



Применение препарата Тенотен в клинической практике

Д.м.н. О.А. ШАВЛОВСКАЯ

В современной неврологии и психиатрии активно используются психотропные средства, подавляющие тревогу, страх, беспокойство, эмоциональное напряжение или уменьшающие выраженность этих симптомов. В статье приведен обзор исследований эффективности и безопасности применения в терапии сопутствующих тревожно-депрессивных расстройств препарата Тенотен – анксиолитика нового поколения, который обладает широким спектром действия (антидепрессивным, ноотропным, нейропротективным и др.) и не вызывает побочных эффектов. Тенотен активно применяется в неврологической, психиатрической и соматической практике, в частности, при психоэмоциональных нарушениях, дисциркуляторной энцефалопатии I–II степени, цереброваскулярной недостаточности у пожилых больных, тревожных расстройствах и др.

Существует взаимосвязь между развитием тревожных, депрессивных и других невротических расстройств и мозгоспецифическим белком S100, который экспрессируется и секретируется клетками микроглии и астроцитами. Белок S100 играет важную роль в реализации основных функций нейронных систем головного мозга, таких как генерация и проведение нервного импульса, регуляция синаптических и метаболических процессов, пролиферация и дифференцировка нейронов и клеток глии.

В связи с этим перспективным направлением в терапии невротических расстройств является применение препаратов, регулирующих активность белка S100. Принципиально новым способом регуляторного воздействия представляется использование антител к белку S100. Препарат Тенотен содержит сверхмалые дозы аффинно-очищенных антител к S100 [13]. Тенотен модифицирует функциональную активность белка S100, что обеспечивает нейротрофическое действие препарата, способствует восстанов-

лению процессов нейрональной пластичности, препятствует развитию невротических и невротоподобных состояний [13]. Нейротрофопротекторное действие Тенотена, особенно выраженное в условиях интоксикации и гипоксии ЦНС, отсутствие седативного и миорелаксирующего эффекта, сочетаемость с другими препаратами обуславливают перспективность применения препарата для купирования невротических симптомов, сопровождающих различные соматические заболевания. Фармакологические эффекты Тенотена включают также стрессопротекторное действие, регуляцию энергетического метаболизма нейронов, влияние на пролиферацию и дифференцировку клеток головного мозга. Кроме того, Тенотен обладает широким спектром психотропной, нейротропной, вегетомодулирующей активности [13]. Взаимодействуя с ГАМК-А-бензодиазепиновым рецепторным комплексом, Тенотен оказывает ГАМК-миметический эффект. Препарат не вызывает заторможенности, дневной сонливости, мышечной расслабленности, зависимости и связанного с ней синдрома отмены даже при длительной терапии, поэтому может быть использован у людей, ведущих активный образ жизни, водителей и др. [13]. По-



казаниями к применению Тенотена являются:

- 1) неврогические и невротоподобные состояния, психосоматические заболевания;
- 2) стрессорные расстройства с повышенным нервным напряжением, раздражительностью, тревогой и вегетативными реакциями;
- 3) умеренно выраженные органические поражения ЦНС, в том числе травматического и дисциркуляторного происхождения, сопровождающиеся неустойчивостью эмоционального фона, раздражительностью, снижением памяти, вегетативными нарушениями.

Необходимо отметить, что по каждому из направлений применения Тенотена ведутся исследования в нескольких регионах России силами независимых научно-исследовательских коллективов, что, несомненно, повышает достоверность получаемых результатов.

Применение препарата Тенотен в неврологической практике

Тенотен в терапии психовегетативных нарушений

Примерно треть больных с вегетативными и тревожными нарушениями обращаются за помощью к терапевтам. Диагностика подобных состояний не вызывает трудностей, в отличие от выбора рационального лечения. Эффективность использования препарата Тенотен в терапии психопатологической и вегетативной симптоматики была изучена в КБ № 83 ФМБА России (Москва). В исследовании приняли участие 2 группы больных: пациентам основной группы помимо базовой терапии был назначен Тенотен по 2 таблетки 3 раза в день (длительностью 4 недели), больные контрольной группы получали только базовую терапию. В основную группу вошли 40 больных в возрасте 30–60 лет с синдромом вегетативной дисфункции (психовегетативные пароксизмы, головные боли напряжения (ГБН), тревожно-депрессивный синдром) и органическими за-

