



# Опыт лечения депрессивных расстройств вортиоксетином после гистерэктомии

З.Р. Умаханова✉, Т.С. Магомедова, Ф.С. Мамедов

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала, Россия

✉Zoya-umakhanova@yandex.ru

## Аннотация

**Актуальность.** В клинической практике при неврологических расстройствах широко применяются антидепрессанты. Вортиоксетин относится к препаратам последнего поколения, назначение которого уместно при депрессии пациенток после гистерэктомии.

**Цель.** Оценка эффективности вортиоксетина (Бринтелликса) в комплексе с менопаузальной гормональной терапией в коррекции депрессивной симптоматики после гистерэктомии.

**Материалы и методы.** Обследованы и пролечены 136 пациенток с депрессивным расстройством после гистерэктомии (средний возраст 44,7±1,3 года), которые распределены на две группы. Основную группу составили 74 (54,4%) пациентки, которым в комплексе назначали дивигель с вортиоксетином. В контрольную группу вошли 62 (45,6%) пациентки, применявшие только дивигель. Всем проводили клинико-лабораторный мониторинг, психологическую оценку по шкале депрессии Гамильтона (HDRS-21).

**Результаты.** В основной группе по шкале Гамильтона (HDRS-21) у 26 (35,1%) пациенток выявлена легкая, у 48 (64,9%) – умеренная депрессия, в контрольной – у 20 (32,2%) и у 42 (67,8%) соответственно. На фоне комплексной терапии выявлено снижение показателей психической и соматической составляющей. Через месяц 16 (21,7%) пациенток основной и 22 (35,4%) контрольной группы жаловались на депрессивное, подавленное состояние, чувство собственной малоценности, 21 (28,3%) и 27 (43,5%) – на чувство вины, 9 (12,1%) и 11 (17,8%) – замедленное мышление, 25 (33,8%) и 29 (46,8%) соответственно – на снижение моторной активности. До начала лечения 49 (66,2%) пациенток основной и 40 (64,5%) контрольной группы жаловались на различной интенсивности головную боль, 11 (14,9%) и 8 (13,0%) – на боли в поясничной области, 17 (23,0%) и 15 (24,1%) соответственно – на ломоту в теле и болезненность в мелких суставах. В течение первого месяца лечения уменьшились боли в поясничной области, в последующий – головные боли, а болезненность в теле и в суставах держались дольше.

**Выводы.** На фоне приема антидепрессанта у обследованных больных отмечена положительная динамика заболевания как в субъективной оценке состояния, так и в объективном результате психологической симптоматики. Вортиоксетин, обладающий высокой клинической эффективностью и хорошей переносимостью, может быть рекомендован для лечения депрессии после гистерэктомии.

**Ключевые слова:** гистерэктомия, депрессия, вортиоксетин, шкала Гамильтона.

**Для цитирования:** Умаханова З.Р., Магомедова Т.С., Мамедов Ф.С. Опыт лечения депрессивных расстройств вортиоксетином после гистерэктомии. *Клинический разбор в общей медицине.* 2024; 5 (5): 33–36. DOI: 10.47407/kr2024.5.5.00403

## Experience in the treatment of depressive disorders with vortioxetine after hysterectomy

Zoya R. Umahanova✉, Teili S. Magomedova, Ferzi S. Mamedov

Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russia

✉Zoya-umakhanova@yandex.ru

## Abstract

**Relevance.** Antidepressants are widely used in clinical practice for neurological disorders. Vortioxetine refers to the latest generation of drugs, the appointment of which is appropriate for depressed patients after hysterectomy.

**Objective:** to evaluate the effectiveness of vortioxetine in combination with menopausal hormone therapy in correcting depressive symptoms after hysterectomy.

**Materials and methods.** 136 patients with depressive disorder after hysterectomy (average age 44.7±1.3 years) were examined and treated, who were divided into two groups. The main group consisted of 74 (54.4%) patients who were prescribed divigel with vortioxetine in combination. The control group included 62 (45.6%) patients who used only divigel. All underwent clinical and laboratory monitoring, psychological assessment on the Hamilton Depression scale (HDRS-21).

