Влияние сертралина на когнитивные, психомоторные и личностно-поведенческие показатели при терапии депрессии (клинический случай)

Т.И. Вазагаева, ORCID: 0000-0002-6018-402X, e-mail: vazagaeva@mail.ru

Р.В. Ахапкин, ORCID: 0000-0002-7045-0547, e-mail: 4ahapkin@gmail.com

А.О. Корендюхина, ORCID: 0000-0003-2676-2014, e-mail: annikore@yandex.ru

А.З. Файзуллоев, ORCID: 0000-0003-3001-6524, e-mail: a.fajzuloev@yandex.ru

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского; 119034, Россия, Москва, Кропоткинский пер., д. 23

Резюме

В статье рассмотрен клинический случай применения антидепрессанта сертралина в дозе 100 мг у пациентки с первично возникшим депрессивным эпизодом умеренной степени тяжести. К моменту обращения состояние длилось 16 месяцев, наблюдалась симптоматика тревожно-апатической депрессии эндореактивного типа. В процессе терапии отмечалась позитивная терапевтическая динамика с достижением клинической ремиссии к концу 6-й недели лечения. Редукция тревожно-депрессивной симптоматики сопровождалась положительной динамикой психомоторных показателей с нормализацией баланса процессов возбуждения и торможения, когнитивных показателей с улучшением исполнительных функций в виде повышения полинезависимости, функциональной подвижности нервных процессов и стрессоустойчивости, повышением продуктивности и устойчивости внимания, оперативной памяти. Существенные позитивные изменения наблюдались при анализе формально-динамических личностных характеристик: снизился уровень психомоторной и интеллектуальной эмоциональности, что отражает уменьшение интенсивности эмоционального переживания по поводу расхождения между ожидаемым и реальным результатом деятельности, повысились уровни интеллектуальной пластичности, отражающей гибкость мышления, интеллектуальной и коммуникативной скорости, т.е. скорости умственных процессов, речевой активности и вербализации. В личностно-эмоциональной сфере отмечалось повышение фрустрационной толерантности, сбалансированности экстрапунитивной, интрапунитивной и импунитивной направленностей реакций, увеличение частоты типа реакции «с фиксацией на препятствии» и уменьшение частоты типа реакции «с фиксацией на самозащите», снижение индекса агрессивности. Вместе с тем не наблюдалось изменений в методике «типы поведенческой активности»: сохранялся выраженный поведенческий паттерн типа «А» так называемого «стресс-коронарного» поведения. Выявленные изменения указывают на повышение адаптивных возможностей личности на фоне купирующей антидепрессивной фармакотерапии сертралином.

Ключевые слова: сертралин, антидепрессанты, депрессивные расстройства, когнитивные функции, психомоторные функции, личностные особенности

Для цитирования: Вазагаева Т.И., Ахапкин Р.В., Корендюхина А.О., Файзуллоев А.З. Влияние сертралина на когнитивные, психомоторные и личностно-поведенческие показатели при терапии депрессии (клинический случай). *Медицинский совет*. 2019;(21):103-109. doi: 10.21518/2079-701X-2019-21-103-109.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The effect of sertraline on cognitive, psychomotor and personality-behavioural parameters in therapy of depression (clinical case)

Tamara I. Vazagayeva, ORCID: 0000-0002-6018-402X, e-mail: vazagaeva@mail.ru

Roman V. Akhapkin, ORCID: 0000-0002-7045-0547, e-mail: 4ahapkin@gmail.com

Anna O. Korendyukhina, ORCID: 0000-0003-2676-2014, e-mail: annikore@yandex.ru

Asiriddin Z. Fayzulloyev, ORCID: 0000-0003-3001-6524, e-mail: a.fajzuloev@yandex.ru

V.P. Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology; 23, Kropotkinsky lane, Moscow, 119034, Russia

Abstract

The article presents a clinical case of the use of the antidepressant sertraline at a dose of 100 mg in a patient with a primary moderate depressive episode. At the time of treatment, the condition lasted 16 months, and symptomatology of anxious-apathic depression of endoreactive type was observed. Positive therapeutic dynamics were observed in the course of therapy with achieving clinical remission by the end of the 6th week of treatment. The reduction of anxiodepressive symptomatology was accompanied by positive dynamics of psychomotor indices with normalization of balance of excitation and inhibition processes, cognitive indices with improvement of executive functions in the form of increase of polyindependence, functional

mobility of nervous processes and stress resistance, increase of productivity and stability of attention, operative memory. Significant positive changes were observed in the analysis of formal-dynamic personal characteristics: the level of psychomotor and intellectual emotionality decreased, which reflects a decrease in the intensity of emotional experience of the divergence between the expected and real results of activity, the levels of intellectual plasticity reflecting the flexibility of thinking, intellectual and communicative speed, i.e. the speed of mental processes, speech activity and verbalization increased. In the personal-emotional sphere there was an increase in frustration tolerance, balance of extrapunitive, intrapunitive and impulsive directions of reactions, increase in frequency of «obstacle-fixed» type of reaction and decrease in frequency of «self-protection» type of reaction, decrease in aggressiveness index. At the same time there were no changes in «behavioural activity types» technique: the expressed behavioural pattern of «A» type of so-called «stress-coronary» behaviour was preserved. The revealed changes indicate an increase in the adaptive capacity of the individual against the background of remittive antidepressive pharmacotherapy with sertraline.