болеваниями ЦНС (дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП) I–II ст. в сочетании с тревожно-депрессивным синдромом). Контрольную группу составили 20 больных в возрасте 30–60 лет с диагнозами ДЭП и ГБН. Для изучения динамики состояния пациентов в начале и после лечения проводилась оценка уровня тревоги и депрессии с использованием неврологического и психологических методов исследования, а также интегральная оценка текущего функционального состояния организма с помощью прибора «Телекард», регистрирующего вегетативные показатели по ЭКГ. Клинически все пациенты предъявляли жалобы на ощущение тревожности и сниженный фон настроения, нарушение сна, боли различной локализации, повышенную утомляемость, высокий уровень реактивной и личностной тревоги. К концу 4-й недели терапии Тенотеном указанные жалобы регрессировали, было отмечено достоверное снижение уровня реактивной и личностной тревоги в сравнении с контрольной группой. По данным кардиоинтервалографии до начала лечения у пациентов была выявлена избыточная вегетативная активация как в эрготропном контуре, так и в парасимпатическом, что свидетельствовало о нестабильном вегетативном статусе и напряженности вегетативной системы. Через 1 неделю терапии показатели вегетативной реактивности в эрготропном контуре максимально изменились у пациентов, принимавших Тенотен, в отличие от больных контрольной группы. Проведенное исследование показало, что Тенотен в дозировке 2 таблетки 3 раза в день уже к концу 1-й недели оказывает вегетостабилизирующее действие, а к концу 4-й недели – выраженный противотревожный эффект [15].

Тенотен в комплексной терапии преходящих нарушений мозгового кровообращения

У пациентов, перенесших преходящее нарушение мозгового кровообращения (ПНМК), вос-

становление функциональной активности происходит в 2 раза медленнее, если имеются нарушения в эмоциональной сфере. Открытое сравнительное клинико-фармакологическое исследование по оценке эффективности и безопасности Тенотена в лечении тревожных расстройств у пациентов с ПНМК проведено на базе ЦГКБ № 1 Уральской государственной медицинской академии (Екатеринбург). Было

Противотревожный эффект Тенотена у больных с ПНМК сопоставим с действием типичного бензодиазепинового препарата Феназепам. Однако в отличие от последнего Тенотен не вызывает побочных эффектов и лучше переносится пациентами. Именно поэтому Тенотен может быть рекомендован для лечения пациентов с ПНМК, сопровождающимися тревожными и легкими депрессивными расстройствами.

обследовано 60 больных, перенесших ПНМК, средний возраст составил $42,1 \pm 2,5$ года. Пациенты были разделены на 2 группы: пациенты основной группы ($n = 31$) принимали Тенотен, больные контрольной группы ($n = 29$) – Феназепам.

До и после лечения проводилась оценка уровня тревоги и депрессии с использованием неврологического и психологических методов исследования. В ходе проведенного исследования зафиксировано достоверное снижение уровня тревоги и депрессии. После прекращения приема Тенотена ни у одного пациента клинически и субъективно не отмечалось синдрома отмены в виде усиления тревоги и ухудшения настроения, в то время как отмена Феназепама может сопрово-



ждаться снижением настроения, усилением раздражительности, нарушением сна. Проведенное исследование показало, что противотревожный эффект Тенотена у больных с ПНМК сопоставим с действием типичного бензодиазепинового препарата Феназепам. Однако в отличие от последнего Тенотен не вызывает побочных эффектов и лучше переносится пациентами. Именно поэтому Тенотен может быть рекомендован для лечения пациентов с ПНМК, сопровождающимися тревожными и легкими депрессивными расстройствами [1].

Тенотен в комплексной терапии больных с ДЭП I–II степени

Одной из частых причин снижения качества жизни больных с хронической цереброваскулярной патологией (ЦВП) является

психологическое неблагополучие, проявляющееся нарушением эмоциональной сферы в виде тревоги и депрессии. Высокий процент инвалидности, частые осложнения, низкая эффективность лечения многих синдромов ЦВП во многом объясняются не только прогрессированием очаговой неврологической симптоматики, но и эмоциональными расстройствами. Оценка эффективности применения Тенотена в терапии тревоги и депрессии у больных с хронической ЦВП была проведена на базе неврологического отделения МКБ № 1 (Новосибирск). Пациенты с ДЭП I–II степени были разделены на 2 группы по 30 чело-

на и Кавинтона в стационарных условиях у пациентов с органической патологией ЦНС. Обследованы 50 пациентов с диагнозом ДЭП на фоне атеросклероза сосудов головного мозга, последствий перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения и посттравматической энцефалопатии. Больные были разделены на 2 группы: основная группа (n = 30, средний возраст 73,5 ± 2,1 года) на фоне базовой терапии получала Тенотен по 1 таблетке 3 раза в сутки, группа сравнения (n = 20, средний возраст 75,5 ± 1,8 лет) – Кавинтон 5 мг 3 раза в сутки. Курс лечения – 28 дней. Оценивалась динамика субъективных жалоб, нейродинамических показателей, когнитивных функций, уровня тревоги. В ходе исследования отмечены положительная динамика показателей субъективной оценки пациентов, увеличение скорости движений в руках, уменьшилось среднее время выполнения пробы на объем и переключение внимания, запоминание 10 слов и серийный счет, достоверно уменьшился уровень тревоги. Изучение клинической эффективности Тенотена показало, что препарат можно рекомендовать в геронтологической практике пожилым пациентам с ДЭП в качестве средства, улучшающего когнитивные функции и оказывающего выраженное противотревожное действие [11].

