

ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

С.П. КАЛЕДА

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ЯРА КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ХАВОТИР-ДЕПРЕССИВ ҲОЛАТЛАР ХАРАКТЕРИСТИКАСИ ВА УШБУ КАСАЛЛИКНИ ДАВОЛАШ

С.П. КАЛЕДА

Тошкент педиатрия медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

CHARACTERISTICS OF ALARM-DEPRESSIVE CONDITIONS IN PATIENTS WITH ULCER DISEASE AND THEIR CORRECTION

S.P. CALEDA

Tashkent Pediatric Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Олинган натижаларга асосланиб, яра касаллигига чалинган беморлар ташивиш-депрессив касалликларни ривожланиши учун хавф гуруҳига мурожаат қилишлари керак, бу эса даволаниш вақтида психоневролог маслаҳат қилиш тавсия этилади. Яра касаллик ва ташивиш-депрессив бузукликларнинг коморбидлиги билан бирга, эрадикация даволашдан ташиқари, психофармакологик даволаш беморлар учун ҳам мос келади.

Калит сўзлар: касаллик яра, ташивиш-депрессив касалликлар, даволаш.

Based on the results obtained, patients with peptic ulcer disease should be referred to the risk group for the development of anxiety-depressive disorders, which it is advisable to consult a psychoneurologist during treatment. With comorbidity of peptic ulcer and anxiety-depressive disorders, in addition to eradication therapy, psychopharmacological therapy is appropriate for patients.

Key words: peptic ulcer, anxiety-depressive disorders, treatment.

Актуальность. Патология желудка и двенадцатиперстной кишки занимает основное место в гастроэнтерологии. Такие заболевания, как хронический гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь встречаются значительно чаще, чем поражения других органов системы пищеварения. [3, 34; 6, с. 16]. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, за последние 65 лет заболеваемость неврозами в индустриально развитых странах выросла в 24 раза, в том числе расстройства в виде тревоги и депрессии составили (по разным источникам) от 21,8 до 38% с существенным преобладанием их у женщин (3-4:1). Прогнозируется, что к 2020 году депрессия будет занимать 2-е место (после сердечно-сосудистых заболеваний) [2, с. 18]. Большинство пациентов, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта, имеют тревожно-депрессивные расстройства, проявляющиеся в той или иной степени [1, с. 4; 5, с. 26]. Многие из них никогда не были на приеме у психотерапевта, а некоторые вообще отказываются от психотерапии, не понимая, что это важная составляющая лечебного процесса. Важность проблемы депрессивных состояний состоит в том, что они существенно снижают качество жизни и адаптацию больных, вызывают или усугубляют расстройство функций внутренних органов, способствуют обострению патологических процессов в организме, снижает эффект проводимой терапии и затрудняет процесс выздоровления [4, с. 10].

Материал и методы исследования. Обследовано 60 больных с обострением язвенной

болезни, поступивших на стационарное лечение в гастроэнтерологическое отделение 5-ой Городской клинической больницы. Диагноз язвенная болезнь подтверждался данными объективного осмотра, результатами лабораторно-инструментального исследования. Данной категории пациентов была назначена стандартная фармакотерапия: блокаторы протонной помпы (омез или рабипрозол), антибактериальные препараты (амоксциллин, метранидазол). Для оценки эффективности и безопасности применения антидепрессанта у 34 пациентов с тревожно-депрессивными нарушениями, протекающими на фоне язвенной болезни больные были распределены на 2 группы методом слепого выбора. Группы были рандомизированы. 1 группа (n=17) помимо стандартного лечения обострения язвенной болезни, получала антидепрессант группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина флувоксамин (феварин) в дозе 100 мг/сутки при однократном приеме. 2 группу (n=17) составили пациенты с традиционным методом лечения язвенной болезни. Исследование проводили в день поступления пациентов в стационар, на 10 и 30 сутки приема психотропных препаратов.

Результаты. После опроса и специализированного анкетирования (шкала Гамельтона) у 34 пациентов (56,7%) помимо обострения язвенной болезни были выявлены расстройства тревожно-депрессивного спектра. Уровень депрессивных расстройств по шкале Гамильтона составил $15,1 \pm 0,9$ балла, тревожных – $15,8 \pm 1,1$ балла, что