Keywords: sertraline, antidepressants, depressive disorders, cognitive functions, psychomotor functions, personality traits

For citation: Vazagayeva T.I., Akhapkin R.V., Korendyukhina A.O., Fayzulloyev A.Z. Influence of sertraline on cognitive, psychomotor and personality-behavioural parameters in therapy of depression (clinical case). *Meditinskiy sovet = Medical Council*. 2019;(21):103-109. (In Russ.) doi: 10.21518/2079-701X-2019-21-103-109.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время антидепрессанты группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) в большинстве руководств и клинических рекомендаций рассматриваются в качестве препаратов первой линии терапии депрессивных и тревожных расстройств. Сертралин, являющийся одним из представителей данной группы, обладает достаточно широким спектром терапевтических возможностей, изученных в большом числе контролируемых клинических исследований и метаанализов [1, 2]. Высокая эффективность и безопасность сертралина были продемонстрированы при лечении больных с депрессивным эпизодом и рекуррентной депрессией (как на этапе купирующей, так и противорецидивной терапии), дистимией, социальными фобиями, паническим, обсессивно-компульсивным и посттравматическим стрессовым расстройствами. В отдельных исследованиях также были показаны положительные результаты применения сертралина при генерализованном тревожном расстройстве, предменструальном дисфорическом расстройстве, синдромах зависимости, расстройствах пищевого поведения, органической депрессии, хронической боли, преждевременной эякуляции и некоторых других состояниях [1, 2].

Антидепрессивный, анксиолитический и антиобсессивный эффекты сертралина обусловлены, главным образом, его влиянием на серотонинергическую нейротрансмиссию в мозге. Препарат является одним из наиболее мощных ингибиторов обратного захвата серотонина среди всех антидепрессантов за счет высокого аффинитета к транспортеру серотонина, уступая в этом отношении только пароксетину [3]. В отличие от других антидепрессантов группы СИОЗС, сертралин обладает относительно высоким сродством к транспортеру дофамина *in vitro*, которое вместе с тем примерно в 86 раз ниже, чем его сродство к транспортеру серотонина [3]. В связи с этим предполагается, что сертралин ингибирует обратный захват дофамина, хотя и значительно слабее, чем серотонина. В экспериментах *in vivo* было подтверждено, что введение сертралина вызывает увеличение внеклеточных концентраций дофамина в прилежащем ядре и стриатуме у крыс, чего не наблюдалось при использовании флувоксамина и пароксетина [4].

По мнению некоторых авторов, наличие в механизме действия у сертралина дофаминергического компонента обуславливает его более высокую эффективность по сравнению с другими СИОЗС в отношении психомоторных и когнитивных симптомов депрессии [5, 6]. В клинических исследованиях было продемонстрировано положительное влияние сертралина на различные психомоторные показатели, такие как беглость, плавность, интонации и тембр речи [7], время сенсомоторной реакции [8], зрительно-двигательные навыки [5]. В других работах было показано, что терапия сертралином улучшает показатели внимания и исполнительных функций у больных с депрессией [9, 10], в том числе пожилого возраста [11].

В спектре клинических эффектов сертралина было также описано его благоприятное влияние на личностно-поведенческие особенности пациентов. Так, у больных с депрессией на фоне терапии данным препаратом наблюдалось значительное снижение показателей невротизма и личностной тревоги, повышались уровни экстраверсии, аффилиативности, социализации и социальной желательности [12]. Предполагается, что динамика личностных показателей на фоне антидепрессивной фармакотерапии может происходить независимо от редукции симптомов депрессии [13]. Более того, аналогичные изменения наблюдались и у здоровых добровольцев, принимавших СИОЗС [14–17].