**Results.** In the main group according to the Hamilton scale (HDRS-21), 26 (35.1%) patients showed mild depression, 48 (64.9%) moderate depression, in the control group 20 (32.2%) and 42 (67.8%) respectively. Against the background of complex therapy, a decrease in the indicators of the mental and somatic component was revealed. After a month, 16 (21.7%) patients of the main and 22 (35.4%) of the control group complained of depression, depression, a sense of self-worth, 21 (28.3%) and 27 (43.5%) of guilt, 9 (12.1%) and 11 (17.8%) slow thinking, 25 (33.8%) and 29 (46.8%), respectively, for a decrease in motor activity. Before the start of treatment, 49 (66.2%) patients of the main and 40 (64.5%) control groups complained of headache of varying intensity, 11 (14.9%) and 8 (13.0%) of pain in the lumbar region, 17 (23.0%) and 15 (24.1%), respectively, of body aches and soreness in small joints. During the first month of treatment, pain in the lumbar region decreased, followed by headaches, and soreness in the body and joints lasted longer.

**Conclusions.** Against the background of taking an antidepressant in the examined patients, positive dynamics of the disease was noted, both in the subjective assessment of the condition and in the objective result of psychological symptoms. Vortioxetine, which has high clinical efficacy and good tolerability, can be recommended in the treatment of depression after hysterectomy.

**Keywords:** hysterectomy, depression, vortioxetine, Hamilton scale.

**For citation:** Umakhanova Z.R., Magomedova T.S., Mamedov F.S. Experience in the treatment of depressive disorders with vortioxetine after hysterectomy. *Clinical review for general practice.* 2024; 5 (5): 33–36 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2024.5.5.00403

## Актуальность

Современные подходы к терапии депрессивных состояний женщин после гистерэктомии строятся на соблюдении баланса назначаемых лекарственных средств и их безопасности [1–3].

В клинической практике при неврологических расстройствах широко применяются трициклические антидепрессанты, у которых терапевтический эффект основан на подавлении обратного захвата как серотонина, так и норадреналина. При назначении этой группы препаратов при неоднократном приеме в течение суток необходимо индивидуально подобрать соответствующую дозу антидепрессивного средства [4, 5].

Несколько меньше токсическое воздействие и лучше переносимость препаратов II поколения с антидепрессивным действием. При сравнительной характеристике ингибиторов обратного захвата серотонина с трициклическими препаратами антидепрессивного действия, по литературным данным отечественных и зарубежных исследований, первые приводят к снижению антидепрессивной активности [6–8].

На норадренергическую и серотонинергическую структуру эффективно влияют препараты III поколения антидепрессивного действия, которые внедрены в практическую деятельность последние 10–15 лет. Побочные действия и противопоказания этих средств меньше, не уступает фармакотерапевтическая эффективность группам предыдущих поколений препаратов антидепрессивного характера [9–11].

Вортиоксетин (Бринтелликс) относится к препаратам последнего поколения антидепрессантной группы, механизм действия которого связан с его прямой модулирующей серотонинергической активностью и ингибированием белка-переносчика серотонина. Препарат модулирует нейротрансмиссию серотонинергическую, норадренергическую, допаминергическую, нейротрансмиссию системы, опосредованную гистамином, ацетилхолином и глутаматом [12, 13]. Эффективное воздействие препарата на компоненты тревожно-депрессивных расстройств является важным достоинством антидепрессантов III поколения.

Назначение данного препарата уместно с учетом воздействия на депрессивное состояние пациенток после гистерэктомии и климактерические, эндокринные и метаболические расстройства. Однократный прием препарата удобен в применении, оказывает быстрый позитивный клинический эффект на состояние психической и физической активности и качество жизни пациенток [14, 15].

**Цель:** оценка эффективности вортиоксетина (Бринтелликса) в комплексе с менопаузальной гормональной терапией (МГТ) в коррекции депрессивной симптоматики после гистерэктомии.

## Материал и методы

Научное исследование проведено на клинической базе кафедры неврологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский универси-

тет» Минздрава России. Проведено обследование и лечение 136 пациенток после гистерэктомии, средний возраст которых составил  $44,7 \pm 1,3$  года. Основным клиническим проявлением пациенток, включенных в работу, явилось легкое и умеренное депрессивное расстройство.