Изучение клинической эффективности Тенотена показало, что препарат можно рекомендовать в геронтологической практике пожилым пациентам с ДЭП в качестве средства, улучшающего когнитивные функции и оказывающего выраженное противотревожное действие.

полученные данные позволяют рекомендовать Тенотен в терапии тревожно-депрессивных состояний у больных с ДЭП I–II степени [3].

Тенотен в комплексной терапии тревожных состояний у пожилых больных с цереброваскулярной недостаточностью

В связи с тем что пожилые пациенты более чувствительны к побочным эффектам психотропных препаратов, в Российском геронтологическом научно-клиническом центре (Москва) проведено сравнительное изучение клинической эффективности и переносимости Теноте-

на и Кавинтона в стационарных условиях у пациентов с органической патологией ЦНС. Обследованы 50 пациентов с диагнозом ДЭП на фоне атеросклероза сосудов головного мозга, последствий перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения и посттравматической энцефалопатии. Больные были разделены на 2 группы: основная группа (n = 30, средний возраст 73,5 ± 2,1 года) на фоне базовой терапии получала Тенотен по 1 таблетке 3 раза в сутки, группа сравнения (n = 20, средний возраст 75,5 ± 1,8 лет) – Кавинтон 5 мг 3 раза в сутки. Курс лечения – 28 дней. Оценивалась динамика субъективных жалоб, нейродинамических показателей, когнитивных функций, уровня тревоги. В ходе исследования отмечены положительная динамика показателей субъективной оценки пациентов, увеличение скорости движений в руках, уменьшилось среднее время выполнения пробы на объем и переключение внимания, запоминание 10 слов и серийный счет, достоверно уменьшился уровень тревоги. Изучение клинической эффективности Тенотена показало, что препарат можно рекомендовать в геронтологической практике пожилым пациентам с ДЭП в качестве средства, улучшающего когнитивные функции и оказывающего выраженное противотревожное действие [11].

Применение препарата Тенотен в терапии соматических заболеваний

Пациенты с повышенной тревожностью в 6 раз чаще посещают кардиолога, в 2,5 раза – ревматолога, в 2 раза – невролога, уролога и ЛОР-врача, в 1,5 раза чаще – гастроэнтеролога и в 1,5 раза чаще обращаются за помощью в стационар. Кроме того, у них в 2–2,5 раза снижен показатель трудоспособности. Распространенность невротических и соматоформных расстройств с симптомами тревоги у больных артериальной гипертензией (АГ) может достигать 51,3%.

Неврология



Тенотен в комплексной терапии пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

На базе Медико-санитарной части № 25 Новосибирского государственного медицинского университета проведено исследование оценки эффективности и переносимости у больных с АГ комбинированного лечения гипотензивными препаратами и противотревожным препаратом Тенотен. В исследовании приняли участие 60 больных с АГ (средний возраст $61,41 \pm 6,91$ года), средняя продолжительность заболевания – $10,61 \pm 4,1$ года. Пациенты были разделены на две группы: в основную ($n = 30$) были включены больные с АГ II–III степени, получавшие Тенотен на фоне базовой терапии; в контрольную группу ($n = 30$) входили пациенты с АГ умеренного течения, которые принимали гипотензивные препараты. Тенотен назначался в течение 1 месяца по схеме: 6 таблеток в сутки первые 2 недели, а затем по 1 таблетке 3 раза в день еще на протяжении двух недель. Уровень тревоги и показатели АД оценивались перед назначением препаратов, через 2 и 4 недели проводимой терапии. На фоне терапии Тенотеном уровень тревоги снизился на 2-й неделе, значения АД достоверно уменьшились к концу 4-й недели. Таким образом, можно сделать вывод, что включение Тенотена в комплекс-

Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова проведено сравнительное рандомизированное исследование клинической эффективности и безопасности препаратов Тенотен и Грандаксин (тофизолам) в лечении тревожных расстройств невротического уровня у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Пациенты были разделены на 2 группы: группу Тенотена ($n = 31$) и группу Грандаксина ($n = 20$). Тенотен назначался по 1 таблетке 3 раза в сутки, Грандаксин – по 50 мг 2 раза в сутки, курс лечения составил 4 недели. Все больные были терапевтически обследованы, на 1, 2, 4-й неделе лечения и через 4 недели после отмены препаратов проводилась оценка уровня тревоги и общеклинических симптомов. На фоне терапии Тенотеном отмечалась более выраженная редукция тревожных и соматических симптомов (динамика АД), чем в группе Грандаксина, дана положительная оценка общего клинического впечатления. Спектр воздействия Тенотена в сравнении с Грандаксином на симптомы тревоги у больных с заболеваниями сердца оказался более равномерным, устойчивость клинического эффекта была более выражена [2]. Проведена оценка эффективности и переносимости комбинированной терапии антиаритми-

