

Эффективность антидепрессивной терапии в отношении ангедонии у пациентов с алкогольной зависимостью

Д. Г. Хижняк¹, Ю. Б. Барыльник², Е. С. Макарян^{1,2}, А. В. Гильдебрант², К. Г. Аредаков¹

¹ ГУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница Святой Софии», г. Саратов, Россия

² ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов, Россия

РЕЗЮМЕ

В статье представлены результаты научного исследования, нацеленного на определение эффективности препарата Вортиоксетин (Бринтелликс) при лечении расстройств аффективного спектра у пациентов с алкогольной зависимостью в условиях наркологического стационара, поскольку препарат является перспективным для широкого применения при медикаментозной терапии ряда психических расстройств и в будущем мог бы быть включен в стандарт оказания медицинской помощи по профилю психиатрии-наркологии. На сегодняшний день известно, что ангедония является одним из психических нарушений при абстинентном синдроме, которое провоцирует рецидивы аддиктивного расстройства и негативно воздействует на длительность и качество ремиссий пациентов наркологического профиля. Вместе с тем остается актуальным изучение антидепрессивной терапии при лечении алкогольной зависимости, так как плохая переносимость, побочные эффекты, ухудшение общего состояния больного могут влиять на приверженность к медикаментозной терапии. В настоящем исследовании была проведена оценка ангедонии по шкале SHAPS Снайта-Гамильтона, тревожно-депрессивных проявлений с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS и качества жизни по опроснику SF-36 в течение 24 недель наблюдения.

Результатом медикаментозной терапии препаратом Вортиоксетин стало купирование аффективных нарушений при алкогольной зависимости, что способствовало улучшению общего субъективного благополучия, степени удовлетворенностью качеством жизни и снижению тревожно-депрессивных тенденций и ангедонии. Помимо этого, минимальные и незначительные побочные реакции при приеме Вортиоксетина повлияли на повышение приверженности обследуемых пациентов ко врачебным назначениям и рекомендациям.

Выводы. Применение препарата Вортиоксетин при лечении аффективных нарушений среди пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, предоставляет новые возможности оказания помощи лицам, страдающим алкогольной аддикцией. Вортиоксетин можно рекомендовать как на этапе стационарной помощи, так и при амбулаторном лечении, поскольку при его приеме была зафиксирована стойкая положительная динамика антидепрессивного, противотревожного и антиангедонического эффекта.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: алкогольная зависимость, ангедония, эффективность, Вортиоксетин.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (только собственные ресурсы).

The effectiveness of antidepressant therapy against anhedonia in patients with alcohol dependence

D. G. Khizhnyak¹, Yu. B. Barylnik², E. S. Makaryan^{1,2}, A. V. Gildebrant², K. G. Aredakov¹

¹ St. Sophia Regional Clinical Psychiatric Hospital, Saratov, Russia

² Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky, Saratov, Russia

SUMMARY

The article presents the results of a scientific study aimed at determining the effectiveness of the drug Vortioxetine (Brintellix) in the treatment of affective spectrum disorders in patients with alcohol dependence in a drug treatment hospital, since the drug is promising for widespread use in the drug therapy of a number of mental disorders and in the future could be included in the standard of medical care in the field of psychiatry-addictology. It is known that anhedonia is one of the mental disorders in withdrawal syndrome, which provokes relapses of an addictive disorder and negatively affects the duration and quality of remissions of patients with an addiction profile. At the same time, the study of antidepressant therapy in the treatment of alcohol dependence remains relevant, since poor tolerance, side effects, and deterioration of the patient's general condition may affect adherence to drug therapy. In the present study, anhedonia was assessed on the Snaith-Hamilton SHAPS scale, anxiety-depressive manifestations using the HADS hospital anxiety and depression scale and quality of life according to the SF-36 questionnaire during 24 weeks of follow-up.

The result of drug therapy with Vortioxetine was the relief of affective disorders in alcohol dependence, which contributed to the improvement of overall subjective well-being, the degree of satisfaction with the quality of life and a decrease in anxiety-depressive tendencies and anhedonia. In addition, minimal and minor adverse reactions when taking Vortioxetine affected the increased adherence of the examined patients to medical prescriptions and recommendations.

Conclusions. The use of Vortioxetine in the treatment of affective disorders among patients suffering from alcohol dependence provides new opportunities to help people suffering from alcohol addiction. Vortioxetine can be recommended both at the stage of inpatient care and outpatient treatment, since when it was taken, stable positive dynamics of antidepressant, anti-anxiety and anti-anhedonic effects were recorded.

KEYWORDS: alcohol dependence, anhedonia, efficacy, Vortioxetine.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that there is no conflict of interest.

