

# Опыт лечения депрессии у пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию

В.Э. Медведев, Е.В. Гушанская, В.И. Фролова

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия

Medvedev\_ve@pfur.ru

## Аннотация

На фоне пандемии отмечается резкий рост тревожно-депрессивных расстройств. В клинической картине постковидных депрессий, помимо симптомов тревоги, доминируют астенические жалобы и когнитивные расстройства, что определяет исходное обращение больных к врачам общей практики и неврологам. В представленном клиническом случае депрессивный эпизод средней степени тяжести развился у пациентки, перенесшей в недавнем прошлом коронавирусную инфекцию. Монотерапия антидепрессантом вортиоксетином (Бринтелликс) в качестве исходного варианта лечения избрана на основании полиморфной клинической картины аффективного расстройства, включающей как отчетливые когнитивные, астенические, так и тревожные симптомокомплексы. Кроме того, вортиоксетин совместим с приемом антикоагулянтов, которые продолжает принимать пациентка по рекомендации терапевта. С учетом ипохондрической фиксации больной на состоянии организма важно отметить отсутствие у вортиоксетина негативного влияния на работу сердечно-сосудистой системы. Вортиоксетин (Бринтелликс) в реальной клинической практике демонстрирует высокую эффективность и хорошую переносимость при лечении депрессий, развивающихся после перенесенной коронавирусной инфекции.

**Ключевые слова:** COVID-19, депрессия, вортиоксетин.

**Для цитирования:** Медведев В.Э., Гушанская Е.В., Фролова В.И. Опыт лечения депрессии у пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию. Клинический разбор в общей медицине. 2022; 4: 32–36. DOI: 10.47407/kr2022.3.4.00148

## Experience of treating depression in patient who survived coronavirus infection

Vladimir E. Medvedev, Ekaterina V. Gushanskaya, Veronika I. Frolova

People's Friendship University of Russia, Moscow, Russia

Medvedev\_ve@pfur.ru

## Abstract

A sharp rise in the prevalence of mixed anxiety-depressive disorder is observed during the pandemic. Along with symptoms of anxiety, asthenic complaints and cognitive impairment predominate among clinical manifestations of post-COVID-19 depression [4-7]. This drives the patients to first contact general practitioners and neurologists. In the reported clinical case a female patient, who had recently survived coronavirus infection, developed a moderate depressive episode. Antidepressant monotherapy with vortioxetine (Brintellix) as initial treatment was selected based on the polymorphic clinical picture of mood disorder that included not only clear cognitive and asthenic symptom clusters, but also anxiety symptom cluster. Furthermore, vortioxetine is compatible with anticoagulants still taken by the patient due to recommendations of general practitioner. Taking into account the patient's hypochondriacal fixation on her physical health, it is important to note that vortioxetine has no adverse effects on the function of cardiovascular system. In real clinical practice, vortioxetine (Brintellix) shows high efficacy and good tolerability when used for treatment of depressions developing after coronavirus infection.

**Key words:** COVID-19, depression, vortioxetine.

**For citation:** Medvedev V.E., Gushanskaya E.V., Frolova V.I. Experience of treating depression in patient who survived coronavirus infection. Clinical review for general practice. 2022; 4: 32–36. DOI: 10.47407/kr2022.3.4.00148

По данным обзоров российской и зарубежной научной литературы, на фоне пандемии отмечается резкий рост тревожно-депрессивных расстройств на 87–427% [1–3].

В клинической картине постковидных депрессий, помимо симптомов тревоги, доминируют астенические жалобы и когнитивные расстройства [4–7], что определяет исходное обращение больных к врачам общей практики и неврологам. В связи с этим своевременная дифференциальная диагностика и раннее начало терапии депрессий обуславливают более благоприятный прогноз и более качественное социальное функционирование пациента [8, 9].

В представленном ниже клиническом случае постковидной депрессии рассматриваются особенности клиники, диагностики и возможности фармакотерапии в условиях общей медицинской амбулатории.