дованы 60 больных с ИБС, стенокардией I–III функционального класса (ФК), нарушениями ритма сердца в возрасте от 42 до 79 лет. Пациенты были разделены на 2 группы: в основной группе ($n = 30$, средний возраст $64,4 \pm 8,6$ года) больные принимали Тенотен на фоне базовой терапии, в контрольной ($n = 30$, средний возраст $63,1 \pm 8,5$ года) – только антиаритмическую терапию. Тенотен назначался в дозе 2 таблетки

Назначение Тенотена

в комбинированной терапии больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы не только оказывает выраженное противотревожное действие, но и улучшает течение ИБС, уменьшая проявления стенокардии, а также способствует нормализации сердечного ритма.

3 раза в день, через неделю доза препарата уменьшалась до 3 таблеток в день. Анализ состояния пациентов проводился через 4 и 8 недель с помощью физикального метода исследования, измерения АД, ЭКГ, холтеровского мониторинга и оценки уровня тревоги. Согласно полученным данным, у больных с ИБС, стенокардией I–III ФК и нарушениями ритма сердца Тенотен оказывал выраженное антитревожное действие. Положительный антиаритмический эффект (исчезновение пароксизмальных предсердных тахикардий и уменьшение суточного количества экстрасистол не менее чем на 75%) наблюдался у 80% больных основной и у 53,3% контрольной группы. Получена положительная динамика ФК стенокардии, уменьшение количества и продолжительности эпизодов ишемии миокарда (не ме-

Включение Тенотена в комплексную терапию пациентов с артериальной гипертензией повышает эффективность проводимого лечения, способствует более быстрому наступлению гипотензивного эффекта.

ную терапию пациентов с АГ повышает эффективность проводимого лечения, способствует более быстрому наступлению гипотензивного эффекта [7].

На базе клиники пропедевтики внутренних болезней Санкт-

чекскими препаратами и препаратом Тенотен у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) с экстрасистолией и пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями. На базе ГКБ № 20 им. И.С. Берзона (Красноярск) обследо-



нее чем на 50% от исходных данных) в клинической картине ИБС отмечено в 60% случаев в основной группе и в 33,3% – контрольной. Таким образом, назначение Тенотена в комбинированной терапии больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы не только оказывает выраженное противотревожное действие, но и улучшает течение ИБС, уменьшая проявления стенокардии, а также способствует нормализации сердечного ритма [5].

Схожие результаты были получены в сравнительном исследовании эффективности и переносимости комбинированной терапии гипотензивными препаратами и препаратом Тенотен и терапии гипотензивными средствами в комбинации с препаратом бен-

различными нарушениями сердечного ритма (синусовая тахикардия, желудочковые и суправентрикулярные экстрасистолы, пароксизмальная форма мерцания предсердий, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, пароксизмальная форма мерцательной аритмии, постоянная форма фибрилляции предсердий).

У всех пациентов были выявлены расстройства тревожного спектра. Пациенты были разделены на 3 группы:

- 1) 30 человек (средний возраст $54,1 \pm 5,2$ года) получали Тенотен по 2 таблетке 3 раза в сутки;
- 2) 20 человек (средний возраст $59,2 \pm 5,1$ года) принимали Клоназепам ($0,5-1$ мг в сутки);
- 3) 10 человек (средний возраст $57,9 \pm 4,8$ года) получали только соматотропную терапию.

Длительность лечения Тенотеном и Клоназепамом составила 28 дней. Оценка состояния проводилась в начале, на 14-й и 28-й дни терапии, учитывалась динамика уровня тревоги, депрессии и функциональных нарушений трудоспособности. Через 4 недели терапии показатели достоверно изменились в группах Тенотена и Клоназепам. При исследовании соматического состояния пациентов (в частности, результатов холтеровского суточного мониторирования) все пациенты отметили субъективное улучшение самочувствия, снижение интенсивности ипохондрических реакций. В ходе исследования у 5 больных, принимавших Клоназепам, в начале лечения отмечались некоторое замедление психических и двигательных реакций, чувство усталости, вялость, сонливость в дневное время. У больных, принимавших Тенотен, этих нежелательных побочных эффектов выявлено не было. После отмены препарата по окончании исследования в течение недели ни у одного пациента клинически и субъективно не отмечалось синдрома отмены в виде усиления тревоги и ухудшения соматического состояния. Таким

образом, назначение Тенотена возможно при лечении тревожных невротических расстройств у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в частности, при нарушениях ритма различной этиологии. Следует отметить, что психофармакологическая ценность Тенотена существенно возрастает за счет отсутствия побочных эффектов, вероятности формирования зависимости от препарата, что крайне важно для пациентов кардиологического профиля [8].