Применение сертралина у многих больных с депрессивными расстройствами сопровождается снижением проявлений агрессии, импульсивности и враждебности. В исследовании M. Fava и J.F. Rosenbaum [18] раздражительность и приступы гнева наблюдались примерно у 30–40% пациентов с депрессией, и в процессе терапии сертралином, флуоксетином и имипрамином они исчезли у 53–71% больных. B.W. Dunlop и соавт. [19] изучали влияние терапии сертралином в дозах 50–200 мг в течение 8 недель на выраженность психопатических черт личности, оцененных по шкале «Psychopathic Personality Inventory» [20], у больных с большим депрессивным расстройством. Результаты показали, что у пациентов возрас- тала выраженность черт социальной активности, межличностной и физической смелости, способствующих, с точки зрения авторов, улучшению социальной адаптации, и

уменьшались признаки эмоциональной дисрегуляции, импульсивности и экстернализации вины, относимых авторами к дезадаптивным психопатическим проявлениям. Эти изменения лишь в слабой степени коррелировали с динамикой депрессивных симптомов. Сходные данные в отношении влияния сертралина на эмоциональные и поведенческие нарушения получены и в ряде других исследований, результаты которых систематизированы Romero-Martínez Á и соавт. в недавнем обзоре [21].

Таким образом, при применении антидепрессантов, наряду с редукцией аффективных нарушений, могут возникать и другие потенциально полезные эффекты, повышающие адаптивные свойства личности и уровень социального функционирования. Представленный ниже клинический случай иллюстрирует некоторые особенности клинико-фармакологического действия сертралина при терапии больной с депрессивным расстройством.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Пациентка О. 1980 года рождения впервые обратилась за помощью к психиатру в возрасте 38 лет с жалобами на подавленное настроение, потерю интереса и удовлетворения от обычно приятной активности, значительное снижение работоспособности, тревожные опасения, нарушение сна по типу трудности засыпания и ранних пробуждений, нарушения концентрации внимания и памяти.

По данным анамнеза, наследственность психически-ми расстройствами не отягощена. Мать по характеру была веселой, общительной, деятельной, несколько беспечной; по специальности была инженером; умерла в 2009 г. в возрасте 61 года от острой сердечной недостаточности. Сведений об отце нет, он умер, когда мать пациентки находилась на 5-м месяце беременности.

Родилась в срок от третьей, нормально протекавшей беременности матери. Роды путем кесарева сечения. Раннее развитие соответствовало возрастным нормам. Детский сад посещала, трудностей в адаптации не отмечала; по характеру формировалась тихой, спокойной, немного замкнутой, общению со сверстниками предпочитала чтение книг, переживаниями ни с кем не делилась, поддерживала контакты с несколькими подругами. Воспитывалась бабушкой и дедушкой, мать проживала отдельно, старалась наладить свою личную жизнь. Росла в обстановке постоянных конфликтов между бабушкой и матерью; вспоминает, как бабушка не пускала мать в дом, если она приходила позже установленного времени. Проводила вместе с матерью выходные, воспринимала ее «как старшую сестру», при этом близких и доверительных отношений с ней не было. Бабушку побаивалась, так как она была раздражительной, вспыльчивой, властной. Эмоционально была привязана к дедушке, который был более мягким и спокойным. В школу пошла с 7 лет, учеба давалась легко, одинаково справлялась как с точными, так и с гуманитарными науками. В 10 лет мать заболела гепатитом А, проходила лечение в инфекционной больнице, о чем стало известно в школе; считала, что информацию распространили родители других детей, вследствие чего

одноклассницы перестали с ней общаться, намеренно игнорировали, называли «заразной». Переживала из-за сложившейся ситуации, не предпринимала попыток возобновить общение с одноклассниками, впоследствии стала дружить с мальчиками, так как с ними было легче найти общий язык. После данной ситуации стала более недоверчивой, категоричной в суждениях, конфликтовала с учителями, спорила, считала себя «борцом с системой», считала неправильной систему обучения. К старшим классам, несмотря на отличную успеваемость, испортила отношения со всеми преподавателями, по совету директора была переведена в другую школу. В новом коллективе адаптировалась легко, в конфликты больше не вступала. Когда пациентке было 14 лет, умер дедушка. Утрату восприняла достаточно спокойно, однако спустя несколько месяцев стала испытывать грусть, задумывалась о смысле жизни, своем предназначении, впервые появились страх смерти, приступы панических атак, сопровождающиеся гипервентиляцией, ощущением нехватки воздуха, потливостью и тремором верхних конечностей, длящиеся не более нескольких минут, возникающие в местах большого скопления людей, избегала общественного транспорта. Обращалась за помощью к психологу, на фоне психотерапии панические атаки редуцировались. После окончания школы поступила в вуз на факультет рекламы и связей с общественностью. С учебой справлялась, активно участвовала в общественной жизни, в свободное время подрабатывала переводами, стажировалась в различных журналах. После окончания вуза устроилась работать по специальности, быстро продвигалась по карьерной лестнице, к настоящему моменту занимает позицию топ-менеджера.