**Пациентка, 37 лет.** Наследственность манифестными психозами не отягощена.

Родилась от нормально протекавшей 1-й беременности, срочных физиологических родов с массой тела 1500 г и ростом 41 см. Первые 3 нед своей жизни провела в отделении для недоношенных детей, где хорошо набирала вес и прибавляла в росте, была выписана в удовлетворительном состоянии.

В раннем детстве опережала сверстников в физическом и психомоторном развитии, к 11 мес сформировалась фразовая речь, ходила без поддержки.

Помнит себя с 3 лет, испытывала страх оставаться одной дома, прошедший самостоятельно к 5 годам.

Росла общительной, веселой, любознательной, впечатлительной подвижной. В новых обстоятельствах и коллективах всегда адаптировалась хорошо, становясь центром любой компании, любила внимание окружающих, умела понравиться и сверстникам, и старшим, чем неоднократно пользовалась для получения выгоды. В то же время всегда оставалась послушной, дисциплинированной. С 5 лет без капризов занималась музыкой, была усидчива. В одиночестве всегда умела занять себя, рисовала, читала или фантазировала, рассказывала сказки игрушкам.

В школу пошла своевременно, быстро обзаведясь многочисленными приятельницами, с удовольствием посещала занятия. Усвоение нового материала давалось легко, успевала «отлично», предпочтение отдавала гуманитарным наукам. Принимала участие в общественной жизни школы, с легкостью выступала на утренниках. В свободное от занятий время много общалась, гуляла в компании многочисленных подруг, занималась в спортивной школе легкой атлетикой и плаванием, посещала музыкальную школу.

Менструации с 14 лет, цикл установился практически сразу, в предменструальный период всегда отмечала появление раздражительности, усиление тревожности.

После школы окончила педагогический вуз, работала преподавателем музыки в школе, после замужества не работала, занималась домашним хозяйством. Беременности и роды в 26 и 29 лет, без патологии.

За 3 мес до обращения перенесла коронавирусную инфекцию, среднетяжелое течение. Лечилась амбулаторно. На фоне болезни постоянно тревожилась об исходе заболевания, боялась умереть, заразить близких. Тогда же отметила постепенное снижение настроения, выраженную утомляемость, слабость, трудности концентрации внимания. Несмотря на выздоровление, психическое состояние не улучшалось. Напротив, снизился аппетит, нарушился сон: подолгу не могла заснуть, часто просыпалась из-за тревожных сновидений. Стала плаксивой, раздражительной. Считала себя обузой для семьи. Обращалась за помощью к терапевтам с жалобами на приступы «жара», ощущение неполноты вдоха, одышки, учащенного сердцебиения, «сдавления» за грудиной. При клинико-лабораторных, инструментальных обследованиях у кардиолога, пульмонолога, гинеколога, невролога патологии не выявлено. Продолжала прием антикоагулянтов, витаминов. По рекомендации невролога обратилась за консультацией к психиатру.

**Психический статус.** Выглядит моложе своего возраста. Опрятна, одета неброско, волосы аккуратно причесаны. Косметикой пользуется умеренно. Во время беседы сидит в однообразной позе. В беседу вступает охотно, отвечает после длительного раздумья, в плане

заданного, по существу. Речь в нормальном темпе, несколько обеднена чувственными тонами, голос достаточно модулирован, мимика, жестикация несколько обеднены. Несколько инфантильна, демонстрирует незрелые суждения о своей болезни.

В начале беседы задает многочисленные вопросы о здоровом образе жизни, возможности пройти полную диагностику, сообщает, что беспокоится, всех ли важных веществ, витаминов и микроэлементов достаточно в ее организме, и возможно ли это проверить. Излагает анамнестические сведения излишне подробно, часто затрудняясь описать свое состояние и происходившие события. К концу беседы заметно истощается.