Обследованные пациентки методом случайной выборки распределены на две группы. Распределение больных по группам проводилось методом случайной выборки. Основную группу составили 74 (54,4%) пациентки, которым после гистерэктомии в комплексе реабилитационных мероприятий неврологических расстройств назначали МГТ (Дивигель) с антидепрессантами (Бринтелликс). В контрольную группу вошли 62 (45,6%) пациентки, применявшие традиционную МГТ после удаления матки.

Всем пациенткам проводили лабораторный мониторинг, инструментальное исследование и клинико-психологическую оценку с применением шкалы депрессии Гамильтона (HDRS-21).

Бринтелликс рекомендуется применять 5–20 мг один раз в сутки. При нарушении сна пациенткам на ночь назначали незначительные дозы транквилизаторов. С целью МГТ назначали Дивигель 1,0 г – гель для трансдермального применения.

## Результаты

При обследовании было выявлено с хронической послеоперационной болью 36 (26,4%) пациенток, травматической невромой – 4 (3,0%) пациентки, мононевропатией – 2 (1,4%), расстройствами сексуальной функции – 42 (30,9%), нарушением высшей мозговой деятельности – 32 (23,6%), расстройством сна – 15 (11,2%), нарушением функции мочевыделительной системы – 5 (3,7%) пациенток. Пациентки обеих групп были идентичны по возрасту, основному заболеванию и выраженности депрессивного состояния.

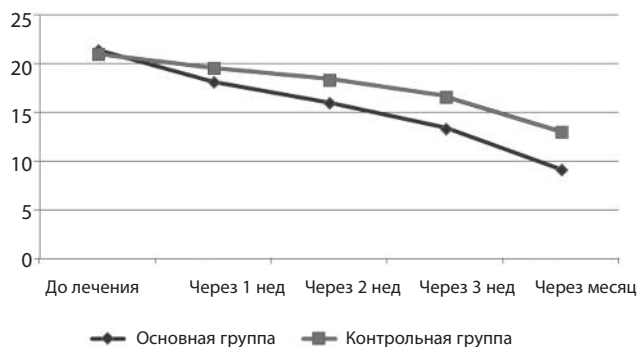
При первичном неврологическом осмотре пациентки наиболее часто жаловались на головные боли, подавленность, озабоченность, тревожные опасения, затруднение концентрации внимания, ухудшение памяти, затрудненное засыпание, чувство разбитости и слабости при пробуждении.

При включении в исследование распределение пациенток основной группы по шкале Гамильтона (HDRS-21): у 26 (35,1%) пациенток выявлено легкой, у 48 (64,9%) умеренной степени тяжести депрессивное расстройство. В группе сравнения (контрольной) – у 20 (32,2%) и 42 (67,8%) пациенток соответственно легкая и умеренная депрессия.

На начальный период наблюдения средняя оценка по шкале Гамильтона (HDRS-21) составила  $21,37 \pm 6,3$  балла в основной и  $20,97 \pm 8,6$  балла в контрольной группе, которая изменилась в процессе лечения (см. рисунок).

При динамическом наблюдении в течение первых 7 дней у пациенток основной группы отмечено значительное улучшение клинико-психологической симпто-

Оценка динамики по шкале Гамильтона (HDRS-21)  
Estimation of dynamics on the Hamilton scale (HDRS-21)



матики. Пациентки отметили значимое уменьшение выраженности чувства беспокойства, улучшение сна, чувство удовлетворенности при пробуждении, повышение физической активности. В последующем отмечено повышение полового влечения, нормализация настроения и симптомов соматической патологии, нарастание лечебного эффекта.

По исследуемой шкале на фоне комплексной терапии Дивигелем с Бринтелликсом выявлено значительное снижение исследуемых показателей психической и соматической составляющей. Через месяц 16 (21,7%) пациенток основной и 22 (35,4%) контрольной группы жаловались на депрессивное, подавленное состояние, чувство собственной малоценности, 21 (28,3%) основной и 27 (43,5%) контрольной – на чувство вины, 9 (12,1%) и 11 (17,8%) – замедленное мышление, 25 (33,8%) и 29 (46,8%) соответственно – на снижение моторной активности.