Financing. The study had no sponsorship (only own resources).

Алкогольная зависимость является самой распространенной формой аддикций, оказывающей крайне негативное влияние на социальную адаптацию, качество жизни и личность больного. Для определения данной патологии ряд авторов рассматривают следующие призна-

ки алкогольной зависимости: 1) патологическое влечение к алкоголю; 2) повышение толерантности; 3) абстинентный синдром; 4) невозможность контролировать употребление алкоголя [4]. Вместе с тем имеются научные работы, доказывающие влияние расстройств аффективного спектра

на формирование аддикции [11]. По данным отечественных эпидемиологических исследований, до 35 % мужчин, которые наблюдались у врача-психиатра с депрессивными расстройствами, имеют явления алкоголизации, которые соответствуют признакам алкогольной зависимости [12].

Одновременно с этим было доказано, что при синдроме отмены алкоголя депрессивные расстройства являются облигатными, а частота их появления превышает 90 % [9]. При этом коморбидность депрессивных и аддиктивных расстройств ухудшает течение и прогноз каждого из этих заболеваний, негативно воздействуя на длительность ремиссий и качество медикаментозной терапии [8]. Также Н. А. Бохан и соавт. отдельно указывают на то, что значительное влияние на продолжительность ремиссии данных заболеваний оказывает ангедония [6]. Различные исследования показали, что проявления ангедонии являются частью абстинентного синдрома и провоцируют рецидивы алкогольной зависимости [13].

С современных позиций ангедония считается одним из ведущих нарушений ряда психических заболеваний, в частности при аффективных и аддиктивных расстройствах, и рассматривается как снижение или полная утрата способности испытывать удовольствие и радость [1]. Патология сопровождается нарушениями в эмоционально-волевой сфере и проявляется в виде апатичности, снижения мотивации, сужения круга интересов, уклонения от повседневных дел, что приводит к резкому снижению качества жизни и социальной изоляции пациентов [8]. В связи с этим преодоление ангедонии среди лиц, страдающих аддиктивными расстройствами, является одной из главных целей в лечении алкогольной зависимости.

На сегодняшний день известно, что имеется взаимосвязь нейрхимических механизмов между депрессивными расстройствами и алкогольной зависимостью, так как этанол нарушает обмен нейромедиатора дофамина, который участвует в регуляции аффективной сферы [11]. Дофаминергическая дисфункция оказывает влияние на патогенез многих эмоциональных нарушений, в том числе ангедонии, которая является важным трансдиагностическим симптомом между расстройствами аффективного спектра и алкогольной зависимостью [6]. Дополнительными нейромедиаторными системами для развития и поддержания ангедонии считают ГАМКергическую и серотонинергическую системы [8]. Также установлена взаимосвязь нейромедиаторных механизмов между усилением или ослаблением депрессии и актуализацией или регрессом крейвинга [11]. Выявление роли нейромедиаторных систем в появлении аффективных нарушений при алкогольной зависимости позволяет определить дальнейшее обоснованное медикаментозное лечение симптомов коморбидных заболеваний.

Изучение антидепрессивной терапии при коррекции расстройств аффективного спектра среди лиц, страдающих алкогольной зависимостью, является значимым, поскольку сниженный фон настроения у пациентов оказывается незамеченным специалистами при лечении аддиктивных расстройств [9]. Помимо этого, при подборе лекарственных препаратов особое значение имеют побочные явления, которые могут не только ухудшать общее состояние боль-

ного, но и пагубно влиять на приверженность к лечению, снижать качество жизни, что может повлиять на отказ пациента от дальнейшей антидепрессивной терапии после выписки из наркологического стационара [5, 15].

В связи с вышеизложенным наиболее предпочтительным решением при лечении коморбидных алкогольной зависимости аффективных нарушений выступает применение антидепрессантов, которые обладают возможностью оказывать воздействие на несколько нейромедиаторных систем и имеют малое количество побочных явлений [15]. Среди представителей нового фармакологического класса антидепрессантов, отвечающих всем требованиям, является препарат Вортиоксетин (Бринтелликс) [17]. Данный препарат обладает мультимодальным действием и воздействует на ГАМКергическую, серотонинергическую, дофаминергическую, холинергическую, глутаматергическую, гистаминергическую системы, тем самым влияя на антидепрессивное, противотревожное, прокогнитивное терапевтические действия [16]. Немаловажное значение имеет воздействие этой мультимодальности на хорошую переносимость, ускорение наступления терапевтического эффекта и высокую безопасность при приеме препарата [3, 10].

