

Psychiatria Polska  
2011, tom XLV, numer 4  
strony 457-467

Beata Hintze, Alina Borkowska

Утяжеление психопатологических симптомов и нарушения оперативной памяти и исполнительных функций у больных шизофренией в периоде частичной симптоматической ремиссии

Содержание

Задание. Заданием работы было определение связи между степенью дисфункции оперативной памяти и исполнительных функций у больных шизофренией во время частичной симптоматической ремиссии и утяжелением психопатологических проявлений, определяемых шкалой ПАНСС.

Метод. Исследовано 45 больных шизофренией (28 мужчин и 17 женщин, в возрасте 18-46 лет, средний возраст  $27 \pm 7$  лет) во время частичной ремиссии психопатологических симптомов (ПАНСС < 70). Для оценки утяжеления психопатологических симптомов использована шкала ПАНСС, а при нейропсихологическом исследовании компьютерный тест Сортировки карт Винконсин (ТВЦСТ), Тест Н-бакк и тест Струпа из венской батареи тестов.

Результаты и выводы. У больных шизофренией в периоде частичной ремиссии психопатологических симптомов отмечено, что дисфункции оперативной памяти и исполнительных функций связаны с утяжелением негативных симптомов (дефицитных) шизореянии, тогда как не наблюдается таких явлений с позитивными симптомами.

Psychiatria Polska  
2011, tom XLV, numer 4  
strony 469-480

Anna Potoczek

Различия в утяжелении и сосуществовании симптомов синдрома параксизмальной фобии и депрессии при астме тяжелой и трудной, а также при астме с гиперчувствительностью к аспирину (аспириновой)

Содержание

Задание. Проведено исследование двух групп астматических пациентов, в том числе 106 пациентов с астмой тяжелой и трудной и 100 пациентов с астмой гиперчувствительной к аспирину (аспириновая) с различной степенью тяжести. Заданием психиатрического исследования была проверка различий в утяжелении фобийных и депрессивных симптомов

между обследованными группами, а также различий при сосуществовании этих симптомов в подгруппах исследованных женщин и мужчин.

Метод. 105 взрослых пациентов, с диагностированной пульмонологом, астмой тяжелой и трудной, а также 100 пациентов с аспириновой астмой обследованы психиатром клиническим путем, а кроме того использован расширенный глоссарий МИНИ 5.00 Инвентаря депрессии Бекка (БДИ) и Шкалы паники и агорафобии (ПАС).

Психиатрическое обследование проведенное специалистом-психиатром с учетом критерий диагностики по классификации ИЦД-10 и ДСМ-1V. В исследовании приняло участие 78 (74%) женщин и 28 (26%) мужчин с астмой тяжелой и трудной и 66 (66%) женщины и 34 (34%) мужчин с аспириновой астмой. В группе больных тяжелой и трудной астмой средний возраст для женщин разнялся  $51,3$  (откл.  $\pm 14,5$ ), а для мужчин  $47,5$  (откл.  $\pm 12,7$ ). В группе больных с аспириновой астмой возраст женщин  $52,7$  (откл.  $12,3$ ) а мужчин  $46,8$  (откл.  $13,0$ ).

Результаты. В ходе исследований обнаружено, что в группе больных с астмой трудной и тяжелой утяжеление как симптомов синдрома параксизмальной фобии, так и депрессии большее статистически значимое, чем при аспириновой астме. Кроме того отмечено, что сосуществование фобийных и депрессивных симптомов, свидетельствующие о тяжести и устойчивости совместного психиатрического нарушения при астме тяжелой и трудной почти всегда относится в равной степени

как к женщинам, так и мужчинам, тогда как при аспириновой астме, прежде всего к женщинам.

Выводы. Утяжеление фобийных и депрессивных симптомов при астме трудной и тяжелой, а также частое появление при их сосуществовании так у женщин, как и у мужчин может быть связано с этиологией этого угрожающего жизни и резистентного к лечению подтипа астмы.

Psychiatria Polska  
2011, tom XLV, numer 4  
strony 481-493

Anna Potoczek

Общие различия в утяжелении катастрофической интерпретации соматических ощущений, а также их особенная связь с тяжелым проявлением параксизмальной фобии и депрессии у женщин и мужчин с астмой тяжелой и трудной, а также с аспириновой астмой

Содержание

Задание. Проведение психиатрического обследования двух различных групп астматических пациентов, в том числе 106 больных с астмой тяжелой и трудной и 100 пациентов с аспириновой астмой различной степени тяжести. Задачей работы была проверка общей разницы в утяжелении катастрофической интерпретации соматических ощущений между обеими группами. Кроме того, сравнение связи утяжеления катастрофической интерпретации фобийных и депрессивных симптомов в подгруппах мужчин и женщин в обеих исследованных группах.