Жалобы на сниженное настроение, безрадостность, тревожность, раздражительность, плаксивость в течение дня, с усилением симптомов к вечеру. Отмечает, что постоянно чувствует себя «эмоционально тупой», уставшей, апатичной, легко утомляется. Испытывает тревогу за родных, опасается за их будущее, повторно заболеть COVID-19. Подозревает, что не полностью выздоровела, что «возможно, не все органы функционируют, как прежде». Постоянно прислушивается к организму, фиксирует малейшие ощущения, которые сразу интерпретирует, как проявления «осложнений коронавируса». Периодически испытывает приступы «жара», чувство неполноты вдоха, одышки, учащенного сердцебиения, «сдавления» за грудиной. Беспокоят трудности концентрации, забывчивость. Винит себя в неспособности, беспомощности. Сообщает, что стала менее общительной, более стеснительной, замкнутой. Аппетит снижен, но масса тела не менялась. Сон с трудностями засыпания, частыми пробуждениями. Физиологические отправления в норме. Суицидальные мысли отрицает. Продуктивной психопатологической симптоматики на момент осмотра не выявлено.

**Психометрическое обследование.** По Госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS): 17 баллов по подшкале депрессии и 11 баллов по подшкале тревоги – клинически выраженные признаки тревоги и депрессии. По Субъективной шкале оценки астении (MFI-20) – 58 баллов – признаки астении, особенно выраженные (>12 баллов) по подшкалам «пониженная активность», «снижение мотивации» и «психическая астения». По Краткой шкале оценки психического статуса (MMSE, Mini-Mental State Examination) – 28 баллов – признаки выраженных когнитивных нарушений, деменции отсутствуют. Однако по когнитивному тесту Струпа зафиксировано до 18 ошибок, что указывает на снижение познавательных функций и контроля.

С учетом наличия у пациентки полиморфных жалоб на сниженное настроение, безрадостность (ангедонию), эмоциональное «притупление», выраженную астению, тревожность с соматическими эквивалентами (приступы «жара», чувство неполноты вдоха, одышки, учащенного сердцебиения, «сдавления» за грудиной, нарушения сна), трудности концентрации внимания и снижения памяти в качестве монотерапии выбран антидепрессант с мультимодальным механизмом

Динамика психометрических показателей на фоне терапии вортиоксетином 20 мг/сут  
*Dynamic changes in psychometric indicators associated with vortioxetine therapy (20 mg/day)*

День	HADS, балл		MFI-20, балл					Тест Струпа, ошибки
	Депрессия	Тревога	Общая астения	Снижение мотивации	Пониженная активность	Физическая астения	Психическая астения	
0	17	11	10	13	13	8	14	18
14	16	11	9	13	12	8	13	16
28	13	9	7	12	11	7	10	11
56	10	8	7	9	7	6	7	4
84	8	6	6	5	5	5	6	1

действия – вортиоксетин (Бринтелликс) в начальной дозе 10 мг утром. Через 2 нед лечения доза препарата увеличена до рекомендуемой средней терапевтической 20 мг/сут.

Динамика состояния пациентки по психометрическим шкалам и когнитивному тесту в течение первых 3 мес (84 дня) терапии отражена в таблице.

Клинически положительная динамика в состоянии больной отмечалась уже с первых дней приема препарата. Пациентка сообщала о появлении противотревожного эффекта, уменьшении плаксивости, раздражительности приблизительно со 2–3-го дня приема. К концу 2 нед лечения отметилась тенденция к уменьшению симптомов астении, соматизированных проявлений тревоги. Сообщала, что на 5–9-й неделе лечения замечала легкое подташнивание, которое обошлось самостоятельно.

Отчетливое улучшение настроения, активности, когнитивных функций, сна и аппетита зарегистрировано к концу 4 нед терапии.

Через 2 мес лечения спонтанных жалоб на сниженное настроение, безрадостность, тревожность, раздражительность, плаксивость, «эмоциональное притупление», апатию не предъявляла.