Менструации с 13 лет, цикл установился сразу. В период учебы в вузе познакомилась через интернет с будущим мужем. В первый брак вступила в возрасте 23 лет, отношения складывались ровно, в семье занимала лидирующую позицию, полностью финансово обеспечивала семью. Муж занимался творчеством, практически все время проводил дома, рисовал картины. В 32 года впервые забеременела, беременность протекала нормально, роды в срок, естественным путем. В декретный отпуск не уходила, быстро вернулась к работе, за ребенком ухаживали няни, супруг. В 37 лет на фоне финансовой несостоятельности мужа, участвовавших на этой почве конфликтов приняла решение развестись. После развода вступила в сексуальную связь с коллегой по работе, серьезных отношений не планировала. Через некоторое время узнала о наступлении второй беременности, планировала сделать аборт, но молодой человек настоял на сохранении ребенка, вступлении в брак. Находясь на 5-м месяце беременности, стала жить вместе с дочерью со вторым мужем. Вскоре разочаровалась в своем решении, поняла, что он безответственен, не готов к созданию семьи, груб по отношению к ее дочери. Переломным называет момент, когда второй супруг поссорился с дочерью, оттолкнул ее, после чего пациентка отказывалась разговаривать с мужем и обсуждать сложившуюся ситуацию. Стала испытывать постоянное чувство вины перед ребенком за развод с первым мужем, появилась подавленность, слезливость. Возникали тревожные мысли

о будущем, постепенно нарастали апатия, подавленность, неспособность испытывать радость от привычных вещей, снижение концентрации внимания, памяти. Вторая беременность протекала нормально, роды без осложнений. После родов эмоциональное состояние оставалось подавленным, апатичным. Кормила ребенка грудью, в остальном уходом за детьми занимались няни. Не смогла вернуться к работе в офисе, как изначально планировала, по разрешению работодателя начала работать удаленно, однако с трудом справлялась с обязанностями, испытывала рассеянность, чувство усталости. Обращалась к гомеопату, на протяжении нескольких месяцев принимала назначенные средства без эффекта. Обратилась за амбулаторной помощью к психиатру, как только прекратила грудное вскармливание, в марте 2019 г. Длительность состояния к моменту обращения – 16 месяцев.

Психическое состояние на момент обращения: выглядит соответственно возрасту. Нормального телосложения и питания. Опрятна, ухожена, косметика на лице отсутствует, волосы уложены в аккуратную прическу. Выражение лица беспокойное, на глазах слезы. Мимические реакции живые, адекватные темам беседы. Поза напряженная, движения суетливые. Голос тихий, интонационно модулированный, речь неравномерна по темпу. На вопросы отвечает в плане заданного, подробно описывает свое состояние, фиксируется на теме взаимоотношений с бывшим мужем, в беседе неоднократно возвращается к этой теме, винит себя в том, что не смогла сохранить первый брак, оказалась «несостоятельной», «бесполезной». Испытывает постоянное внутреннее напряжение, тревогу за свое состояние, за будущее, сожаления о прошлых ошибках. Фон настроения снижен, отмечает улучшение настроения и повышение активности в вечерние часы. Сон нарушен по типу трудностей при засыпании, ранних пробуждений. Ложится спать не раньше полуночи, долго не может уснуть, «прокручивает» в мыслях предстоящие дела. Пробуждается около 5–6 утра с тягостным чувством на душе, в дальнейшем заснуть не удастся. Отмечает, что стала безразличной к еде, прием пищи не приносит удовольствия. В течение нескольких месяцев похудела примерно на 5 кг. Суицидальные мысли отрицает.

При соматоневрологическом обследовании больной патологических отклонений не было выявлено.

Квалификация психического статуса: состояние определяется симптоматикой тревожно-апатической депрессии, в структуре которой на первый план выступают утрата интереса к деятельности, снижение мотивации, проявления ангедонии и анергии, моторные и поведенческие проявления тревоги, тревожные опасения, депрессивные руминации с идеями малоценности, снижение концентрации внимания, соматический симптомокомплекс. Данная симптоматика возникла под воздействием триггерных факторов (внутрисемейные конфликты, незапланированная беременность), инициировавших состояние субъективного дистресса у личности с акцентуированными чертами (ригидность установок, эгоцентризм, экстернализация негативных эмоций, стремление к доминированию, тенденция к формированию диссоциативных

реакций и сверхценных идей). Вместе с тем в динамике состояние быстро приобрело черты эндореактивной депрессии, в структуре которой психогенные компоненты сочетались с типичным депрессивным симптомокомплексом с признаками витализации аффекта. В соответствии с диагностическими критериями МКБ-10 был установлен диагноз: депрессивный эпизод средней степени с соматическими симптомами (F32.11).