Метод. 106 взрослых пациентов с диагностированной пульмонологом астмой тяжелой и трудной, а также 100 пациентов с аспириновой астмой были обследованы клиническим психиатрическим путем. Кроме того, применены такие методы исследования как заполнение больным глоссария МИНИ 5.00, исследование инвентарем депрессии Бекка (БДИ), Шкалой паники и агорафобии (ПАС), а также Глоссарием катастрофической интерпретации соматических ощущений (БЦИКЮ). Психиатрическое исследование, проведенное специалистом-психиатром с учетом критериев классификаций ИЦД-10 и ДСМ-IV. В исследовании приняло участие 78 (74%) женщин и 28 (26%) мужчин с астмой трудной и тяжелой и 66 (66%) женщин, а также 34 (34%) мужчин с аспириновой астмой. В группе больных с астмой трудной и тяжелой средний возраст для женщин равнялся 51,3 (откл. 14,5), а для мужчин 47,5 (откл. 12,7). В группе больных с аспириновой астмой средний возраст для женщин равнялся 52,7 (откл. 12,3) и 48,8 (откл. 13,0) для мужчин.

Результаты. В группе больных астмой тяжелой и трудной утяжеление катастрофической интерпретации соматических ощущений было существенно большее, чем в группе больных аспириновой астмой. Кроме того, подтверждена точная тенденция к утяжелению катастрофической интерпретации соматических ощущений по мере нарастания фобийных симптомов и депрессии, так в подгруппах женщин, как и мужчин в обеих исследованных группах.

Выводы. Возможно, что наличие и утяжеление катастрофической интерпретации у больных астмой связан с образованием феномена астмы трудной и тяжелой.

Psychiatria Polska  
2011, tom XLV, numer 4  
strony 495-504

Monika Talarowska, Antoni Florkowski, Krzysztof Zboralski, Piotr Gałeczki  
Заполнение Теста зрительной памяти Бентона, а также Зрительно-моторного теста Гештальт Лауретты Бендер лицами, страдающими депрессией и органическими депрессивными нарушениями

## Содержание

**Задание.** Сосуществование симптомов депрессии и деменции было докладно оценено, что позволило на сформулирование четырех главных гипотез, объясняющих связи между указанными болезнями. К ним относятся: 1. Депрессивные симптомы могут быть реакцией на ослабление мнестических способностей, 2. депрессия может быть ранним симптомом деменции, 3. депрессия может быть фактором риска деменции, 4. депрессия и деменция имеют совместные факторы риска. Заданием работы было сравнение заполненных Тестов, используемых при оценке мнестических функций среди пациентов с диагнозом депрессивных нарушений и органических депрессивных нарушений.

**Метод.** В исследовании приняло участие 61 больной в возрасте 23–62 лет, которые были разделены на две группы. I – больные с депрессивными нарушениями (30 человек), II – больные с органическими депрессивными нарушениями (31 человек). В исследовании использованы: Тест зрительной памяти А. Бентона и Зрительно-моторный Тест гештальт Л. Бендер.

**Результаты.** Отмечены статистически значимые различия между исследованными группами при заполнении ними тестов, а именно в тесте А. Бентона – правильные ответы ( $p = 0,006$ ), ошибочные ( $p < 0,00$ , а также в тесте Л. Бендер ( $p < 0,001$ ). В обоих тестах пациенты из группы с депрессивными нарушениями обладали высшими результатами, чем пациенты с органическими депрессивными нарушениями. В I группе средние для Теста А. Бентона правильные ответы – 1,33, ошибочные – 2,31, для теста Л. Бендер – 50,37. Во II группе средние для теста А. Бентона – правильные ответы – 2,71, ошибочные – 5,81, для теста Л. Бендер – 72,0.

**Выводы.** Пациенты с депрессивными нарушениями обладают высшими результатами, нежели больные с депрессивными органическими нарушениями так в Тесте А. Бентона, как и в Тесте Л. Бендер.