Следует обратить внимание на редукцию болевой симптоматики обследованных женщин. До начала лечения 49 (66,2%) пациенток основной и 40 (64,5%) контрольной группы жаловались на различной интенсивности головную боль, 11 (14,9%) и 8 (13,0%) – на боли в поясничной области, 17 (23,0%) и 15 (24,1%) соответственно – на ломоту в теле и болезненность в мелких суставах.

В течение первого месяца комплексной терапии (Дивигель + вортиоксетин) в первую очередь уменьшились боли в поясничной области, в последующей – головные

боли, а болезненность в теле и в суставах держались значительно дольше.

При приеме вортиоксетина в течение первых 7 дней возможно возникновение легкой или умеренной тошноты, что зависит от дозы препарата и имеет преходящий характер. В 5 (6,8%) наблюдениях из обследованных пациенток предъявляли жалобы на незначительную тошноту и слабость, которая в последующем прошла самостоятельно.

Яркие единичные эпизоды необычных сновидений отметила 1 (1,3%) пациентка. Имелся дискомфорт у 2 (2,8%) больных первые дни приема препарата со стороны желудочно-кишечного тракта. Данные пациентки были исключены из исследования из-за психологической реакции в виде инициальной тревоги, ухудшения общего самочувствия.

Нарушение ритма сердца в виде брадикардии и незначительное увеличение артериального давления отмечено у 4 (5,4%) больных, у которых в анамнезе гипертоническая болезнь, при повышении суточной дозы Бринтелликса до 25 мг. Данной категории пациентов возвращена первоначальная доза 15 мг/сут, в результате чего стабилизировалось их состояние, оставшееся количество больных в дозе 5–20 мг/сут перенесли препарат удовлетворительно, даже при наличии сопутствующей соматической патологии.

## Выводы

Таким образом, в реабилитационном периоде после гистерэктомии для пациенток с неврологическими расстройствами, депрессивным состоянием препаратом выбора является Бринтелликс.

На фоне приема вортиоксетина у обследованных больных отмечена положительная динамика заболевания как в субъективной оценке состояния, так и в объективном результате психологической симптоматики. Прежде всего произошла редукция депрессивного состояния, исчезла повышенная чувствительность, социальная значимость, поведение пациенток носит более уравновешенный характер, улучшилось качество жизни пациенток.

Бринтелликс, обладающий высокой клинической эффективностью и хорошей переносимостью, может быть рекомендован для лечения депрессии после удаления матки.

## Литература / References

1. Солопова А.Г., Блинов Д.В., Бегович Ё. и др. Неврологические расстройства после гистерэктомии: от патогенеза к клинике. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2022;14(1):54-64. Solopova A.G., Blinov D.V., Berkovich E. et al. Neurological disorders after hysterectomy: from pathogenesis to clinic. *Epilepsy and paroxysmal states*. 2022;14(1):54-64 (in Russian).
2. Yeung SY, Kwok JWK, Law SM et al. Uterine fibroid symptom and health-related quality of life questionnaire: a Chinese translation and validation study Hong Kong. *Med Journey*. 2019;25(6):453-59.
3. Coyne KS, Harrington A, Currie BM et al. Psychometric validation of the 1-month recall uterine fibroid symptom and. *Siberian scientific medical journal*. 2022;42(1):30-40.
4. Порошина Е.Г. Антидепрессанты в практике терапевта: учебно-методическое пособие. СПб.: Изд. СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. Poroshina E.G. Antidepressants in the practice of a therapist: an educational and methodological guide. St. Petersburg: Publishing House Mechnikov North-Western State Medical University, 2019 (in Russian).
5. Аронов П.В., Бельская Г.Н., Никифоров И.А. Клинический опыт ведения пациентов с тревожным расстройством. *Российский медицинский журнал*. 2023;(3):35-8. Aronov P.V., Belskaya G.N., Nikiforov I.A. Clinical experience in managing patients with anxiety disorder. *Russian Medical Journal*. 2023;(3):35-8 (in Russian).