К концу 3 мес (84 дня) лечения и со слов пациентки, и по психометрическим показателям состояние достигло клинической ремиссии. Больная вернулась к прежнему уровню функциональной активности, справлялась с привычными нагрузками, восстановила все социальные контакты.

По данным катамнеза, пациентка продолжала принимать препарат еще 2 мес, затем самостоятельно прекратила прием в течение 3 дней. При этом симптомов отмены не наблюдала. На протяжении последующих 3 мес рецидивов не наблюдалось.

## Обсуждение

В представленном клиническом случае депрессивный эпизод средней степени тяжести развился у пациентки, перенесшей в недавнем прошлом коронавирусную инфекцию. Генез аффективного расстройства смешан-

ный: на фоне нейротропного влияния COVID-19 отмечены черты как психогенной (связь с психогенией – заболеванием: страх смерти, заразить других и повторно заболеть самой, опасения наличия осложнений), так и эндогенной (наличие суточного ритма, витальных проявлений в виде выраженной апатии, снижения аппетита и нарушений сна) депрессии.

Средняя степень тяжести депрессии подтверждается как наличием трех основных (по МКБ-10) симптомов депрессии: подавленность, безрадостность (ангедония) и апатия, так и психометрически.

Монотерапия антидепрессантом в качестве исходного варианта лечения избрана на основании клинической картины аффективного расстройства, не включающего психопатологических расстройств иных (обсессивно-компульсивных, психотических и пр.) регистров и отсутствия у пациентки в прошлом психофармакотерапии.

Выбор вортиоксетина (Бринтелликс) основан на исследовательских и клинических данных о его эффективности при депрессиях с различной, в том числе полиморфной клинической картиной [10], включающей как отчетливые когнитивные, астенические, так и тревожные симптомокомплексы. Кроме того, вортиоксетин совместим с приемом антикоагулянтов [11], которые продолжает принимать пациентка по рекомендации терапевта. С учетом ипохондрической фиксации больной на состоянии организма важно отметить отсутствие у вортиоксетина какого-либо негативного влияния на работу сердечно-сосудистой системы [12].

## Заключение

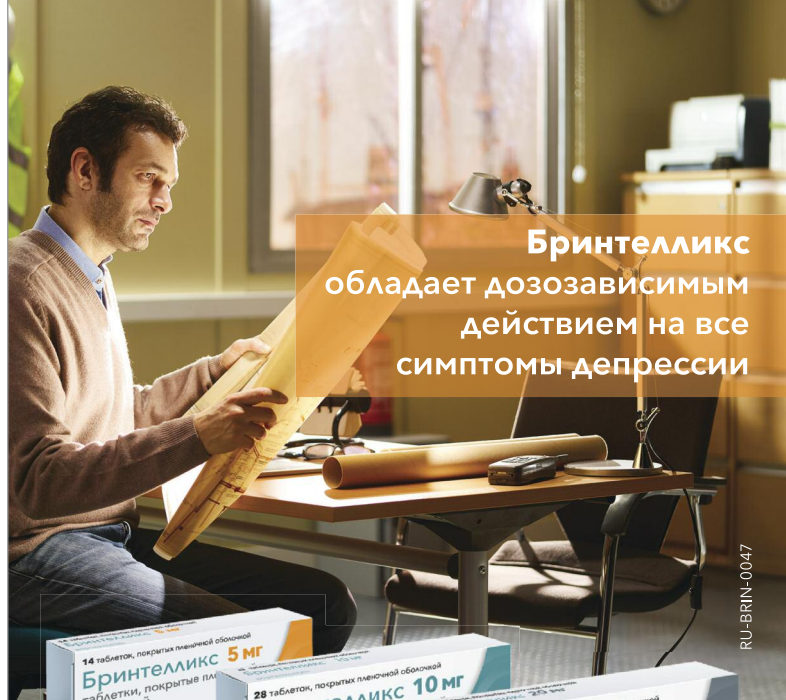
Вортиоксетин (Бринтелликс) в реальной клинической практике демонстрирует высокую эффективность и хорошую переносимость при лечении депрессий, развивающихся после перенесенной коронавирусной инфекции.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interests.** The authors declare that there is not conflict of interests.

