

Ю.А. Гарипова, В.Л. Юлдашев, Ф.С. Зарудий

E-mail: DoctorGaripova@yandex.ru

МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

У большого количества пациентов, страдающих патологией желудочно-кишечного тракта, отслеживаются разнообразные психопатологические нарушения [1, 2]. Тревожные, депрессивные, фобические расстройства имеют тенденцию к прогрессированию, значительно ухудшая течение основного заболевания, затрудняют постановку диагноза [3].

В практике врача-гастроэнтеролога, семейного и участкового врача достаточно часто встречается определенная когорта больных, у которых прослеживается четкая взаимосвязь между генезом, давностью дебюта патологии, фазой заболевания и особенностями преморбида личности. Нередко эмоциональные нарушения опосредованно через развитие дисфункции органов ЖКТ приводят к органической патологии. Подобная психическая дезадаптация крайне неблагоприятным образом влияет на течение хронического заболевания, отношение больного к нарушенной физиологии и его приверженность к терапии [4].

В современных исследованиях хронический панкреатит рассматривается не как сумма местных поражений, развившихся в результате патохимических воспалительных механизмов, а как системное гастроэнтерологическое заболевание, в развитии которого принимают участие наследственно-конституциональные факторы, психосоциальные, иммунологические и психосоматические механизмы [6, 7].

Выявление определенной динамики в каскаде соматопсихогенных нарушений у больных хроническим панкреатитом представляется нам наиболее актуальным для определения тактики лечебно-диагностического процесса.

Целью данного исследования явилось исследование особенностей течения ХП в современных условиях. Выявление взаимосвязей с преморбидными особенностями личности, давностью, стадией и клиническим вариантом течения заболевания.

- Изучение структуры пограничных психосоматических расстройств у больных хроническим панкреатитом с помощью методик оценки психо-эмоционального состояния.

- Оценка и сравнение результатов стандартной схемы лечения и комбинированной с психотропной терапией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на базе терапевтического отделения клиники БГМУ. В исследование последовательно набирали пациентов с установленным диагнозом – хронический панкреатит. Все пациенты дали письменное информированное согласие на участие в исследовании. Пациентов исключали из исследования, если в анамнезе фигурировали оперативные вмешательства на поджелудочной железе. В качестве группы контроля обследовали 20 здоровых человек, сопоставимых по возрасту и полу. Оценка психо-эмоционального состояния до и после лечения проводили во время личной беседы исследователей и пациента с помощью теста СМОЛ (модифицированный вариант многостороннего исследования личности), ЛОБИ (Ленинградский опросник Бехтеревского института), шкал Гамильтона, Спилберга-Ханина, интенсивность болевого синдрома оценивали по ВАШ (визуальная аналоговая шкала).

Диагноз хронического панкреатита устанавливали на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов.

На основании классификации Я.С. Циммермана [8] больные хроническим панкреатитом легкой степени тяжести составили 17 человек (14,6%), средней степени тяжести – 85 человек (74,1%), с тяжелым течением – 13 человек (11,3%). Сроки стационарного лечения варьировали от 10 до 20 дней, а длительность последующего наблюдения – от 6 до 12 месяцев.

Обследуемые пациенты с учетом данных оценок психо-эмоционального состояния были рандомизированы на две группы. Особенностью выборки для исследования эффективности комбинированной с антидепрессантом терапии явилось наличие выраженных пограничных психосоматических расстройств: депрессия средней и тяжелой степеней по шкале Гамильтона, преобладание тревожного, депрессивного, ипохондрического, обсессивно-фобического, истерического типов личности. Первая группа получала стандартную терапию хронического панкреатита. Вторая группа дополнительно получала в качестве психотропной терапии препарат флувоксамин (феварин) из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина в начальной дозе 12,5 мг/сут 1 раз в день вечером сроком до 12 мес. Для получения необходимого уровня эффективности постепенно увеличивали дозу препарата до 50 мг в сутки. По окончании курса терапии пациенты были повторно обследованы теми же методиками. Нежелательные эффекты проводимой терапии регистрировались на основании объективных данных либо со слов пациента. Был проведен сравнительный анализ психо-эмоционального статуса пациентов. Результаты регистрировались в день обращения, по окончании курса

стационарного лечения (14-16 день) и через 6 месяцев. Данные обрабатывали с помощью вариационной статистики, оценку значимости проводили с использованием t-критерия Стьюдента, статистически значимыми считали различия при уровне значимости $p < 0,05$. Данные представлены в процентах к контролю.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В исследование вошли 112 пациентов. Подавляющее большинство из них неоднократно в течение заболевания обращалось за медицинской помощью с жалобами на «боли в животе», диспептическими расстройствами, клиническими проявлениями внешнесекреторной недостаточности (табл. 1).