Таким образом, препарат Вортиоксетин обладает слабо выраженными побочными эффектами, простотой использования при приеме (однократный прием в сутки, независимо от времени употребления пищи), а также является перспективным для широкого применения при медикаментозной терапии психических расстройств, что позволяет предположить об успешном влиянии Вортиоксетина на ряд психических нарушений при лечении аффективных расстройств среди пациентов, страдающих алкогольной зависимостью.

Целью данного исследования является оценка эффективности препарата Вортиоксетин (Бринтелликс) при лечении расстройств аффективного спектра у пациентов с алкогольной зависимостью (F10.2 по МКБ-10) в условиях наркологического стационара.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 40 пациентов (31 мужчина – 77,5 %; 9 женщин – 22,5 %) в возрасте от 26 до 65 лет (средний возраст $42,1 \pm 9,8$ года), проходивших двухнедельное стационарное лечение в наркологических отделениях в государственном учреждении здравоохранения «Областная клиническая психиатрическая больница Святой Софии», а затем – амбулаторное лечение в течение 22 недель на базе Университетской клинической больницы № 2, г. Саратов. На этапе амбулаторного лечения также была проведена медико-социальная реабилитация.

Пациенты включались в обследование в соответствии со следующими критериями включения: наличие диагноза «синдром зависимости от алкоголя», установленного в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10 (F10.2), и имевшие сопутствующее депрессивное расстройство; наличие не менее 7 дней воздержания от химического вещества.

Критерии исключения: отказ пациента от участия в исследовании; пациенты, имеющие сопутствующие зависимости (кроме никотиновой); эндогенные заболева-

Таблица 1

Динамика оценки клинически выраженных проявлений тревоги и депрессии на фоне приема препарата Вортиоксетин (баллы, $M \pm \sigma$, $p \leq 0,05$)

	До лечения	Через 2 недели терапии	Через 8 недель терапии	Через 16 недель терапии	Через 24 недели терапии
HADS-A	12,88 $\pm$ 1,88	9,95 $\pm$ 1,43	5,07 $\pm$ 1,97	4,96 $\pm$ 2,03	4,63 $\pm$ 1,64
HADS-D	14,68 $\pm$ 2,81	10,05 $\pm$ 1,33	5,55 $\pm$ 1,23	5,4 $\pm$ 1,41	5,13 $\pm$ 1,47

ния, органические заболевания ЦНС в анамнезе; хронические заболевания в стадии обострения.

В начале исследования приняли участие 54 человека, однако итоговая выборка составила 40 человек (74,07%). Из 14 пациентов: 6 человек (42,86%) завершили участие в исследовании по причине алкогольного рецидива, 4 человека (28,57%) – в связи с обострением хронических соматических заболеваний, оставшиеся 4 человека (28,57%) отказались от участия в исследовании по личным мотивам. Важно уточнить, что не было ни одного зафиксированного случая отказа от участия вследствие непереносимости препарата Вортиоксетин.

Всем пациентам, участвующим в исследовании, была проведена антидепрессивная терапия препаратом Вортиоксетин (Бринтелликс). Вортиоксетин назначался в дозе от 10 до 20 мг/сут на протяжении всего периода исследования в течение 24 недель (2 недели на стационарном этапе лечения и 22 недели после выписки из наркологического стационара соответственно). В первые 2 недели Вортиоксетин назначался в дозе 10 мг/сут, затем доза была увеличена у всех обследуемых больных до 20 мг/сут в утренние часы, независимо от приема пищи.

Для оценки терапевтической эффективности препарата Вортиоксетин (Бринтелликс) использовались психометрические методы исследования: госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (разработана A. S. Zigmond, R.P. Snaithe, адаптирована A.B. Андрющенко (2003)) [7] с целью выявления степени тяжести депрессии и тревоги; шкала оценки ангедонии SHAPS Снайта-Гамильтона (разработана R. Snaithe, M. Hamilton (1995)) [2] для диагностики степени тяжести ангедонии; опросник качества жизни SF-36 (разработан J. Ware, C. Sherbourne (1992), адаптирован ИКФИ (2000)) [14] для оценки общего субъективного благополучия и степени удовлетворенностью качеством жизни. С целью выявления динамики эффективности Вортиоксетина тестирование проводилось до лечения и после начала лечения (через 2 недели в период стационарного лечения и через 8 недель, 16 недель, 24 недели амбулаторного наблюдения).

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакетов программы для математической статистики «Microsoft Excel 2010». Для оценки достоверности различий значений был использован метод t-критерий Стьюдента, статистически значимыми считались различия при уровне значимости $p \leq 0,05$. Полученные данные представлены в виде среднего значения и среднеквадратического отклонения ($M \pm \sigma$).