Psychiatria Polska  
2011, tom XLV, numer 4  
strony 505–514

Hubert M. Wichowicz, Dariusz Wieczorek

Скрининговое исследование депрессии после мозгового удара с использованием Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

## Содержание

**Вступление.** Ввиду ее простоты при исследованиях является пригодной шкалой при скрининговом исследовании депрессивных нарушений, а также фобий у больных после мозгового удара. До настоящего времени не проведено оценки клинической ценности польской язычной версии.

**Задание.** Оценка клинической ценности шкалы HADS в скрининговом исследовании депрессии и фобийных нарушений у больных после мозгового удара.

**Метод.** Исследованная группа состояла из больных, госпитализированных между апрелем и декабром 2005 года в Клинике неврологии Мед. академи г. Гданьска по поводу перворазового, ишемического удара мозга. В исследование включено 116 больных. Депрессия диагностирована у 29 пациентов, фобийные нарушения у 16 человек (в том числе у 13 с сопутствующий эпизодами депрессии). Тест проведен у 75 пациентов, оценено 193 визитов, которые прошли в следующих периодах после удара мозга: 6 недель, 6 месяцев, 12 месяцев.

**Результаты.** При пункте отреза  $\pm 7$  полученные клинические показатели равнялись – подшкала депрессии: чувствительность 90,0%, специфичность 92,2%, подшкала фобии: чувствительность 86,5%, специфичность 94,9%, что было результатом, дающим наиболее правильных классификаций. Коэффициент альфа Кронбаха для всей подшкалы депрессии равнялся 0,892, для всей популяции, для всей подшкалы фобии 0,815.

Каждая из позиции глоссария коррелировала с общим результатом подшкалы в степени, которая повышала коэффициент действительности альфа Кронбаха.

**Выводы.** Шкала HADS является пригодной шкалой при скрининговом исследовании депрессии и фобийных нарушений у больных после удара мозга. Предлагается снижение порога подозрения в обоих подшкалах до 7 пунктов.

Psychiatria Polska  
2011, tom XLV, numer 4  
strony 515-526

Jerzy W. Aleksandrowicz, Jerzy A. Sobański  
Симптоматический глоссарий С-III  
Содержание

Задание. Оценка симптоматических глоссарий, обуславливающих быстрое определение правдоподобности присутствия невротического нарушения. Такое пособие должно состоять из небольшого числа изменчивых, чаще всего относящихся к наиболее часто появляющимся симптомам. Изменения этой частоты требуют изыскания новых вариантов глоссария в несколькихлетних промежутках, а поэтому предложена новая версия, применяемая для скрининговых исследований селективного глоссария. „С”.  
Метод. Выбраны 82 симптома, наиболее часто появляющиеся в популяции 1872 человек, диагностированных перед началом лечения по поводу невротических нарушений в 2005–2008 годах. При повторении 5 из вопросов о появлении и утяжелении этих симптомов составлена „шкала достоверности”, обуславливающая оценки достоверности ответа. Нормализация проведена по отношению к группе 301 больного, но не леченных и 508 лиц, обращающихся за лечением в 1009–2010 годах.  
Результаты. Оценена пограничная ценность отличающая общую ценность глоссария нелеченных людей от результатов у лиц, обращающихся за лечением (пункт отреза). Приняты границы нормы для женщин и мужчин на уровне 146 пунктов.  
Выводы. Глоссарий С-III обладает удовлетворительными психометрическими особенностями и может быть использован для быстрой верификации наличия невротических нарушений.

Psychiatria Polska  
2011, tom XLV, numer 4  
strony 527-543

Łukasz Gawęda, Andrzej Kokoszka

Польская версия Модифицированной шкалы галлюцинаций (РГС) Моррисона и сотр. (2002 год). Факторный анализ шкалы, а также частота появления ощущений, похожих до галлюцинаций среди психически здоровых людей

Содержание

Задание. Главным заданием работы является представление польской версии Модифицированной шкалы галлюцинаций (РГС Моррисона и сотр. (2002 год), а также проведение факторного анализа этого пособия. Дополнительным заданием является определение частоты наличия избранных ощущений, похожих на галлюцинации в популяции здоровых людей.

Метод. Перевод разработан на основании обратного перевода. Для психометрической оценки польской версии Модифицированной шкалы галлюцинаций обследовано 213 психически здоровых людей. Проведен факторный анализ шкалы РГС. Основываясь на ответах шкалы РГС подсчитана частота избранных зрительных и слуховых ощущений, похожих на галлюцинации.