## Литература / References

1. Котова О.В., Медведев В.Э., Акарачкова Е.С., Беляев А.А. COVID-19 и стресс-связанные расстройства. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2021; 121 (5–2): 122–8. DOI: 10.17116/jnevro2021121052122 [Kotova O.V., Medvedev V.E., Akarachkova E.S., Beliaev A.A. COVID-19 i stress-sviazannyye rasstroistva. Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova. Spetsvypuski. 2021; 121 (5–2): 122–8. DOI: 10.17116/jnevro2021121052122 (in Russian).]
2. Медведев В.Э. Психическое здоровье в условиях пандемии COVID-19: первые итоги. Клинический разбор в общей медицине. 2020; 1: 22–8. DOI: 10.47407/kr2020.1.1.00004 [Medvedev V.E. Mental health in the context of COVID-19 pandemic: initial assessment. Clinical review for general practice. 2020; 1: 22–8. DOI: 10.47407/kr2020.1.1.00004 (in Russian).]
3. Медведев В.Э. Расстройства тревожно-депрессивного спектра на фоне COVID-19: возможности терапии. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021; 13 (2): 111–6. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-2-111-116 [Medvedev V.E. Rasstroistva trevozhno-depressivnogo spektra na fone COVID-19: vozmozhnosti terapii. Nevrologiia, neiropsikiatriia, psikhosomatika. 2021; 13 (2): 111–6. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-2-111-116 (in Russian).]
4. Котова О.В., Артеменко А.Р., Беляев А.А. и др. Респираторные панчические атаки и COVID-19. Практическая медицина. 2021; 19 (1): 29–33. DOI: 10.32000/2072-1757-2021-1-29-33 [Kotova O.V., Artemenko A.R., Beliaev A.A. et al. Respiratornyye panicheskie ataki i COVID-19. Prakticheskaya meditsina. 2021; 19 (1): 29–33. DOI: 10.32000/2072-1757-2021-1-29-33 (in Russian).]
5. Медведев В.Э., Доготарь О.А., Лызлова Н.Ю. Влияние работы и учебы в условиях пандемии на психическое состояние медицинских специалистов. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2022; 4. [Medvedev V.E., Dogotar' O.A., Lyzlova N.Yu. Vliianie raboty i ucheby v usloviakh pandemii na psikhicheskoe sostoianie meditsinskikh spetsialistov. Nevrologiia, neiropsikiatriia, psikhosomatika. 2022; 4. (in Russian).]
6. Медведев В.Э., Фролова В.И., Гушанская Е.В. и др. Астенические расстройства в рамках постковидного синдрома. Журнал Неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021; 121 (4): 152–8. DOI: 10.17116/jnevro2021121041152 [Medvedev V.E., Frolova V.I., Gushanskaia E.V. et al. Astenicheskie rasstroistva v ramkakh postkovidnogo sindroma. Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova. 2021; 121 (4): 152–8. DOI: 10.17116/jnevro2021121041152 (in Russian).]
7. Медведев В.Э., Тер-Израилян А.Ю., Фролова В.И. и др. Оптимизация терапии психических расстройств с мультисиндромальной клинической картиной. Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. 2020; 1: 23–7. [Medvedev V.E., Ter-Israelian A.Yu., Frolova V.I. et al. Optimization of the treatment of mental disorders with a multisymptomatic clinical picture. Psikiatriia i psikhofarmakoterapiia im. P.B. Gannushkina 2020; 1: 23–7 (in Russian).]
8. Котова О.В., Полуэктов М.Г., Медведев В.Э. и др. Расстройство сна при постковидном синдроме – проблема психиатрии или неврологии? Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022; 122 (5 вып. 2): 23–8. DOI: 10.17116/jnevro202212205223 [Kotova O.V., Poluektov M.G., Medvedev V.E. et al. Rasstroistva sna pri postkovidnom sindrome – problema psikiatrii ili neurologii? Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova. 2022; 122 (5 вып. 2): 23–8. DOI: 10.17116/jnevro202212205223 (in Russian).]
9. Медведев В.Э., Доготарь О.А. COVID-19 и психическое здоровье: вызовы и первые выводы. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020; 12 (6): 4–10. DOI: 10.14412/2074-2711-2020-6-4-10 [Medvedev V.E., Dogotar' O.A. COVID-19 i psikhicheskoe zdorov'e: vyzovy i pervyye vyvody. Nevrologiia, neiropsikiatriia, psikhosomatika. 2020; 12 (6): 4–10. DOI: 10.14412/2074-2711-2020-6-4-10 (in Russian).]
10. Петрова Н.Н. и др. Депрессивные состояния в структуре постковидного синдрома: особенности и терапия. Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2022; 56: 1: 16–24. DOI: 10.31363/2313-7053-2022-1-16-24