Результаты и обсуждение

При анализе распространенности депрессии среди обследуемых пациентов в начале лечения по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) среднее значение составило 14,68 $\pm$ 2,81, в то время как среднее значение распространенности тревоги – 12,88 $\pm$ 1,88. Затем, после 2 недель от начала приема препарата Вортиоксетин, наблюдалось улучшение у 17 обследуемых (42,5%) по шкале «Депрессия» и у 27 пациентов (67,5%) по шкале «Тревога» (среднее значение по шкале «Депрессия» – 10,05 $\pm$ 1,33; по шкале «Тревога» – 9,95 $\pm$ 1,43). Была отмечена значительная положительная динамика на фоне приема препарата по истечении 8 недель лечения, у большинства пациентов отмечалось отсутствие клинически выраженных симптомов депрессии (5,55 $\pm$ 1,23) и тревоги (5,07 $\pm$ 1,97). Положительная динамика сохранялась на протяжении 16 недель (по шкале «Депрессия» – 5,4 $\pm$ 1,41; по шкале «Тревога» – 4,96 $\pm$ 2,03) и 24 недель (по шкале «Депрессия» – 5,13 $\pm$ 1,47; по шкале «Тревога» – 4,63 $\pm$ 1,64), что может свидетельствовать о сохранении противотревожного и антидепрессивного эффекта вследствие приема препарата спустя длительное время (табл. 1).

Динамика показателей депрессивных и тревожных тенденций на основании госпитальной шкалы тревоги и депрессии графически представлена на диаграмме 1.

С помощью опросника SF-36 было отмечено снижение показателей как психологического компонента здоровья, так и физического по всем шкалам до назначения препарата Вортиоксетин (табл. 2). В психологический компонент включались следующие показатели: психическое здоровье, ролевое (эмоциональное) функционирование, социальное функционирование, жизненная активность. Физический компонент оценивался по таким показателям, как физическое

Динамика показателей по шкале HADS

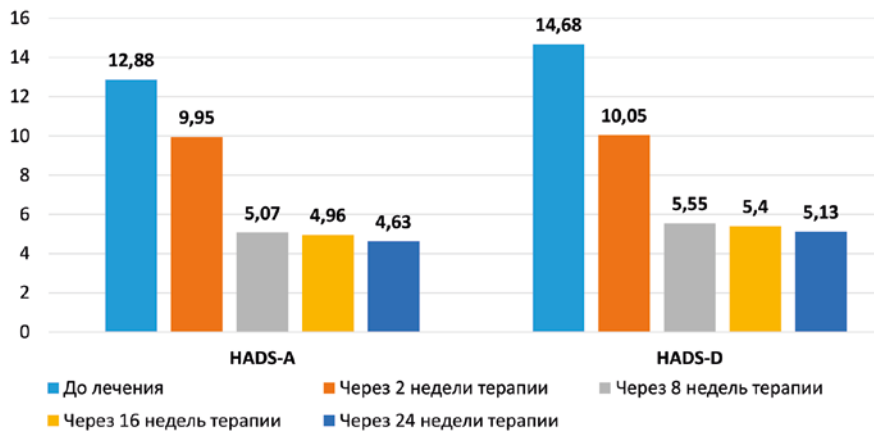


Диаграмма 1. Динамика показателей депрессивных и тревожных тенденций на основании госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) на фоне приема препарата Вортиоксетин ($p \leq 0,05$)

Таблица 2
Показатели качества жизни на основании опросника SF-36 на фоне приема
препарата Вортиоксетин (баллы, $M \pm \sigma$, $p \leq 0,05$)

	До лечения	Через 2 недели терапии	Через 8 недель терапии	Через 16 недель терапии	Через 24 недели терапии
Физическое функционирование	68,67 $\pm$ 5,7	73,07 $\pm$ 4,03	80,07 $\pm$ 3,44	80,12 $\pm$ 3,3	80,87 $\pm$ 3,81
Рольное (физическое) функционирование	67,42 $\pm$ 5,8	73,6 $\pm$ 4,9	80,35 $\pm$ 5,35	82,15 $\pm$ 3,81	82,25 $\pm$ 3,68
Интенсивность боли	68,92 $\pm$ 6,38	75,28 $\pm$ 4,68	80,35 $\pm$ 5,35	80,8 $\pm$ 5,44	81,27 $\pm$ 4,94
Общее состояние здоровья	52,2 $\pm$ 6,35	58,3 $\pm$ 6,01	67,02 $\pm$ 4,29	68,47 $\pm$ 4,08	68,82 $\pm$ 4,44
Психическое здоровье	48,33 $\pm$ 4,26	59,5 $\pm$ 6,02	77,7 $\pm$ 6,42	78,3 $\pm$ 5,55	78,35 $\pm$ 5,6
Рольное (эмоциональное) функционирование	46,9 $\pm$ 4,02	54,6 $\pm$ 3,39	69,42 $\pm$ 3,27	70,35 $\pm$ 3,57	70,57 $\pm$ 3,74
Социальное функционирование	45,63 $\pm$ 2,83	47,85 $\pm$ 3,98	50,05 $\pm$ 4,15	50,47 $\pm$ 4,41	50,67 $\pm$ 4,32
Жизненная активность	36,15 $\pm$ 3,89	44,5 $\pm$ 4,64	50,22 $\pm$ 5,72	50,52 $\pm$ 5,75	50,8 $\pm$ 5,91