Результаты. Факторный анализ изолировал 4 фактора в шкале РГС: 1 – выраженность воображения, 2 – слуховое и зрительное перцептивное деформирование, 3 – диссоциативное ощущение, 4 – слуховое ощущение, сходное с галлюцинациями. Четырехфакторный анализ объясняет 51,54% полной вариантности результатов в шкале РГС. Эту шкалу характеризует высокая достоверность (Алфа Кронбаха от 0,7 до 0,86). От нескольких до несколько десятков процентов лиц ощущало слуховые нарушения, похожие на галлюцинации. Похожий результат получен и для зрительных ощущений галлюцинаций. Наиболее редко появлялись такие ощущения, характер которых приближался к галлюцинациям, появляющихся при психотических нарушениях.

Выводы. Получена сжатая с оригиналом версии шкалы РГС факторной структуры. Выделен, однако, новый фактор – диссоциативные ощущения. Шкала характеризуется добрыми психометрическими особенностями и может быть использована для измерения ощущений, похожих с галлюцинациями. Галлюцинаторные ощущения присутствуют также и в популяции здоровых людей и могут репрезентировать фенотип психотических нарушений.

Psychiatria Polska  
2011, tom XLV, numer 4  
strony 545-553

Małgorzata Dragan, Wojciech Ł. Dragan

Психометрические особенности польской версии Metacognitions Questionnaire-30  
Содержание

Задание. Проверка основных психометрических особенностей и подтверждение пятифакторной структуры польской версии Metacognitions Questionnaire-30 сокращенного пособия для измерения различных дисфункциональных типов метопознавательного содержания.

Метод. Обследовано 315 человек (239 женщин и 76 мужчин) из чего 45 из них заполнило два раза глоссарий в рамках процедуры тест-ретест. Состав глоссария состоял из MCQ-30, инвентаря состояния и черты фобии (СТАИ), а также четырех подшкал, выбранных из Глоссария невротической личности (КОН-2006).

Результаты. Коэффициенты достоверности альфа Кронбаха приняли акцептированные показатели (0,70-0,67). Коэффициент корреляции (r ПEARсона) между двумя измерениями шкалой оказался высоким (0,72). Показатели коэффициентов корреляции между результатами MCQ-30 и результатами СТАИ, а также части КОН-2006 были статистически существенными (0,18-0,64). Конфирмационный факторный анализ подтвердил пятифакторную структуру глоссария (модель была модифицирована, применен метод наибольшей достоверности с процедурой бутстрап: коэффициенты доброты приспособления модели разнялись нп.  $\chi^2(391) = 764,50$  при  $p < 0,001$ ,  $\chi^2 df 1,95$ , GFI = 0,858, RM EA = 0,055.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что польская версия глоссария характеризуется общими добрыми психометрическими особенностями. Польская версия MCQ-30 может быть признана за сравнимую с ней оригинальной шкалой.

Psychiatria Polska  
2011, tom XLV, numer 4  
strony 555-562

Rafał Albiński, Angelika Kleszczewska-Albińska, Sylwia Bedyńska

Гериатрическая шкала депрессии (ГШД); точность и достоверность различных версий пособия: обзор исследований

Содержание

Диагноз депрессии у лиц после 65 года жизни составляет особенную проблему, т.к. распознавание симптомов затрудняет влияние процесса старения, а также различных, связанных с этим процессом болезней. Депрессия бывает ошибочно диагностирована как деменция. Необходимым является применение диагностического пособия, учитывающего эти трудности. В статье представлен обзор современных исследований, связанных с Гериатрической шкалой депрессии (ГШД). Описаны особенности оригинальной 30-итемовой версии шкалы ГШД, а также сокращенных версий этой шкалы (состоящих м.и. из 20,15,12, 10, 5 и 4 итемов). Приведены информации на тему точности и достоверности, чувствительности и специфичности этого пособия в его оригинальной версии.

Представлен также способ пунктации ГШД для 30 и 15-го итемовой версии шкалы. Результаты тестирующих исследований сокращенной версии шкалы дополнены комментарием, относящимся к их использованию при различных диагностических ситуациях. Представлены способы применения ГШД. В последней части работы обращено внимание на общие проблемы, связанные с использованием ГШД в диагностической практике.