Тенотен в комплексной терапии больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта
В настоящее время язвенную болезнь принято рассматривать как мультифакторное психосоматическое заболевание, в патогенезе которого существенную роль играют эмоциональные и психосоциальные факторы. Было проведено исследование по оценке динамики уровня тревожности на фоне терапии Тенотеном больных с *Helicobacter pylori*-ассоциированной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Обследованы 102 пациента гастроэнтерологического отделения клиники ГУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН (Красноярск). Пациенты были разделены на 2 группы: больные основной группы ($n = 49$, возраст $42,3 \pm 2,81$ года) принимали Тенотен по 2 таблетке 3 раза в день в течение 3 недель, в контрольной группе ($n = 53$, возраст $41,8 \pm 2,36$ года) пациенты получали базовую терапию. Динамика состояния оценивалась по результатам исследования уровня тревоги, определения размера язвенного дефекта при эзофагогастродуоденоскопии, уменьшению частоты встречаемости болевого синдрома в эпигастральной области на 10-й и 20-й день от начала терапии. На фоне терапии Тенотеном выявлена прямая корреляция между снижением уровня тревоги и частотой болевого синдрома в эпигастральной области.

Назначение Тенотена возможно при лечении тревожных невротических расстройств у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в частности, при нарушениях ритма различной этиологии.

зодиазепинового ряда Клоназепамом у больных с АГ. Исследование включало 60 пациентов кардиологических стационаров Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и Института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Терапевтический диагноз был определен с учетом характера нарушений сердечного ритма:

- 1) ИБС, стенокардия напряжения II–III ФК, АГ II–III ст.;
- 2) постмиокардитический кардиосклероз;
- 3) дисгормональная миокардиодистрофия;
- 4) ревматизм, неактивная фаза, сочетанные пороки сердца с



В группе больных, принимавших Тенотен, уже на 10-й день от начала терапии отмечены более выраженные изменения показателей, которые достоверно различались к 20-му дню. Таким образом, назначение Тенотена в качестве препарата комплексной терапии у больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки способствует положительной клинической динамике при заживлении язвенных дефектов [14].

Эффективность Тенотена в качестве средства вторичной профилактики рецидивов язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) исследовалась на кафедре факультетской терапии Сургутского государственного университета. В исследовании приняли участие 25 пациентов с хроническим гастродуоденитом (ХГД) и ЯБДПК в стадии нестойкой ремиссии с ежегодными сезонными обострениями в возрасте 20–59 лет, средняя продолжительность заболевания – $11,3 \pm 8,5$ лет, средняя длительность проживания на Севере – $24,1 \pm 11,1$ года. Тенотен назначался по 1 таблетке 2 раза в день в течение месяца (июль – август) с целью вторичной профилактики осенних рецидивов. Эффективность терапии Тенотеном оценивалась на основании динамики уровня тревоги, оценка состояния вегетативной регуляции проводилась с использованием анализа вариабельности сердечного ритма по данным кардиоинтервалограммы. Анализ динамики клинических симптомов показал, что в результате проведенного курса лечения достоверно уменьшилась частота жалоб на кишечную диспепсию, изжогу, боль и дискомфорт в эпигастральной области. На фоне проводимой терапии Тенотеном отмечено достоверное уменьшение степени выраженности тревоги, достоверное увеличение удельного веса низкочастотных волн сердечного ритма, отражающих увеличение симпатической активности. Спектральный анализ активной ортостатической пробы в группе

пролеченных больных показал адекватное повышение симпатического тонуса в 1,06 раз и снижения парасимпатического влияния в 1,76 раз. В результате проведенного курса лечения Тенотеном наступила стабилизация изучаемых показателей. Ежегодное профилактическое применение препарата Тенотен в качестве дополнительного противорецидивного средства способствует увеличению продолжительности и качества ремиссии хронического гастродуоденита и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Диспансерное наблюдение за больными ЯБДПК и ХГД в течение первого года после проведенного профилактического лечения Тенотеном показало, что количество клинических обострений (рецидивов) среди больных этой группы сократилось в 2,4 раза, а госпитализаций – в 5 раз. Назначение Тенотена в комплексной терапии ХГД и ЯБДПК способствует снижению уровня тревоги, стабилизации вегетативного гомеостаза, уменьшению выраженности клинических симптомов и консолидации ремиссии [4].