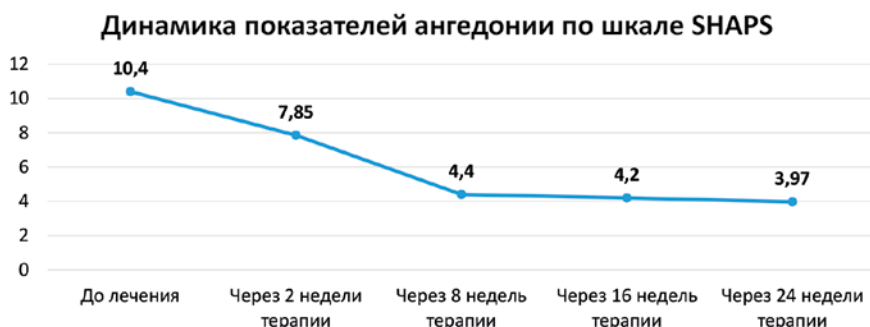


Диаграмма 2. Динамика показателей ангедонии на основании шкалы оценки ангедонии Снайта-Гамильтона (SHAPS) на фоне приема препарата Вортиоксетин ($p \leq 0,05$)

функционирование, рольное (физическое) функционирование, интенсивность боли, общее состояние здоровья. Стоит отметить, что ухудшение благополучия и степени удовлетворенности качеством жизни из-за физического самочувствия и тревожно-депрессивных тенденций приводит к социально-трудовой дезадаптации, оказывая влияние на всю повседневную жизнь пациентов.

При оценке динамики показателей общего субъективного благополучия и степени удовлетворенностью качеством жизни с помощью опросника SF-36 было зафиксировано достоверное улучшение после 8 недель от начала приема препарата показателей по шкалам «Физическое функционирование» (до начала лечения – 68,67 $\pm$ 5,7; после 8 недель – 80,07 $\pm$ 3,44), «Рольное (физическое) функционирование» (до начала лечения – 67,42 $\pm$ 5,8; после 8 недель – 81,73 $\pm$ 4,2), «Интенсивность боли» (до начала лечения – 68,92 $\pm$ 6,38; после 8 недель – 80,35 $\pm$ 5,35), «Психическое здоровье» (до начала лечения – 48,33 $\pm$ 4,26; после 8 недель – 77,7 $\pm$ 6,42). Показатели некоторых шкал (шкала «Жизненная активность»: до начала лечения – 36,15 $\pm$ 3,89; после 8 недель – 50,22 $\pm$ 5,72; шкала «Социальное функционирование»: до начала лечения – 45,63 $\pm$ 2,83; после 8 недель – 50,05 $\pm$ 4,15; шкала «Общее состояние здоровья»: до начала лечения – 52,2 $\pm$ 6,35; после 8 недель – 67,02 $\pm$ 4,29) не достигают рамок высокого уровня качества жизни, предположительно, по причине того, что обследуемые пациенты страдают хроническим наркологическим заболеванием и имеют длительный стаж злоупотребления алкоголем, что препятствует достижению высоких показателей всех компонентов качества жизни в короткие сроки.

При определении показателей аффективных нарушений у опрошенных пациентов на фоне приема Вортиоксетина по опроснику SHAPS, который позволяет выявить степень ангедонии с помощью оценки четырех основных частей – интерес, чувственная сфера, аппетит и социальная активность – были получены следующие результаты. До начала приема препарата среднее значение в обследуемой группе составило 10,4 $\pm$ 2,26 балла, после 2 недель стационарного лечения – 7,85 $\pm$ 1,83 балла, по истечении 8 недель терапии – 4,4 $\pm$ 2,37 балла, затем наблюдалось сохранение антидепрессивного эффекта, влияющего на показатели ангедонии, на 16-й неделе (4,2 $\pm$ 2,12 балла) и 24-й неделе (3,97 $\pm$ 1,59 балла) амбулаторного приема соответственно. Полученные результаты свидетельствуют о том, что на фоне медикаментозной терапии Вортиоксетином показатели, оказывающие влияние на ангедонию, улучшились среди пациентов, вошедших в данное исследование.