Psychiatria Polska  
2011, tom XLV, numer 4  
strony 563-572

Monika Talarowska, Agata Orzechowska, Krzysztof Zboralski, Piotr Gałecski

Участие правого полушария мозга в этиологии депрессивных нарушений

Содержание

Различия между правым и левым полушариями мозга относятся не только к анатомическим чертам строения, но также видимы в строении нейронов и нейронпроводимости. Левое полушарие мозга отвечает за аналитическое мышление, за секвенции и языковые функции, а прежде всего за понимание грамматических основ и словесный состав речи. Правое полушарие мозга отвечает за зрительно-пространственную ориентировку, узнавание лица (в том числе за идентификацию эмоциональной экспрессии), а также эмоциональную прозодию. Депрессивные нарушения связываются так с многочисленными симптомами эмоциональной сферы, ослаблением мнестических функций (нп. в области оперативной памяти и исполнительных функций), как и нарушениями социальных контактов. Однако, не много известно на тему взаимных связей симптомов эмоциональной сферы с мнестическими дефицитами. Локализации повреждения мозга в левом полушарии мозга, или же в правом полушарии могут иметь различное влияние на присутствующие аффективные нарушения. Заданием работы является обсуждение участия правого мозгового полушария в этиологии депрессивных нарушений.

Psychiatria Polska  
2011, tom XLV, numer 4  
strony 573-588

Rafał Jaeschke, Marcin Siwek, Dominika Dudek

Нейробиология суицидных поведений

Содержание

Авторы настоящей работы представляют сумму настоящего состояния знаний на тему нейробиологического фона суицидных поведений. Результаты эпидемиологических исследований указывают, что суицидные поведения связаны с генетическим фоном, независимо от генетического фона сосуществующих психических нарушений.

Показатель унаследования

самоубийств равняется от 21 до 50% , а показатель унаследованных мыслей и суицидных поведений равняется 30-55%. Главным объектом исследований в контексте суицидного риска были гены серотонинэргической и норадренэргической систем, а также оси ППН. Принято считать также, что влияние на риск попыток суицидных поведений связаны тоже и эпигенетические факторы. Наиболее важными нейропередатчиковыми системами, исполняющими роль в патогенезе самоубийств являются системы: серотонинэргическая, норадренэргическая, глутаминэргическая и ГАБА-эргическая. Существенную роль в этом процессе играет тоже патология оси ППН. У жертв самоубийства присутствуют также отклонения в радиусе опиоидной системы и эндоканабиноидового процесса. Нарушения междуклеточной сигнализации и отклонения в слое клеток глии могут также играть роль в патогенезе суицидных поведений. В работе представлено также нейробиологическую среду акатизии и импульсивности – клинических проблем, связывающихся с увеличенным риском

появления таких поведений. Большинство до сего времени проведенных исследований на тему нейробиологического фона суицидных поведений существенным образом грешат методологическими ошибками, затрудняющие сделать выводы и доказательства. Как правило, в работах на эту тему были проведены на малых группах больных с анализом одиночных биологических изменчивых, без учета социальных факторов.

Psychiatria Polska  
2011, tom XLV, numer 4  
strony 589-598

Anna Duda-Sobczak, Bogna Wierusz-Wysocka

Сахарный диабет и психические болезни

Содержание

Метаболические нарушения, а особенно сахарный диабет, чаще появляются у лиц с психическими заболеваниями, нежели в общей популяции. Среди причин такого явления указываются определенные совместные социальные факторы, к которым принадлежат стиль жизни, приводящий к ожирению, а также инсулинорезистентности и социо-экономический фактор. Эти болезни часто имеют общий генетический фон. Не без значения остается также влияние терапии, применяемой при лечении психических болезней. Во время введения некоторых антипсихотических препаратов появляется большой риск проявления нарушений углеводного обмена, липидного состояния и прироста веса тела. Эти лекарства могут оказывать влияние на центры голода и сытости в подбугровой области, нарушая, т.о., выделение инсулина клетками бета поджелудочной железы или же индуцировать инсулинорезистентность. По этому поводу, подбор антипсихотических препаратов должен быть зависимым от актуального метаболического состояния пациента, а также от возможных сосуществующих болезней. Лечение психически больных необходимо докладно наблюдать с точки зрения метаболических нарушений. У них необходим контроль массы тела, окружности талии, артериального давления, гликемии натощак и липидного профиля. Обнаруживаемые отклонения составляют показания для модификации антипсихотического лечения, а также соответственного лечения метаболических нарушений.

Psychiatria Polska  
2011, tom XLV, numer 4  
strony 599-609

Maria Załuska, Renata Żurko, Michał Kuroń, Grzegorz Jakiel, Aneta Dudel

Диссоциативная fuga у пациентки акушерского отделения. Клиническое наблюдение

Содержание

Вступление. Диссоциативная fuga – эта неожиданный побег с потерей прошлой памяти, нарушениями тождества, а также нарушения функционирования. Fuga появляется под влиянием ситуационного стресса и требует дифференциальной диагностики с нарушениями, вызванными соматическими болезнями, психоактивными субстанциями, депрессией, психозом, диссоциативными нарушениями тождественности. Задание.

