

ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНАЯ ДЕПРЕССИЯ У ПОДРОСТКА С ЛЁГОЧНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ

Быков Ю.В.¹, Беккер Р.А.²

¹ Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия

² Университет им. Давида Бен-Гуриона в Негеве, Беэр-Шева, Израиль

Цель исследования

Представить описание клинического случая подростка с лёгочной формой туберкулёза, у которого течение болезни осложнилось развитием хронического депрессивного состояния. Обсудить терапевтические трудности, возникающие при сочетании некоторых противотуберкулёзных лекарств с психотропными средствами, а также некоторые специфические механизмы патогенеза депрессий, развивающихся на фоне туберкулёзной инфекции.

Материалы и методы

Наблюдался пациент 2002 г.р. (15 лет на момент обращения за консультацией), страдавший лёгочной формой туберкулёза и большим депрессивным эпизодом средней тяжести. На момент обращения пациент получал противотуберкулёзную терапию, одним из компонентов которой был изониазид, психотропных лекарств не получал (первичное психиатрическое обращение).

Поскольку изониазид является хотя и слабым, но всё же клинически значимым ингибитором моноаминоксидазы (ИМАО) — то это автоматически исключало возможность применения у данного пациента антидепрессантов (АД) из числа ингибиторов обратного захвата моноаминов — ИОЗМ (как трициклических, так и более селективных и современных), ввиду риска спровоцировать при таком сочетании развитие серотонинового синдрома, делирия или судорог.

Результаты

Подростку был назначен АД с рецепторным механизмом действия — мirtазапин (30 мг/сут), комбинирование которого с ИМАО считается более безопасным, чем комбинирование с ИМАО препаратов из числа ИОЗМ. Это дало некоторое улучшение психического состояния, однако полной ремиссии достигнуто не было.

В попытке добиться полной ремиссии, был добавлен ещё один АД с рецепторным механизмом действия — тразодон, с постепенным доведением дозы до 300 мг/сут (150 мг в 2 приёма).

С учётом данных о том, что в развитии депрессий на фоне туберкулёза играют роль связанные с микобактериальной инфекцией иммунопатологические сдвиги и оксидативный стресс, а намеренное инфицирование бациллой Кальметта-Герена (ослабленным вариантом микобактерии туберкулёза) — служит надёжным методом вызывания экспериментальной депрессии у мышей, подростку был добавлен противовоспалительный препарат целекоксиб (400 мг/сут), а также антиоксиданты — витамин Е 100 мг/сут, астаксантин 4 мг/сут, куркумин 500 мг/сут, ресвератрол 250 мг/сут.

Данное лечение привело к становлению у подростка полной ремиссии по линии депрессии, а также к улучшению переносимости им противотуберкулёзной терапии. Пациент смог успешно завершить 9-месячный курс лечения, в ходе которого, в связи с развитием резистентности микобактерий, препараты несколько раз менялись.

Заключение

Как показывает анализ данного клинического случая — даже необходимость в приёме ИМАО, каковым является изониазид — вовсе не исключает возможности подбора эффективной и безопасной антидепрессивной терапии.

Лечение коморбидной депрессии у пациентов с туберкулёзом — очень важно. Оно может не только улучшить качество жизни пациента, его настроение и активность, но и повысить его приверженность к соблюдению режима противотуберкулёзной терапии, улучшить переносимость антимикобактериальных химиопрепаратов, помочь скорректировать связанные с туберкулёзной инфекцией иммунопатологические сдвиги. С учётом того, что в патогенезе депрессий, развивающихся на фоне туберкулёзной инфекции, большую роль играют системные воспалительные сдвиги в организме и оксидативный стресс — адъювантное применение противовоспалительных препаратов и антиоксидантов, в дополнение к классической психотропной терапии, особенно показано таким пациентам.

Контактное лицо: Быков Юрий Витальевич, **E-mail:** yubikov@gmail.com