Распределение пациентов по показателям ангедонии по шкале SHAPS представлено в диаграмме 2.

Помимо этого, в процессе терапии Вортиоксетином были отмечены побочные явления, которые, предположительно, могли быть связаны с лечением препаратом, но не требовали отмены приема Вортиоксетина, поскольку были незначительными, не влияли на психическое функционирование обследуемых и самостоятельно купировались спустя несколько дней. Так, среди 6 пациентов (15%), которые высказали жалобы на побочные реакции при приеме препарата, 2 пациента отмечали головокружение, 3 пациента высказывали жалобы на тошноту, 1 пациент отметил сонливость в дневное время.

В связи с вышеизложенным результатом медикаментозной терапии препаратом Вортиоксетин стало купирование аффективных нарушений среди пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, что способствовало улучшению общего субъективного благополучия, степени удовлетворенностью качеством жизни, снижению тревожно-депрессивных тенденций и, как следствие, увеличению длительности ремиссии. Помимо этого, минимальные и незначительные побочные реакции при приеме Вортиоксетина повлияли на повышение приверженности обследуемых пациентов ко врачебным назначениям и рекомендациям.

Заключение

Таким образом, применение препарата Вортиоксетин при лечении аффективных нарушений среди пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, предоставляет новые возможности оказания помощи в условиях наркологического стационара и амбулаторного лечения. В результате проведенного

исследования были доказаны переносимость, терапевтическая эффективность в отношении тревожно-депрессивных нарушений и ангедонии у пациентов с аддиктивными расстройствами.

Вортиоксетин можно рекомендовать как на этапе стационарной помощи, так и при амбулаторном лечении, поскольку при его приеме были зафиксированы стойкая положительная динамика антидепрессивного и противотревожного эффекта, обеспечивающая приверженность пациентов к терапии и длительность ремиссии, а также улучшение общего субъективного благополучия и степени удовлетворенности качеством жизни, что позитивно воздействует на социально-трудовую адаптацию больных с алкогольной зависимостью.

Список литературы / References

- Pizzagalli DA. Depression, stress, and anhedonia: toward a synthesis and integrated model. *Annu Rev Clin Psychol*. 2014; 10: 393–423. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185606>
- Snaith R.P., Hamilton M., Morley S. et al. A Scale for the Assessment of Hedonic Tone the Snaith-Hamilton Pleasure Scale. *Br. J. Psychiatry*. 1995; 1(167): 99–103.
- Азимова Ю.Э. Депрессия и когнитивные нарушения: опыт использования вортиоксетина в неврологической практике. *МС*. 2017; 11: 36–39.
- Azimova Yu. E. Depressiya i kognitivnye narusheniya: opyt ispol'zovaniya vortioxetina v neurologicheskoy praktike (Depression and cognitive impairment: the experience of using vortioxetine in neurological practice). *MS (MS)*. 2017; 11: 36–39. [In Russ.].
- Андрющенко А.В., Шуляк Ю.А. Алкогольная зависимость и депрессия: подходы к диагностике и лечению. *МС*. 2016; 19: 28–36.
- Andryushchenko A. V., Shulyak YU. A. Alkogol'naya zavisimost' i depressiya: podhody k diagnostike i lecheniyu. *MS (MS)*. 2016; 19: 28–36. [In Russ.].
- Барыльник Ю.Б., Парашченко А.Ф., Филиппова Н.В., Абросимова Ю.С., Бачило Е.В., Деева М.А., Воронцов О.В., Шебадзова Н.С. Опыт применения препарата Вортиоксетин (Бринтелликс) в амбулаторной психиатрической практике. *Психическое здоровье*. 2018; 7(16): 40–47.
- Baryl'nik YU.B., Parashchenko A.F., Filippova N.V., Abrosimova YU.S., Bachilo E.V., Deeva M.A., Voronov O.V., Shebal'dova N.S. Opyt primeneniya preparata Vortioxetina (Brintellix) v ambulatornoy psixiatricheskoy praktike (Experience of using Vortioxetine (Brintellix) in outpatient psychiatric practice). *Psichicheskoe zdorov'e (Mental health)*. 2018; 7(16): 40–47. [In Russ.].
- Бохан Н.А., Рошина О.В., Симуткин Г.Г., Левчук Л.А., Иванова С.А. Ангедония как целевой симптом персонализированной антидепрессивной психофармакотерапии у пациентов с коморбидными аффективными расстройствами и алкогольной зависимостью. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2022; 122 (3): 92–97.
- Bohan N.A., Roshchina O.V., Simutkin G.G., Levchuk L.A., Ivanova S.A. Angedoniya kak celevoy simptom personalizirovannoy antidepressivnoy psikhofarmakoterapii u pacientov s komorbidnymi affektivnymi rasstrojstvami i alkalgol'noj zavisimost'yu (Anhedonia as target symptom in personalized therapy of patients with mood disorders and alcohol use disorder comorbidity.). *Zhurnal nevrologii i psixiatrii im. S.S. Korsakova (S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry)*. 2022; 122 (3): 92–97. <https://doi.org/10.17116/jnevro202212203192> [In Russ.].
- Зигмонд А.С., Снайт Р.П. Госпитальная шкала тревоги и депрессии. *Acta psychiatrica Scandinavica*. 1983; 6 (67).
- Zigmond A.S., Snaith R.P. Gospi'talnaya shkala trevogi i depressii (Hospital scale of anxiety and depression). *Acta psychiatrica Scandinavica*. 1983; 6 (67). [In Russ.].
- Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Ангедония при депрессии: нейробиологические и генетические аспекты. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2021; 121 (3): 146–154.
- Kibitov A.O., Mazo G.E. Angedoniya pri depressii: neurobiologicheskie i geneticheskie aspekty (Anhedonia in depression: neurobiological and genetic aspects). *Zhurnal nevrologii i psixiatrii im. S.S. Korsakova (S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry)*. 2021; 121 (3): 146–154. <https://doi.org/10.17116/jnevro202112103146> [In Russ.].