Обращение внимания на значение стресса при родах в связи с акушерским анамнезом и патологией новорожденного для проявления диссоциативных нарушений у пациентки в акушерском отделении.

Метод. Анализ наблюдения. Описание наблюдения. Женщина, в возрасте 30 лет, работающая, замужняя, со средним образованием на четверные сутки после родов отдалась с акушерского отделения, взяла своего ребенка, о чем не помнила, когда нашла ее полиция с ребенком. Генетический анализ – без значения. В детстве травмы головы. В семейной истории и пациентки обращали на себя внимание перинатальные потери, а также долгое ожидание на настоящую беременность, которая с самого начала была под угрозой выкидыша. Ребенок родился преждевременно, через

кесарево сечение с расщепом неба. В акушерском отделении пациентка с трудом кармила грудью, переживала страх за здоровье ребенка, чувствовала отсутствие помощи. В психиатрическом отделении не отмечено психических нарушений, однако отмечалось нарушение памяти, охватывающее настоящее положение. Пациентка интересовалась ребенком и заботой о нем. При психологическом исследовании обращало на себя внимание значительное участие незрелых механизмов защитного типа – отказа и признания, а также черты мнестических дисфункций в нейропсихологических тестах. Диагностирована fuga диссоциационная.

Комментарий. Интеракция травматических переживаний, при настоящих у пациентки мнестических дисфункций и незрелых механизмах защитного характера могли существенно затруднять взгляд на присутствие фобии за ребенка, приводя, в результате, к диссоциационному нарушению памяти и дезинтеграции перцепционно-исполнительных функций, чувство тождественности и сознательного контроля над поведением во время fugи. Настоящее наблюдение обращает внимание на необходимость психологической помощи пациенткам акушерских отделений, особенно в случаях тяжелого акушерского анамнеза и многочисленных факторов стресса.

Psychiatria Polska  
2011, tom XLV, numer 4  
strony 611-625

Marek Jarema, Dominika Dudek, Jerzy Landowski, Janusz Heitzman, Jolanta Rabe-Jabłońska, Janusz Rybakowski

Тразодон – антидепрессивный препарат: механизм действия и место при лечении депрессии

Содержание

Задачей работы было представление фармакологических особенностей, а также возможности применения в клинике тразодона при лечении депрессии. Тразодон является единственным доступным в Польше препаратом с антидепрессивным действием из группы Антагонистов серотониновых рецепторов и Ингибиторов обратного захвата серотонина – САРИ (Serotonin Antagonist and Reuptake Inhibitors). Препарат обладает широким профилем фармакологического действия (антагонизм по отношению к серотонинэргическим рецепторам). К этим последним относятся 5-НТ2А и 5-НТ2С, адренэргичных  $\alpha 1$  и  $\alpha 2$ , а также гистаминэргичный Н1. При высоких дозах препарат приводит к торможению транспортера серотонина – СЕРТ). Все это объясняет широкий спектр его терапевтического действия, т.е. путем потенциализации действия иных лекарств до монотерапии депрессивных синдромов. Особенное, сложное действие на серотониновую систему приводит к тому, что во время применения тразодона не наблюдается побочных явлений (нп. сексуальных нарушений, существенного прироста массы тела), которые то появляются во время применения иных лекарств, тормозящих обратный захват серотонина. В организме метаболизируется тразодон через энзимы СУР450, главным образом 2Д6 и 3А4, что иногда требует приспособления его дозировки при одновременном применении лекарств, влияющих на активность этих изоэнзимов. Тразодон CR применяется внутрь с контролируемым выделением, что делает простым способ его применения и уменьшение риска появления побочных симптомов. Радиус применяемых доз равняется с 75 до 600 мг в сутки, а у лиц старшего возраста дозы лекарства должны быть меньшими. Тразодон оказался эффективным при лечении различного рода депрессивных синдромокомплексов, в том числе депрессии с бессонницей, с фобиями и беспокойством, а также при депрессии людей старшего возраста. В предлагаемом радиусе доз тразодон хорошо переносится больными. Побочные симптомы действия лекарства появляются редко, к которым относятся сонливость, головокружения, желудочно-кишечные нарушения и сухость во рту.