Проведено клиническое исследование влияния препарата Тенотен на редукцию тревожной симптоматики у пациентов с гипомоторными дискинезиями желчевыводящих путей. На кафедре терапии и клинической фармакологии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования обследован 41 пациент. Сравнивали 2 группы: пациенты основной группы ($n = 21$, средний возраст 41 год) принимали Тенотен, больные контрольной группы ($n = 20$, средний возраст 35 лет) получали базовую терапию. Тенотен назначали по 2 таблетки 3 раза в день, длительность приема – 1 месяц.

С целью изучения динамики состояния пациентов в начале терапии и через 1 месяц приема Тенотена проводилась оценка уровня тревоги и астении, субъективная оценка эффективности терапии с помощью визуально-аналоговой шкалы. Кроме достоверного сни-

жения уровня тревожности и депрессии отмечено влияние Тенотена на моторику, которое отражалось в уменьшении дискинетических явлений при одновременном усилении сократительной способности желчного пузыря и уменьшении выраженности болевого синдрома, что позволяет рекомендовать его при функциональных моторных расстройствах холангиопанкреатодуоденальной зоны [12].

Назначение Тенотена в комплексной терапии хронического гастродуоденита и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки способствует снижению уровня тревоги, стабилизации вегетативного гомеостаза, уменьшению выраженности клинических симптомов и консолидации ремиссии.

Схожие данные при оценке эффективности Тенотена в лечении астенодепрессивных расстройств у 85 больных с желчекаменной болезнью и синдромом раздраженного кишечника получены при проведении исследования на базе гастроэнтерологического отделения Казанского государственного медицинского университета. Авторы пришли к выводу, что включение Тенотена в комплексную терапию при заболеваниях пищеварительного тракта позволит значительно эффективнее провести лечение, в более короткие сроки восстановить трудоспособность и улучшить качество жизни пациентов [6].

Применение препарата Тенотен в терапии невротических расстройств

В Научно-исследовательском институте психического здоровья СО РАМН (Томск) было проведено исследование клинической эффективности Тенотена в ам-



булаторных условиях у больных с невротическими расстройствами и людей с преневротическими состояниями. Обследованы 47 больных, из них основную группу составили 22 пациента (средний возраст $42,7 \pm 3,7$ года) с невротическими расстройствами, находящихся на лечении в Межведомственном центре НИИ психического здоровья СО РАМН, другую группу – 25 больных (средний возраст $40,1 \pm 5,2$ года) с преневротическими состояниями. В группе с невротическими расстройствами Тенотен назначался по 1 таблетке 3 раза в сутки, в группе с преневротическими состояниями – по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, длительность лечения – 2 недели. Использовалась классификация предболезненных расстройств и методика раннего выявления предболезненных расстройств психического здоровья с применением скрининг-анкеты. Оцени-

ли в течение первой недели на фоне терапии Тенотеном отмечена положительная динамика состояния: снижение тревоги и астенических проявлений, уменьшение мнестических затруднений, увеличение скорости переключения внимания. В течение второй недели стабилизировались вегетативные проявления, улучшилось общее самочувствие, восстановились межличностные отношения, повысились продуктивность, настроение, появилось желание активной деятельности, отмечено повышение уровня качества жизни, продолжающееся снижение уровня тревоги. Таким образом, можно сказать, что препарат Тенотен, обладающий тимолептическими и психостимулирующими свойствами, высокоэффективен в терапии тревоги и астении у пациентов с невротическими расстройствами и преневротическими состояниями [9].

Заключение

Проведенные исследования показали высокую эффективность препарата Тенотен (2 таблетки 3 раза в день, курс 4 недели) в лечении тревожно-депрессивных расстройств и астенических проявлений. К концу 1-й недели отмечен вегетостабилизирующий эффект препарата, спустя 2 недели – начальное снижение уровня тревоги, которое достигает своего максимального проявления к концу 4-й недели с момента назначения Тенотена. В ряде случаев (например, ДЭП I–II ст.) курс лечения Тенотеном (2 таблетки 3 раза в день) может быть продлен до 8 недель. В случае назначения препарата пожилым пациентам доза Тенотена снижается до 1 таблетки 3 раза в день, длительность приема – 4 недели. Таким образом, на основании анализа исследований эффективности препарата Тенотен, проведенных в клиниках различного профиля, можно сделать итоговые выводы.

1. У пациентов неврологического профиля (с функциональными и органическими заболеваниями ЦНС) с психовегетативными и

дисциркуляторными нарушениями Тенотен оказывает вегетостабилизирующее, выраженное противотревожное (сопоставимое с бензодиазепиновым анксиолитиком – Феназепамом) и ноотропное (улучшающее когнитивные функции) действие.