- Меликсетян А.С. Терапия депрессивных расстройств больных алкогольной зависимостью. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2021; 2: 58–64.
- Meikset'yan A. S. Terapiya depressivnykh rasstrojstv bol'nykh alkalgol'noj zavisimost'yu (Therapy of depressive disorders in patients with alcohol dependence). *Social'naya i klinicheskaya psixiatriya (Social and clinical psychiatry)*. 2021; 2: 58–64. [In Russ.].
- Милохина И.В. Применение вортиоксетина при депрессии у пациентов с болезнью паркинсона на ранних и развернутых стадиях заболевания. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2020; 5: 40–45.
- Milyuhina I.V. Primenenie vortioxetina pri depressii u pacientov s boleznyu parkinsona na rannih i razvernutykh stadiyakh zabolevaniya (The use of vortioxetine in depression in patients with Parkinson's disease in the early and advanced stages of the disease). *Nevrologiya, neiropsixiatriya, psichosomatika (Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics)*. 2020; 5: 40–45. [In Russ.].
- Розин А.И., Рошина О.В., Пешковская А.Г., Белокрылов И.И. Коморбидные сочетания алкогольной зависимости и депрессивных расстройств. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 4 (101): 40–45.
- Rozin A.I., Roshchina O.V., Peshkovskaya A.G., Belokrylov I.I. Komorbidnye sochetaniya alkalgol'noj zavisimosti i depressivnykh rasstrojstv (Comorbid combinations of alcohol dependence and depressive disorders). *Sibirskiy vestnik psixiatrii i narologii (Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology)*. 2018; 4 (101): 40–45. [In Russ.].
- Рошина О.В., Розин А.И., Счастный Е.Д., Бохан Н.А. Клиническое значение коморбидности аффективных расстройств и алкогольной зависимости. *Бюллетень сибирской медицины*. 2019; 4: 110–118.
- Roshchina O.V., Rozin A.I., Schastnyj E.D., Bohan N.A. Klinicheskoe znachenie komorbidnosti affektivnykh rasstrojstv i alkalgol'noj zavisimosti (The clinical significance of comorbidity of affective disorders and alcohol dependence). *Byulleten' sibirskoy meditsiny (Bulletin of Siberian Medicine)*. 2019; 4: 110–118. [In Russ.].
- Рычкова О.В., Холмогорова А.Б. Адаптация методики диагностики социальной ангедонии (RSAS) на российской выборке. *Консультативная психология и психотерапия*. 2016; 4 (93): 62–96.
- Rychkova O.V., Holmogorova A.B. Adaptatsiya metodiki diagnostiki social'noj angedonii (RSAS) na rossijskoy vyborke (Adaptation of the methodology for diagnosing social anhedonia (RSAS) in a Russian sample). *Konsul'tativnaya psixologiya i psixoterapiya (Consulting psychology and psychotherapy)*. 2016; 4 (93): 62–96. [In Russ.].
- Уэр Дж.Э., Сноу К.К., Косински М. и др. Руководство по медицинскому обследованию и интерпретации результатов SF-36. Бостон, Массачусетс: Медицинский центр Новой Англии, Институт здоровья. 1993.
- Uer Dzh.E., Snou K.K., Kosinski M. i dr. Rukovodstvo po medicinskomu obsledovaniyu i interpretatsii rezul'tatov SF-36 (Guidelines for Medical Examination and Interpretation of SF-36 Results). Boston, Massachusetts: Medicinskiy centr Novoy Anglii, Institut zdorov'ya (Boston, Massachusetts: New England Medical Center, Institute of Health). 1993.
- Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б., Богданова Т.М., Блинова В.В., Щелчкова А.А., Мозгачева Е.С. Эффективность и безопасность Вортиоксетина в терапии депрессивных расстройств у пациентов кардиологического профиля. *Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2023; 57 (2): 105–115.
- Filippova N.V., Baryl'nik YU.B., Bogdanova T.M., Blinova V.V., Shchelchkova A.A., Mozhgacheva E.S. Effektivnost' i bezopasnost' Vortioxetina v terapii depressivnykh rasstrojstv u pacientov kardiologicheskogo profilya (The efficacy and safety of Vortioxetine in the treatment of depressive disorders in cardiologic patient). *Obzrenie psixiatrii i medicinskoj psixologii im. V.M. Bekhtereva (V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology)*. 2023; 57 (2): 105–115. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2023-817> [In Russ.].
- Четвериков Д.В. Вортиоксетин: новые перспективы в лечении непсихотических депрессий. *Клиническое наблюдение. Омский психиатрический журнал*. 2017; 2 (12).
- Che'tverikov D.V. Vortioxetina: novye perspektivy v lechenii nepsichoticheskikh depressij. *Klinicheskoe nablyudenie (Vortioxetine: new perspectives in the treatment of non-psychotic depression). Omskiy psixiatricheskij zhurnal (Omsk Psychiatric Journal)*. 2017; 2(12). [In Russ.].
- Шагяхметов Ф.Ш., Анохин П.К., Шамакина И.Ю. Вортиоксетин: механизмы мультимодальности и клиническая эффективность. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2016; 4: 84–96.
- Shagiahmetov F.SH., Anohin P.K., Shamakina I. Yu. Vortioxetina: mekhanizmy mul'timodal'nosti i klinicheskaya effektivnost' (Vortioxetine: mechanisms of multimodality and clinical efficacy). *Social'naya i klinicheskaya psixiatriya (Social and clinical psychiatry)*. 2016; 4: 84–96. [In Russ.].