**Бринтелликс**  
обладает дозозависимым  
действием на все  
симптомы депрессии



### КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ по применению лекарственного препарата БРИНТЕЛЛИКС

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР: ЛП-003422 МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАЗВАНИЕ: вортиоксетин. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА: таблетки, покрытые пленочной оболочкой 5 мг, 10 мг и 20 мг. ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА: антидепрессант ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ Бринтелликс показан для лечения больших депрессивных эпизодов у взрослых ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ Гиперчувствительность к активному веществу или какому-либо компоненту препарата. Одновременное применение с неселективными ингибиторами моноаминоксидазы (ИМАО) или с селективными ингибиторами МАО А (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»). Детский и подростковый возраст до 18 лет (безопасность и эффективность не установлены) с ОСТОРОЖНОСТЬЮ: тяжелая почечная и печеночная недостаточность; мания и гипомания; фармакологически неконтролируемая эпилепсия, судорожные припадки в анамнезе; выраженное суицидальное поведение; цирроз печени; склонность к кровотечениям; одновременный прием с ингибиторами МАО В (селегилином, разагилином); серотонинергическими лекарственными препаратами; препаратами, снижающими порог судорожной готовности; литием, триптофаном; лекарственными препаратами, содержащими зверобой продырявленный; пероральными антикоагулянтами и лекарственными препаратами, влияющими на тромбоцитарную функцию; препаратами, способными вызвать гипонатриемию; электролитной терапии, пожилой возраст. СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ Режим дозирования Начальная и рекомендуемая доза Бринтелликса у взрослых пациентов младше 65 лет составляет 10 мг однократно в сутки. В зависимости от индивидуальной реакции пациента суточная доза может быть увеличена до максимальной дозы 20 мг вортиоксетина один раз в сутки или снижена до минимальной дозы 5 мг вортиоксетина один раз в сутки. После полного разрешения симптомов депрессии рекомендовано продолжать лечение в течение, по крайней мере, 6 месяцев для закрепления антидепрессивного эффекта. ПРЕКРАЩЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ Пациенты, получающие лечение вортиоксетин, могут самостоятельно прекратить прием лекарственного препарата без необходимости постепенного понижения дозы (см. раздел «Фармакологические свойства»). ОСОБЫЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ Пожилые пациенты (≥ 65 лет) У пациентов ≥ 65 лет в качестве начальной дозы всегда следует использовать минимальную эффективную дозу Бринтелликса 5 мг однократно в сутки. Необходимо соблюдать осторожность при лечении пациентов ≥ 65 лет с применением дозы выше 10 мг вортиоксетина однократно в сутки, так как данные о применении препарата у этой группы пациентов ограничены (см. раздел «Особые указания»). Ингибиторы цитохрома P450 В зависимости от индивидуальной реакции пациента может потребоваться снижение дозы Бринтелликса в случае присоединения терапии сильными ингибиторами изофермента CYP2D6 (например, бупропионом, хинидином, флуоксетином, пароксетином) (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»). Индукторы цитохрома P450 В зависимости от индивидуальной реакции пациента может потребоваться коррекция дозы Бринтелликса в случае присоединения терапии индукторами цитохрома P450 широкого спектра (например, рифампицином, карбамазепином, фенитоином) (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»). Дети и подростки (младше 18 лет) Безопасность и эффективность Бринтелликса у детей и подростков в возрасте до 18 лет не установлена. Данных по этой группе пациентов нет (см. раздел «Особые указания»). Почечная недостаточность В зависимости от функции почек коррекция дозы не требуется. Печеночная недостаточность. Нет необходимости коррекции дозы в зависимости от функции печени СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ Бринтелликс предназначен для приема внутрь. Покрытые пленочной оболочкой таблетки можно принимать вне зависимости от приема пищи ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ Сводная характеристика профиля безопасности Наиболее частое нежелательной реакцией была тошнота. Как правило, тошнота имела легкую или умеренную степень тяжести и возникла в первые 2 недели лечения. Реакции в основном были кратковременными и не приводили к прекращению лечения. Нежелательные реакции со стороны желудочно-кишечного тракта, такие как тошнота, чаще встречались у женщин, чем у мужчин. Список нежелательных явлений в виде таблицы Нежелательные реакции, перечисленные ниже, распределены по частоте следующим образом: очень часто (≥1/10), часто (от <1/100 до <1/10), нечасто (от <1/1000 до <1/100), редко (от <1/10000 до <1/1000); очень редко (<1/10000), частота неизвестна (частота не может быть оценена на основании имеющихся данных).