2. В комплексной терапии пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы Тенотен оказывает выраженное противотревожное действие (не уступающее бензодиазепиновым анксиолитикам – Грандаксину и Клоназепаму) и повышает эффективность проводимого лечения, способствуя более быстрому снижению АД, нормализации сердечного ритма и уменьшению частоты приступов стенокардии.

3. В комплексной терапии заболеваний пищеварительного тракта Тенотен, помимо достоверного снижения тревожно-депрессивной симптоматики, способствует стабилизации вегетативного гомеостаза, что приводит к уменьшению выраженности клинических симптомов (уменьшению дискинетических явлений, интенсивности болевого синдрома, заживлению язвенных дефектов и пр.) и консолидации ремиссии. В целом это значительно повышает эффективность лечения, сокращает сроки восстановления трудоспособности и улучшает качество жизни пациентов.

4. Фармакотерапевтическая ценность Тенотена существенно возрастает благодаря отсутствию побочных эффектов и вероятности формирования зависимости от препарата, что крайне важно для пациентов как неврологического, так и соматического профиля.

5. В терапии преневротических и невротических расстройств Тенотен одновременно оказывает противотревожное и астеническое действие, способствует стабилизации вегетативных проявлений, уменьшению мнестических затруднений (повышает скорость переключения внимания), что в целом улучшает общее самочувствие и повышает качество жизни пациентов. ✨

Фармакотерапевтическая ценность Тенотена существенно возрастает благодаря отсутствию побочных эффектов и вероятности формирования зависимости от препарата, что крайне важно для пациентов как неврологического, так и соматического профиля.

валось изменение уровня тревоги и качества жизни. Все пациенты предъявляли жалобы на чувство тревоги и беспокойства переходящего характера, ощущение напряжения, невозможность расслабиться и определить важность производственных дел, снижение трудоспособности, внимания, настроения; соматические и вегетативные проявления усугубляли состояние и нарушали привычный ритм деятельности. К кон-

ТЕНОТЕН

Успокойся и улыбнись!



- ✓ **СОВРЕМЕННЫЙ
УСПОКАИВАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ**
- ✓ **ЗАЩИЩАЕТ ОТ СТРЕССА**
- ✓ **НЕ ВЫЗЫВАЕТ СОНЛИВОСТИ
И ЗАТОРМОЖЕННОСТИ**

№ ЛС-000542 - 181109



реклама

Телефон для справок: **8 (495) 681-09-30**

materia  medica

**ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ
УТОЧНИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**



О.А. ШАВЛОВСКАЯ

Применение препарата Тенотен в клинической практике

1. Амосов М.Л., Салеев Р.А., Зарубина Е.В., Макарова Т.В. Применение препарата Тенотен при лечении эмоциональных расстройств у пациентов с преходящими нарушениями мозгового кровообращения // Российский психиатрический журнал. 2008. № 3. С. 86–89.
2. Ванчакова Н.П., Попов А.П. Тревожные расстройства у пациентов с гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца и опыт их коррекции Тенотеном // Поликлиника. 2007. № 2. С. 74–78.
3. Доронин Б.М., Грибачева И.А., Муляров Д.Ф., Доронин В.Б. Психологическая составляющая качества жизни у больных дисциркуляторной энцефалопатией I–II степени при лечении препаратом Тенотен // Научно-практический медицинский журнал Доктор.Ру. Неврология. Психиатрия. 2008. № 4. С. 1–4.
4. Карпин В.А., Бурмасова А.В., Воронова Е.И. Влияние Тенотена на нейровегетативный статус и консолидацию ремиссии у больных хроническим гастродуоденитом и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Поликлиника. 2010. № 1. С. 78–83.
5. Матюшин Г.В., Юрин В.В., Головенкин С.Е., Савченко Е.А., Кускаев А.П. Опыт применения анксиолитического средства в терапии больных с экстрасистолией и пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями // Лечащий врач. 2009. № 2. С. 76–78.
6. Мухаметшина Э.И., Яхин К.К. Применение антител к мозгоспецифичному белку S-100 при лечении невротических расстройств у пациентов с заболеваниями пищеварительной системы // Клиницист. 2008. № 1. С. 54–57.
7. Никольская И.Н., Гусева И.А., Близнавская Е.В., Третьякова Т.В. Роль тревожных расстройств при гипертонической болезни и возможности их коррекции // Лечащий врач. 2007. № 3. С. 89–90.
8. Ромасенко Л.В., Недоступ А.В., Артюхова М.Г., Пархоменко И.М. Применение препарата Тенотен при лечении невротических расстройств у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы // Российский психиатрический журнал. 2007. № 2. С. 81–84.
9. Семке В.Я., Куприянова И.Е., Семке В.А., Дашиева Б.А., Пан И.Р. Терапевтическая эффективность препарата Тенотен в амбулаторной психиатрической практике // Качество жизни. Медицина. 2006. № 1 (12). С. 2–6.
10. Серова Л.Д. Тенотен в комплексной терапии цереброваскулярной недостаточности у пожилых больных // Неврология. Нейропсихиатрия. Психосоматика. 2009. № 1. С. 41–44.
11. Симаненков В.И., Порошина Е.Г., Тихонов С.В., Соловьева О.И. Влияние Тенотена на течение гипомоторных дискинезий желчевыводящих путей // Поликлиника. 2007. № 5. С. 92–95.
12. Тенотен: инструкция по применению // URL: http://www.rlsnet.ru/tn_index_id_33140.htm.
13. Цуканов В.В., Куперштейн Е.Ю., Шарыпова В.Н. Эффективность применения противотревожного препарата Тенотен в составе