соответствует амбулаторному уровню нарушений (рис. 1). Анализ шкалы депрессии по Гамильтону выявил большой разброс показателей в группе от 6 до 37 и составил $15,8 \pm 1,1$ баллов. В группе здоровых выявлен разброс показателей от 0 до 17, который составил в среднем $5,7 \pm 0,9$ баллов. При анализе структуры депрессии 35,2% пациентов с ЯБ отмечали подавленность настроения, ощущение несостоятельности, чувство усталости – 44,1%, беспокойство – у 61,8%, нарушение сна, психическую тревогу, проявляющуюся напряжением и раздражительностью у 52,9% пациентов, соматическая тревога различной степени выраженности – у 88,2%; поглощены собственным здоровьем 52,9%. Тревога проявлялась психическим напряжением, беспокойством, чувством внутренней дрожи, особенно усиливающимся под действием стрессовых факторов. В 14,7% случаях содержанием тревоги были реальные жизненные трудности и ухудшение собственного здоровья. При этом физические симптомы тревоги преобладали над психическими. Тревожно-депрессивному состоянию была присуща особенно выраженная тревога. Астеническая симптоматика проявлялась в большей истощаемости как при интеллектуальной, так и при физической нагрузке, а также включала повышенную сенситивность, ранимость, чувствительность к различным внешним факторам. У пациентов 1 группы, получавших одновременно с основной терапией антидепрессант «феварин», через 10 дней приема препарата в 64,7% случаев уменьшалась интенсивность болевого синдрома, выраженность изжоги и тошноты. По шкале Гамельтона у всех больных 1 группы уменьшились выраженность тревоги и депрессии на 28,4% ($p < 0,01$). При контрольном обследовании на 30 день фармакотерапии у пациентов 1 группы сохранялась положительная динамика показателей соматического и психологического статусов. Оценка переносимости терапии «феварином» выявила у 5,9% пациентов побочные реакции в виде усиления диспепсических симптомов (тошнота, диарея, сухость во рту), которые появлялись на 3-5 день от начала приема препарата. Это послужило основанием для снижения дозы феварина до 50 мг/сут., чтобы сделало возможным продолжение приема препарата у больных язвенной болезнью. У 5 больных 2 группы в процессе лечения развились тревожно-депрессивные расстройства, что составило 29,4%.

Заключение. Таким образом, антидепрессант «феварин» эффективно устраняет признаки тревоги и депрессии. Выраженность аффективных расстройств при приеме «феварин» уменьшается через 10 дней. Удовлетворительная переносимость терапии «феварином» у больных язвенной

болезнью свидетельствует о его хорошем профиле безопасности.

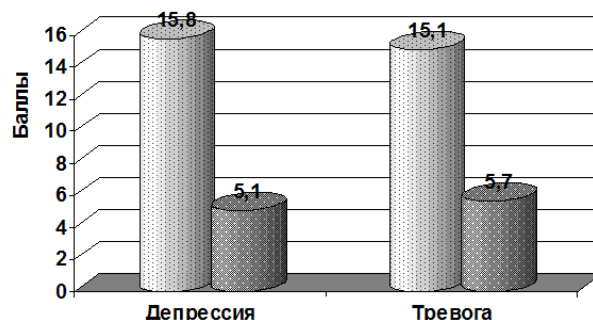


Рис. 1. Показатели шкалы депрессии по Гамильтону у больных язвенной болезнью с тревожно-депрессивными состояниями до лечения

Так же на основании полученных результатов необходимо отнести больных язвенной болезни к группе риска по развитию тревожно-депрессивных расстройств, которым целесообразно проводить консультирование психоневролога в процессе лечения.

Литература:

1. Балуква Е.В. /Психический статус пациентов с синдромом раздраженного кишечника и пути его фармакологической коррекции: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. / СПб., 2005. – 25 с.
2. Белялов Ф.И. /Психические расстройства в практике терапевта. /Иркутск: РИО ИГИУВа, 2010. - 296 с.
3. Маев И.В. и др. /Психосоматические аспекты заболеваний желудочно-кишечного тракта /Клиническая медицина –2002 -№11 – С. 8–13.
4. Успенский Ю.П., Балуква Е.В. /Тревожные расстройства и их коррекция в гастроэнтерологической практике / Consilium-Medicum. – 2008 - № 2 – С. 25-29
5. Kasper S., McEwen B.S. /Neurobiological and clinical effects of the antidepressant tianeptine / Drugs. – 2008 – vol. 22(1). - P. 15-26.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

С.П. КАЛЕДА

На основании полученных результатов необходимо отнести больных язвенной болезни к группе риска по развитию тревожно-депрессивных расстройств, которым целесообразно проводить консультирование психоневролога в процессе лечения. При коморбидности язвенной болезни и тревожно-депрессивных расстройств, кроме эрадикационной терапии, пациентам целесообразна психофармакологическая терапия.

Ключевые слова: язвенная болезнь, тревожно-депрессивные расстройства, лечение.