Пациентке было назначено лечение: сертралин в дозе 50 мг в сутки с увеличением до 100 мг в сутки. Этап купирующей терапии продолжался в течение 42 дней. Положительные изменения в состоянии больная отметила спустя 2 недели с момента начала терапии: повысилась активность в течение дня, уменьшилась слезливость, тревожность. При осмотре наблюдались более спокойное поведение, рациональность суждений. На 21-й день терапии больная сообщила об улучшении качества и продолжительности сна, нормализации аппетита, вновь стала испытывать удовольствие от привычных вещей. Повысились фон настроения и работоспособность. К 42-му дню тревожно-депрессивная симптоматика редуцировалась, восстановились когнитивные функции, профессиональная продуктивность, социальная активность. Сохранялась остаточная симптоматика в виде чувства внутреннего напряжения, периодически возникающих негативных мыслей, нестабильности мотивации. Тем не менее свое состояние пациентка определяла как «доболезненное».

Для оценки терапевтической динамики, наряду с клинико-психопатологическим обследованием, применялись шкала депрессии Монтомгери – Асберг (MADRS), шкала тревоги Спилбергера – Ханина, а также комплексная психодиагностика с исследованием психомоторных и когнитивных функций, поведенческих паттернов. Психодиагностика проводилась с помощью аппаратно-программного психодиагностического комплекса «Мультипсихометр-05» со стандартизацией по 10-балльной шкале абсолютных величин тестовых показателей.

При фоновом обследовании суммарное значение по шкале MADRS составляло 28 баллов; к 21-му дню оно снизилось до 20 баллов, а к 42-му дню – до 6 баллов, что соответствовало состоянию клинической ремиссии. Интересно, что остаточная симптоматика регистрировалась по пунктам высказываемой печали, внутреннего напряжения и апатии (по 2 балла), – симптомам, преобладавшим в структуре депрессивного синдрома до начала терапии.

Оценка уровня тревоги по шкале Спилбергера – Ханина выявила высокие показатели как по субшкале реактивной тревожности (65 баллов), так и личностной (57 баллов). На 21-й день лечения выраженность реактивной тревожности снизилась (58 баллов), а личностной – несколько повысилась (62 балла). К 42-му дню оба показателя снизились до 49 и 46 баллов соответственно.

Исследование по методике «Тип поведенческой активности» Л.И. Вассермана и Н.В. Гуменюка показало наличие у больной выраженного поведенческого паттерна типа «А» так называемого «стресс-коронарного» поведения, характеризующегося стремлением к достижению успеха и состоятельности, напористостью, агрессивностью, посто-

янным ощущением нехватки времени, стремлением доминировать в коллективе, деятельностью «на износ», желанием добиться успеха во многих сферах деятельности одновременно, стремлением контролировать поступки других людей, неумением отдыхать, быстрой и громкой речью, порывистыми движениями, повышенной возбудимостью и т. п. Суммарный балл всех субшкал составил 149 баллов. Повторное выполнение данной методики на 21-й и 42-й дни терапии не выявило существенных изменений ни по одному из пунктов, суммарный балл несколько снизился до 142 и 141 балла соответственно.

При выполнении фрустрационного теста Розенцвейга у больной было выявлено преобладание экстрапунитивной и импунитивной направленности реакций, сочетавшихся с типами реакций «с фиксацией на самозащите» и «с фиксацией на удовлетворении потребности». Определялись ассимилятивный стиль конфликтного поведения, отрицание или подавление конфликта, наличие комплекса доминирования – подчинения и, следовательно, таких защит, как замещение, проекция, самоограничение, а также выраженное зависимое поведение (зависимость от субъекта). Результаты повторных тестирований на 21-й и 42-й дни терапии показали возрастание интрапунитивной направленности реакций и снижение импунитивной в сочетании с увеличением частоты типа реакции «с фиксацией на препятствии». В целом в конце терапии более равномерно применялись различные направленности и типы реакций, отмечались снижение агрессивных реакций, тенденция к учащению реакций, свидетельствующих о склонности к обращению к другим лицам или управлению ими с целью выхода из проблемной ситуации, о стремлении найти в неблагоприятной ситуации положительную сторону или обучающий момент, то есть использование таких защит, как рационализация, интеллектуализация, аннулирование, сублимация.