комплексной терапии у пациентов с *Helicobacter-pylori*-ассоциированной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Поликлиника. 2008. № 2. С. 52–53.

14. Шварков С.Б., Ширинова Е.В., Кузьмина В.Ю. Сверхмалые дозы антител к белку S-100 в терапии вегетативных расстройств и тревоги у больных с органическими и функциональными заболеваниями ЦНС // Лечащий врач. 2008. № 8. С. 83–85.

И.А. СТРОКОВ, К.И. СТРОКОВ, Ж.С. АЛБЕКОВА

Взгляд невролога и эндокринолога на вопросы лечения диабетической полиневропатии

1. Аметов А.С., Строчков И.А., Баринов А.Н. и др. Альфа-липоевая кислота в лечении симптомной диабетической полиневропатии: Symptomatic Diabetic Neuropathy (SYDNEY) Trial // Фарматека. 2004. № 11 (88). С. 69–73.
2. Антонова К.В., Недосугова Л.В., Балаболкин М.И. и др. Влияние компенсации углеводного обмена на свободнорадикальное окисление липопротеидов низкой плотности и активности ферментативной антиоксидантной системы при сахарном диабете типа 2 // Проблемы эндокринологии. 2003. Т. 49. № 2. С. 1–4.
3. Ефимов А.С. Диабетические ангиопатии. М.: Медицина, 1989.
4. Зотова Е.В., Чистяков Д.А., Савостьянов К.В. и др. Изучение ассоциации полиморфных маркеров Ala(-9)Val гена SOD2 и Arg213Gly гена SOD3 с диабетической полинейропатией у больных сахарным диабетом типа 1 // Молекулярная биология. 2003. № 3. С. 345–348.
5. Котов С.В., Калинин А.П., Рудакова И.Г. Диабетическая нейропатия. М.: Медицина, 2000. 130 с.
6. Строчков И.А., Аметов А.С., Козлова Н.А., Галеев И.В. Клиника диабетической невропатии // РМЖ. 1998. № 12. С. 797–801.
7. Строчков И.А., Манухина Е.Б., Бахтина Л.Ю. и др. Состояние эндогенных протекторных систем у больных инсулинзависимым сахарным диабетом с полинейропатией: эффект антиоксидантной терапии // Бюлл. эксперимент. биол. и мед. 2000. Т. 130. № 10. С. 437–441.
8. Строчков И.А. Диабетическая невропатия // Сахарный диабет 2 типа: проблемы и решения / А.С. Аметов. М., 2011. С. 506–529.
9. Allers J.W., Herman W.H., Pop-Busui R. et al. Effect of prior intensive insulin treatment during the DCCT on peripheral neuropathy in type 1 diabetes during the Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (EDIC) Study // Diabetes Care. 2010. Vol. 33. P. 1090–1096.
10. Ametov A.S., Barinov A., Dyck P.J. et al. The sensory symptoms of diabetic polyneuropathy are improved with alpha-lipoic acid // Diabetes Care. 2003. Vol. 26. № 3. P. 770–776.
11. Biewenga G.P., Haenen G.R.M., Bast A. The role of lipoic acid in the treatment of diabetic polyneuropathy // Drug. Met. Rev. 1997. Vol. 29. P. 1025–1054.
12. Borcea V., Nourooz-Zadeh J., Wolff S.P. et al. Alpha-lipoic acid decreases oxidative stress in patients with diabetes mellitus // Free Radic. Biol. Med. 1999. Vol. 22. P. 1495–1500.
13. Brownlee M. Biochemistry and molecular cell biology of diabetic complications // Nature. 2001. Vol. 414. P. 813–820.
14. Cameron N.F., Cotter M.A. Metabolic and vascular factors in the pathogenesis of diabetic neuropathy // Diabetes. 1997. Vol. 46 (Suppl. 2). P. S31–S37.