6. Волець Б.А., Сорокина О.Ю. Невротическая депрессия: подходы к терапии. *Журнал неврологии и психиатрии*. 2019;1(2):69-74. Volel B.A., Sorokina O.Y. Neurotic depression: approaches to therapy. *Journal of Neurology and Psychiatry*. 2019;1(2):69-74 (in Russian).
7. Korabelnikova E.A. Modern approach to the diagnosis and therapy of anxiety disorders. *Therapy*. 2018;(7-8):63-68.
8. Бизунок Н.А., Гайдук А.В. Антидепрессанты: учебно-методическое пособие. Минск: БГМУ, 2017. Bizunok N.A., Gaiduk A.V. Antidepressants: an educational and methodological guide. Minsk: BSMU, 2017 (in Russian).
9. Попов М.Ю., Козловский В.Л. Антидепрессивная терапия при депрессивных и тревожных расстройствах, коморбидных соматической патологии: учебное пособие. М., СПб. Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2015. Popov M.Yu., Kozlovsky V.L. Antidepressant therapy for depressive and anxiety disorders, comorbid somatic pathology: a textbook. Moscow, St. Petersburg: Bekhterev St. Petersburg Scientific Research Psychoneurological Institute, 2015 (in Russian).
10. Bahramsoltani R, Farzaei MH, Farahani MS et al. Phytochemical constituents as future antidepressants: a comprehensive review. *Rev Neurosci*. 2015;(26):699-719.
11. Данилов Д.С. История антидепрессантов – необратимых неселективных ИМАО в России (к их 70-летию). *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2023;57(2):75-92. Danilov D.S. The history of antidepressants – irreversible nonselective drugs in Russia (by their 70th anniversary). *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2023;57(2):75-92 (in Russian).
12. Волець Б.А. Клинический случай. Опыт применения антидепрессанта бринтеллика. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2017;27(2):83-7. Volel B.A. A clinical case. The experience of using the antidepressant brintellix. *Social and clinical psychiatry*. 2017;27(2):83-7 (in Russian).
13. Петрова Н.Н., Мухин А.А. Вортиоксетин: от механизмов действия к клинике. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2022;122(6):84-90. Petrova N.N., Mukhin A.A. Vortioxetine: from mechanisms of action to the clinic. *Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov*. 2022;122(6):84-90 (in Russian).
14. Павлова Т.В., Процаев К.И., Сатардинова Э.Е. и др. Оценка тревожно-депрессивных расстройств и показателей качества жизни у женщин пожилого возраста. *Медицинский алфавит*. 2019;2(19):42-7. Pavlova T.V., Proshaev K.I., Sataridinova E.E. et al. Assessment of anxiety and depressive disorders and indicators of quality of life in elderly women. *The medical alphabet*. 2019;2(19):42-7 (in Russian).
15. T, S, T et al. Antidepressants and quality of life in patients with major depressive disorder – Systematic review and meta-analysis of double-blind, placebo-controlled RCTs. *Acta Psychiatr Scand*. 2023;147(6):545-60.

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

**Умаханова Зоя Рашидовна** – канд. мед. наук, зав. каф. неврологии ФПК и ППС, ФГБОУ ВО «Дагестанская государственная медицинская академия». E-mail: Zoya-umakhanova@yandex.ru

**Магомедова Тейли Султановна** – ассистент каф. неврологии ФПК и ППС, ФГБОУ ВО «Дагестанская государственная медицинская академия»

**Мамедов Ферзи Султанович** – студент, ФГБОУ ВО «Дагестанская государственная медицинская академия»

Поступила в редакцию: 02.04.2024

Поступила после рецензирования: 15.04.2024

Принята к публикации: 25.04.2024

#### INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Zoya R. Umakhanova** – Cand. Sci. (Med.), Dagestan State Medical University. E-mail: Zoya-umakhanova@yandex.ru

**Teili S. Magomedova** – Assistant, Dagestan State Medical University

**Ferzi S. Mamedov** – Student, Dagestan State Medical University

Received: 02.04.2024

Revised: 15.04.2024

Accepted: 25.04.2024