Статья поступила / Received 16.10.2024

Получена после рецензирования / Revised 17.10.2024

Принята к публикации / Accepted 17.10.2024

Сведения об авторах

Хижняк Дмитрий Григорьевич, к.м.н., главный врач¹.

Барыльник Юлия Борисовна, д.м.н., проф., зав. кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии². ORCID: 0000-0001-6837-5894

Макарян Елена Самвеловна, зав. наркологическим кабинетом, врач психиатр-нарколог^{1,2}. E-mail: makarian.elena@yandex.ru. ORCID: 0009-0002-6436-5503

Гильдебрант Анастасия Валерьевна, клинический психолог, преподаватель кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии². ORCID: 0009-0004-5094-7144

Аредаков Кирилл Григорьевич, зам. главного врача по лечебной работе¹.

¹ ГУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница Святой Софии», г. Саратов, Россия

² ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов, Россия

Автор для переписки: Макарян Елена Самвеловна. E-mail: makarian.elena@yandex.ru.

About authors

Khizhnyak Dmitry G., PhD Med, chief physician¹.

Baryl'nik Yulia B., DM Sci (habil.), professor, head of Dept of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy². ORCID: 0000-0001-6837-5894

Makarian Elena S., head of the narcological office, psychiatrist-narcologist^{1,2}. E-mail: makarian.elena@yandex.ru. ORCID: 0009-0002-6436-5503

Gildebrant Anastasia V., medical psychologist². ORCID: 0009-0004-5094-7144

Aredakov Kirill G., deputy chief physician for medical work¹.

¹ State Healthcare Institution «St. Sophia Regional Clinical Psychiatric Hospital», Saratov, Russia

² Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saratov, Russia

Corresponding author: Makarian Elena S. E-mail: makarian.elena@yandex.ru

For citation: Khizhnyak D.G., Baryl'nik Yu. B., Makaryan E.S., Gildebrant A.V., Aredakov K.G. The effectiveness of antidepressant therapy against anhedonia in patients with alcohol dependence. *Medical alphabet*. 2024; (21): 63–67. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2024-21-63-67>

Для цитирования: Хижняк Д.Г., Барыльник Ю.Б., Макарян Е.С., Гильдебрант А.В., Аредаков К.Г. Эффективность антидепрессивной терапии в отношении ангедонии у пациентов с алкогольной зависимостью. *Медицинский алфавит*. 2024; (21): 63–67. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2024-21-63-67>