Класс системы органов	Частота	Нежелательная реакция
Нарушения со стороны иммунной системы	Неизвестно*	Анафилактическая реакция
Нарушения со стороны обмена веществ и питания	Неизвестно*	Пипонатриемия
Нарушения психики	Часто	Необычные сновидения
	Неизвестно*	Бессонница
Нарушения со стороны нервной системы	Неизвестно*	Возбуждение, агрессия
	Часто	Головокружение
Нарушения со стороны органов зрения	Неизвестно*	Серотониновый синдром
	Редко	Расширение зрачка, способность вызывать развитие острой закрытоугольной глаукомы
Нарушения со стороны сосудов	Нечасто	Дриптивы
	Неизвестно*	Кровотечения (включая кровоизлияние в кожу, экхимоз, носовое кровотечение, желудочно-кишечные кровотечения, вагинальные кровотечения)
Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта	Очень часто	Тошнота
	Часто	Диарея, запор, рвота
Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей	Часто	Эд, в том числе генерализованный эд
	Нечасто	Ночные поты
	Неизвестно*	Ангioneвротический отек, крапивница, сыпь

**Пожилые пациенты** Для доз вортиоксетина 10 мг и выше один раз в сутки уровень выбывания из исследований был выше у пациентов в возрасте ≥ 65 лет. Для доз вортиоксетина 20 мг один раз в сутки случаи возникновения тошноты и запоров были выше у пациентов в возрасте ≥ 65 лет (42% и 15%, соответственно) по сравнению с пациентами < 65 лет (27% и 4%, соответственно) (см. раздел «Особые указания»). Сексуальная дисфункция В клинических исследованиях сексуальная дисфункция оценивалась с использованием ASEX (Аризонская шкала сексуальной функции). Дозы от 5 до 16 мг не демонстрировали отличия от плацебо. Однако при приеме дозы вортиоксетина 20 мг ассоциировался с повышением частоты возникновения сексуальной дисфункции (TFS) (см. раздел «Фармакологические свойства»). Класс-специфический эффект Эпидемиологические исследования преимущественно с участием пациентов в возрасте 50 лет и старше выявили повышение риска перелома костей у пациентов, принимающих лекарственные препараты, относящиеся к соответствующим фармакологическим классам антидепрессантов (СИОЗС и ТЦА). Механизм, обуславливающий такой риск, неизвестен, также как неизвестно относится ли этот риск к приему вортиоксетина Липонатриемия На фоне применения антидепрессантов с серотонинергическим эффектом (СИОЗС, СИОЗСН) сообщалось о редких случаях возникновения липонатриемии, вероятно вследствие синдрома неадекватной секреции антидиуретического гормона. Следует проявлять осторожность при применении вортиоксетина у пациентов из групп высокого риска, таких как пожилые пациенты, пациенты с циррозом печени, пациенты с сердечной недостаточностью, получающие терапию лекарственными препаратами, которые могут вызывать гипонатриемию. Следует по возможности избегать вортиоксетина у пациентов с симптоматической гипонатриемией и провести соответствующие медицинские вмешательства, направленные на коррекцию