.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

1. Результаты наблюдения за клиническим применением препарата Нотта в стационарных и амбулаторных условиях показали его эффективность (77,5%) при лечении широкого спектра пограничных психических расстройств невротического регистра.
2. К числу наиболее выраженных, быстро наступающих и стабильных терапевтических эффектов препарата относится влияние на функциональные расстройства ночного сна

(инсомнии). В течение первых 2 суток регулярного (трехкратного) приема препарата устраняются расстройства засыпания (пресомнические расстройства), частые ночные пробуждения и ощущения неглубокого и недостаточного сна (интрасомнические расстройства), а также ранние пробуждения и чувство разбитости (постсомнические расстройства). При этом указанный эффект нормализации продолжительности и качества сна не сопровождается такими нежелательными явлениями, присущими многим гипнотикам и транквилизаторам, как затруднения при пробуждении, сонливость и вялость в дневное время, усиливающимися после приема очередных доз. Выявленная особенность дает основание предположить, что препарат Нотта не относится к традиционным гипнотикам (вызывающим сон после приема), а является средством восстановления нарушенного ночного сна и в целом - суточного цикла "сон-бодрствование".

3. Противотревожное (анксиолитическое), мягкое успокаивающее (седативное) и активирующее действия препарата Нотта сбалансированы и способны проявлять себя в зависимости от исходного, "центрального элемента" в структуре психического состояния больного: тревоги, раздражительности либо астении. Этим, вероятно, объясняется установленное в ходе исследования примерно равнозначное положительное терапевтическое воздействие препарата на тревожные, тревожно-фобические, эмоционально-лабильные, неврастенические и астенические синдромы. Среди показаний к применению препарата Нотта следует особо выделить сочетание астении и тревоги, сопровождающееся нарушениями сна и головными болями напряжения, как наиболее подверженное лечебному воздействию. Что же касается антидепрессивного эффекта, то полученные данные недостаточны для определенных выводов.

4. Указанные выше терапевтические эффекты достигают максимальных значений в течение 1-й недели приема препарата и далее сохраняются на протяжении всего курса терапии.

5. Отсутствие терапевтического эффекта в 2 наблюдениях отмечалось при сверхценной и сенестоипохондрии, относящихся к субпсихотическому регистру "идеопохондрий". Назначение препарата Нотта при таких расстройствах нецелесообразно.

6. Не выявлено наличия каких-либо побочных эффектов, утяжеления имеющихся или появления новых симптомов, привыкания, зависимости, а также признаков "поведенческой токсичности" препарата. На этом основании можно сделать вывод о его высокой безопасности и хорошей переносимости.

7. Применение препарата Нотта с учетом спектра его терапевтического воздействия позволяет сократить прием психотропных лекарств (в первую очередь транквилизаторов и гипнотиков), обладающих известными нежелательными свойствами, достигнуть повышения качества жизни больных и степени удовлетворенности лечением.

8. Результаты проведенного исследования дают основание рекомендовать внедрение препарата Нотта в практику пограничной психиатрии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Култер К.* Портреты гомеопатических препаратов. Психофизический анализ избранных конституциональных типов. - М., 1995.
2. *Рамхен И. Ф., Корвякова О. А.* // Традиционные методы лечения - основные направления и перспективы развития: Материалы науч.-практ. конф. - М., 1998. - С. 199.

3. Румянцева Г. М., Яковенко А. М., Левина Т. М. и др. // Биол. мед. - 1997. - № 2. - С. 46-52.
4. Румянцева Г. М. // Там же. - 2000. - № 1. - С. 27-31.
5. Румянцева Г. М., Левина Т. М., Дроздов Э. М. и др. // Там же. - № 2. - С. 23-28.
6. Фурсов С. Е. Применение сверхмалых доз лекарственных средств в восстановительной терапии иммунологических и психоневрологических расстройств: Автореф. дисс. д-ра мед. наук. - М., 1999.