Фоновое исследование структуры темперамента при помощи опросника формально-динамических свойств индивидуальности, разработанного В.М. Русаловым, выявило низкие показатели по параметрам психомоторной и коммуникативной эргичности (выносливости), психомоторной пластичности и психомоторной скорости; средние – по параметрам интеллектуальной и коммуникативной пластичности, интеллектуальной и коммуникативной скорости; высокие – по параметрам интеллектуальной эргичности, психомоторной, интеллектуальной и коммуникативной эмоциональности (чувствительности). К концу курса лечения отмечались изменения по ряду показателей: снизился уровень психомоторной и интеллектуальной эмоциональности, что отражает снижение чувствительности – интенсивности эмоционального переживания по поводу расхождения между ожидаемым и реальным результатом ручного и умственного труда, ощущения беспокойства в связи с этим. Повысились показатели интеллектуальной пластичности (отражающей гибкость мышления), интеллектуальной и коммуникативной скорости (повышение скорости умственных процессов, речевой активности и вербализации).

При фоновом исследовании когнитивных функций (табл.) были выявлены сниженный уровень способности

к выделению полезной информации из интерферирующего перцептивного фона и сниженная помехоустойчивость (в тесте Струпа), средние показатели функциональной подвижности нервных процессов, выраженное преобладание возбудительных (активационных) процессов в сочетании со средней точностью и стабильностью исполнительских действий (в тесте реакции на движущийся объект), средняя устойчивость к действию аверсивных стимулов (в стресс-тесте), средние показатели внимания (в тестах колец Ландольта и отыскания чисел), средняя оперативная память на время и выраженное преобладание возбудительных (активационных) процессов (тест памяти на время). Изучение показателей психомоторных функций выявило средний уровень активированности нервной системы (в теппинг-тесте), низкую частоту статического и динамического тремора (позитивные признаки) с длительностью касаний, значительно превышающих среднестатистические значения (негативные признаки).

Положительные изменения по ряду когнитивных и психомоторных показателей отмечались уже к 21-му дню терапии и, как правило, к концу курса наблюдения оставались стабильными (табл.). Наиболее выраженное улучшение регистрировалось в показателях исполнительных функций: повысились полнезависимость, помехоустойчивость, функциональная подвижность нервных процессов и стрессоустойчивость. Улучшились показатели внимания и памяти, отмечалась сбалансированность возбудительных и тормозных процессов. Среди параметров психомоторных функций улучшения наблюдались в теппинг-тесте: уменьшилось время касаний, отражающее увеличение скорости изменения знака возбуждения в двигательных центрах; при оценке статистического тремора уменьшилась длительность касаний (позитивный признак).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рассмотренном клиническом случае больной с умеренным депрессивным эпизодом на фоне проведения фармакотерапии сертралином в дозе 100 мг наблюдалась позитивная терапевтическая динамика с достижением клинической ремиссии к концу 6-й недели лечения. Редукция тревожно-депрессивной симптоматики сопровождалась положительной динамикой психомоторных и когнитивных показателей, в первую очередь – исполнительных функций. Существенные позитивные изменения наблюдались и по формально-динамическим личностным характеристикам: снизился уровень психомоторной и интеллектуальной эмоциональности, повысился уровень интеллектуальной пластичности, интеллектуальной и коммуникативной скорости. В личностно-эмоциональной сфере отмечалось повышение фрустрационной толерантности, сбалансированности различных направленностей и типов реакций, снижение индекса агрессивности. Выявленные изменения указывают на повышение адаптивных возможностей личности на фоне антидепрессивной фармакотерапии.

Поступила / Received 28.11.2019
Поступила после рецензирования / Revised 17.12.2019
Принята в печать / Accepted 22.12.2019

● **Таблица.** Когнитивные и психомоторные показатели (стандартизованы)

● **Table.** Cognitive and psychomotor indicators (standardized)

		Фон	21-й день	42-й день
Исполнительные функции				
Тест Струпа	Полезависимость	2 – высокая полезависимость	10 – высокая полезависимость	10 – высокая полезависимость
	Эффективность	7 – выше среднего	9 – высокая	9 – высокая
Функциональная подвижность нервных процессов	Динамичность	6 – средняя	7 – выше средней	7 – выше средней
	Пропускная способность	6 – средняя	5 – выше средней	7 – выше средней
	Предельная скорость переработки информации	8 – высокая	9 – высокая	9 – высокая
	Импульсивность	7 – выше средней	8 – высокая	9 – высокая
Стресс-тест	Стрессоустойчивость	5 – средняя	7 – выше среднего	7 – выше среднего
	Пропускная способность	5 – средняя	6 – средняя	6 – средняя
	Импульсивность	5 – средняя	5 – средняя	5 – средняя
Внимание				
Избирательность – «Кольца Ландольта»	Эффективность	6 – средняя	6 – средняя	7 – выше среднего
	Латентное время	5 – среднее	5 – среднее	5 – среднее
	Стабильность	6 – средняя	6 – средняя	6 – средняя
Отыскивание чисел	Продуктивность	5 – средняя	9 – высокая	9 – высокая
	Скорость	4 – средняя	7 – выше средней	7 – выше средней
Память				
Память на время	Точность	6 – средняя	8 – высокая	8 – высокая
	Стабильность	8 – высокая	8 – высокая	8 – высокая
	Возбудимость	8 – выраженное преобладание возбудительных процессов	7 – умеренное преобладание возбудительных процессов	5 – сбалансированность возбудительных и тормозных процессов
Психомоторные функции				
Теплинг-тест	Частота	5	6	6
		средний уровень активированности нервной системы		
	Лабильность	5 – средняя	6 – средняя	10 – высокая
	Скважность	6 – средняя	6 – средняя	8 – высокая
	Стабильность	10 – высокая	10 – высокая	10 – высокая
Тремор статический	Частота касаний	1 – низкая	1 – низкая	1 – низкая
	Длительность касаний	9 – высокая	2 – ниже среднего уровня	5 – средняя
	Скважность	10 – высокая	10 – высокая	10 – высокая
Тремор динамический	Частота касаний	3 – низкая	4 – низкая	4 – низкая
	Длительность касаний	9 – выше среднего уровня	10 – выше среднего уровня	9 – выше среднего уровня
	Скважность	5 – средняя	5 – средняя	5 – средняя