их состояния. Влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами Бринтелликс не оказывает или оказывает незначительное влияние на способность управлять транспортными средствами или работать с механизмами. Тем не менее, поскольку отмечались нежелательные реакции, например, головокружение, пациенты должны соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами или при работе с опасными механизмами особенно в начале лечения вортиоксетин или при изменении его дозы. СРОК ГОДНОСТИ 4 года УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК По рецепту врача.

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ (ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ) РАБОТНИКОВ

ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ, ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ



 ООО "ЛУНДБЕК РУС"  
 107045 г. Москва, Последний переулок, д.17  
 тел.: (495) 380 31 97  
 e-mail: russia@lundbeck.com  
 www.lundbeck.ru


 Бринтелликс  
 vortioxetine  
 Лечить больше, чем расстройство настроения!

- [Petrova N.N. et al. *Depressivnye sostoiianiia v strukture postkovidnogo sindroma: osobennosti i terapiia. Obzrenie psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva.* 2022; 56: 1: 16–24. DOI: 10.31363/2313-7053-2022-1-16-24 (in Russian).]
11. Fagiolini A, Florea I, Loft H, Christensen MC. Effectiveness of Vortioxetine on Emotional Blunting in Patients with Major Depressive Disorder with inadequate response to SSRI/SNRI treatment. *J Affect Disord* 2021; 283: 472–9. DOI: 10.1016/j.jad.2020.11.106. *J Affect Disord.* 2021;283:472–479
12. Piña IL, Di Palo KE, Ventura HO. Psychopharmacology and Cardiovascular Disease. *Journal of the American College of Cardiology* 2018; 71 (20); 2346–59.
- 

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Медведев Владимир Эрнстович** – канд. мед. наук, доц., зав. каф. психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии, ФНМО ФГАОУ ВО РУДН. E-mail: Medvedev\_ve@pfor.ru; ORCID 0000-0001-8653-596X

**Vladimir E. Medvedev** – Cand. Sci. (Med.), People's Friendship University of Russia. E-mail: Medvedev\_ve@pfor.ru; ORCID 0000-0001-8653-596X

**Гушанская Екатерина Владимировна** – канд. мед. наук, доц. каф. психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии, ФНМО ФГАОУ ВО РУДН. ORCID: 0000-0001-9866-9746

**Ekaterina V. Gushanskaya** – Cand. Sci. (Med.), People's Friendship University of Russia. ORCID: 0000-0001-9866-9746

**Фролова Вероника Игоревна** – канд. мед. наук, доц. каф. психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии, ФНМО ФГАОУ ВО РУДН. ORCID: 0000-0003-2261-3812

**Veronika I. Frolova** – Cand. Sci. (Med.), People's Friendship University of Russia. ORCID: 0000-0003-2261-3812

Статья поступила в редакцию / The article received: 26.09.2022

Статья принята к печати / The article approved for publication: 27.10.2022