Список литературы / References

- McRae A.L., Brady K.T. Review of sertraline and its clinical applications in psychiatric disorders. *Expert Opin Pharmacother*. 2001;2(5):883-892. doi: 10.1517/14656566.2.5.883.
- Sheehan D.V., Kamijima K. An evidence-based review of the clinical use of sertraline in mood and anxiety disorders. *Int Clin Psychopharmacol*. 2009;24(2):43-60. doi: 10.1097/YIC.0b013e3282f4b616.
- Tatsumi M., Groshan K., Blakely R.D., Richelson E. Pharmacological profile of antidepressants and related compounds at human monoamine transporters. *Eur J Pharmacol*. 1997;340(2-3):249-58. doi: 10.1016/S0014-2999(97)01393-9.
- Kitaichi Y., Inoue T., Nakagawa S., Boku S., Kakuta A., Izumi T., Koyama T. Sertraline increases extracellular levels not only of serotonin, but also of dopamine in the nucleus accumbens and striatum of rats. *Eur J Pharmacol*. 2010;647(1-3):90-6. doi: 10.1016/j.ejphar.2010.08.026.
- Schrijvers D., Maas Y.J., Pier M.P., Madani Y., Hulstijn W., Sabbe B.G. Psychomotor changes in major depressive disorder during sertraline treatment. *Neuropsychobiology*. 2009;59(1):34-42. doi: 10.1159/000205516.
- Taler M., Miron O., Gil-Ad I., Weizman A. Neuroprotective and procognitive effects of sertraline: in vitro and in vivo studies. *Neurosci Lett*. 2013;550:93-7. doi: 10.1016/j.neulet.2013.06.033.
- Alpert M., Pouget E.R., Silva R.R. Reflections of depression in acoustic measures of the patient's speech. *J Affect Disord*. 2001;66(1):59-69. doi: 10.1016/S0165-0327(00)00335-9.
- Ravindran A.V., Teehan M.D., Bakish D., Yatham L., Oreilly R., Fernando M.L., Manchanda R., Charbonneau Y., Butters J. The impact of sertraline, desipramine, and placebo on psychomotor functioning in depression. *Hum. Psychopharmacol*. 1995;10:273-281. doi: 10.1002/hup.470100404.
- Constant E.L., Adam S., Gillain B., Seron X., Bruyer R., Seghers A. Effects of sertraline on depressive symptoms and attentional and executive functions in major depression. *Depress Anxiety*. 2005;21(2):78-89. doi: 10.1002/da.20060.
- Ахапкин Р.В., Федорова А.И., Файзуллоев А.З., Емелин К.Э. Влияние сертралина на когнитивные функции у пациентов с униполярными депрессивными расстройствами. *Медицинский Совет*. 2018;(18):24-29. doi: 10.21518/2079-701X-2018-18-24-29.
- Akhapkin R.V., Fedorova A.I., Faizullov A.Z., Emelin K.E. Effects of sertraline on cognitive function in patients with unipolar depressive disorders. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2018;(18):24-29. (In Russ.) doi: 10.21518/2079-701X-2018-18-24-29.
- Culang-Reinlieb M.E., Sneed J.R., Keilp J.G., Roose S.P. Change in cognitive functioning in depressed older adults following treatment with sertraline or nortriptyline. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012;27(8):777-784. doi: 10.1002/gps.2783.
- Ekselius L., Von Knorring L. Changes in personality traits during treatment with sertraline or citalopram. *Br J Psychiatry*. 1999;174:444-448. doi: 10.1192/bjp.174.5.444.
- Tang T.Z., DeRubeis R.J., Hollon S.D., Amsterdam J., Shelton R., Schalet B. Personality change during depression treatment: a placebo-controlled trial. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66(12):1322-1330. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.166.
- Harmer C.J., Bhagwagar Z., Perrett D.I., Völlm B.A., Cowen P.J., Goodwin G.M. Acute SSRI administration affects the processing of social cues in healthy volunteers. *Neuropsychopharmacology*. 2003;28:148-52. doi: 10.1038/sj.npp.1300004.
- Knutson B., Wolkowitz O.M., Cole S.W., Chan T., Moore E.A., Johnson R.C., et al. Selective alteration of personality and social behavior by serotonergic intervention. *Am J Psychiatry*. 1998;155:373-379. doi: 10.1176/ajp.155.3.373.
- Simmons A.N., Arce E., Lovero K.L., Stein M.B., Paulus M.P. Subchronic SSRI administration reduces insula response during affective anticipation in healthy volunteers. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2009;12(8):1009-1020. doi: 10.1017/S1461145709990149.
- Tse W.S., Bond A.J. Serotonergic involvement in the psychosocial dimension of personality. *J Psychopharmacol*. 2001;15:195-198. doi: 10.1177/026988110101500313.
- Fava M., Rosenbaum J.F. Anger attacks in patients with depression. *J Clin Psychiatry*. 1999;60(15):21-4. doi: 10.1002/(sici)1520-6394(1998)8:1+<9:aid-da9>3.3.co;2-p.
- Dunlop B.W., DeFife J.A., Marx L., Garlow S.J., Nemeroff C.B., Lilienfeld S.O. The effects of sertraline on psychopathic traits. *Int Clin Psychopharmacol*. 2011;26(6):329-337. doi: 10.1097/YIC.0b013e32834b80df.
- Benning S.D. *Psychopathic Personality Inventory (PPI)*. Encyclopedia of Personality and Individual Differences, Springer International Publishing; 2016. pp. 1-4. doi: 10.1007/978-3-319-28099-8_1098-1.
- Romero-Martínez Á., Murciano-Martí S., Moya-Albiol L. Is Sertraline a Good Pharmacological Strategy to Control Anger? Results of a Systematic Review. *Behav Sci (Basel)*. 2019;9(5):57. doi: 10.3390/bs9050057.

Информация об авторах:

Вазагаева Тамара Иродионовна, к.м.н., старший научный сотрудник отделения новых средств и методов терапии Отдела пограничной психиатрии, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 119034, Россия, Москва, Кропоткинский пер., д. 23; e-mail: vazagaeva@mail.ru

Ахапкин Роман Витальевич, к.м.н., руководитель отделения новых средств и методов терапии Отдела пограничной психиатрии, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 119034, Россия, Москва, Кропоткинский пер., д. 23; e-mail: 4ahapkin@gmail.com

Корендюхина Анна Олеговна, аспирант отделения новых средств и методов терапии Отдела пограничной психиатрии, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 119034, Россия, Москва, Кропоткинский пер., д. 23; e-mail: annikore@yandex.ru

Файзуллоев Асириддин Зубайдуллоевич, к.м.н., старший научный сотрудник отделения новых средств и методов терапии Отдела пограничной психиатрии, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 119034, Россия, Москва, Кропоткинский пер., д. 23; e-mail: a.fajzuloev@yandex.ru

Information about the authors:

Tamara I. Vazagayeva, Cand. of Sci. (Med), Senior Researcher of the Department of New Means and Methods of Therapy of the Department of Boundary Psychiatry, Federal State Budgetary Institution «V.P. Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation; 23, Kropotkinsky lane, Moscow, 119034, Russia; e-mail: vazagaeva@mail.ru

Roman V. Akhapkin, Cand. of Sci. (Med), Head of the Department of New Means and Methods of Therapy at the Department of Boundary Psychiatry, Federal State Budgetary Institution «V.P. Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation; 23, Kropotkinsky lane, Moscow, 119034, Russia; e-mail: 4ahapkin@gmail.com

Anna O. Korendyukhina, Postgraduate Student of the Department of New Means and Methods of Therapy of the Department of Boundary Psychiatry, Federal State Budgetary Institution «V.P. Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation; 23, Kropotkinsky lane, Moscow, 119034, Russia; e-mail: annikore@yandex.ru

Asiriddin Z. Fayzulloyev, Cand. of Sci. (Med), Senior Researcher of the Department of New Means and Methods of Therapy of the Department of Boundary Psychiatry, Federal State Budgetary Institution «V.P. Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation; 23, Kropotkinsky lane, Moscow, 119034, Russia; e-mail: a.fajzuloev@yandex.ru