Тяжесть клинических проявлений заболевания и частота обострений статистически значимо коррели-

ровали с изменениями психического статуса. По результатам теста СМОЛ личностный профиль характеризовался преобладанием тревожно-депрессивного типа (42,3%) (рис. 1).

По шкале Гамильтона тревожно-депрессивные расстройства регистрировались различной степени выраженности (рис. 2).

Пациенты со среднетяжелой и тяжелой степенью тревожности чаще высказывали тревожные опасения по поводу наличия у них онкопатологии. При проведении разъяснительной беседы по поводу обратимости их симптоматики при условии соблюдения лечебного режима мы не встречали адекватного восприятия со стороны пациентов, которые не выказывали должного доверия, что значительно снижало их восприимчивость к лечебным мероприятиям.

По результатам оценки уровня личностной и ситуативной тревожности по шкале Спилберга-Ханина отмечалось статистически значимо более выражен-

Таблица 1

Основная характеристика больных

Показатель	Значение
Общее количество больных	112
Мужчин	23 (26,5%)
Женщин	89 (73,5%)
Возраст, годы	18-75
В среднем, годы	46,5±10,5
Длительность заболеваний, годы	0,5-20
В среднем, годы	12,5
Средний возраст манифестации заболевания, годы	36,8±5,7
Наследственность, количество человек	13 (11,7%)
Диагноз – хронический панкреатит	
Легкой степени тяжести	17 (15,2%)
Средней степени тяжести	82 (73,2%)
Тяжелой степени	13 (11,6%)
Осложнения	
Нарушение оттока желчи	28 (24,9%)
Кисты поджелудочной железы	15 (13,5%)
Панкреатогенный плеврит	2 (2,1%)
Панкреатогенный диабет	13 (11,7%)
Ранее обращались за медицинской помощью	95 (85%)
Жалобы	
Боли в животе	108 (97%)
Диспепсические расстройства	80 (71,5%)
Внешнесекреторная недостаточность (клинические проявления)	49 (43,7%)
Хронический билиарный панкреатит	79 (84,7%)
Хронический алкогольный панкреатит	14 (5,3%)
Состояли на диспансерном учете у нарколога	4 (30%)
Хронический идиопатический панкреатит	9 (10%)

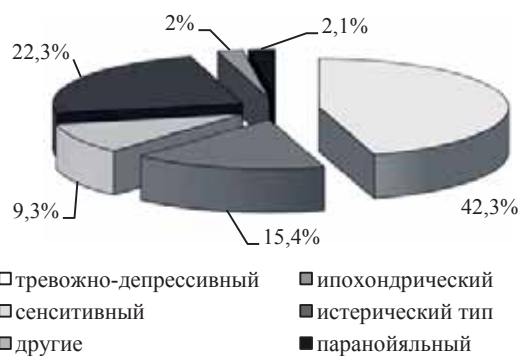


Рис. 1. Структура личностного профиля (СМОЛ) больных хроническим панкреатитом по сравнению со здоровыми обследуемыми

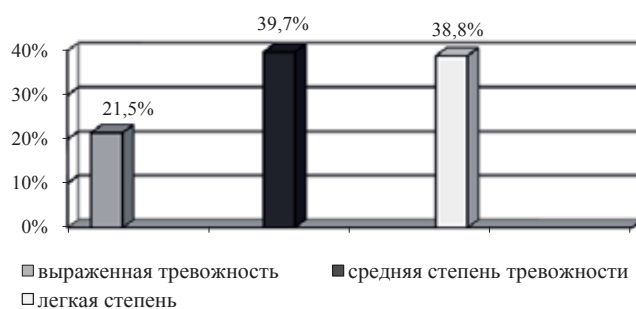


Рис. 2. Уровень тревожности по объективной шкале Гамильтона больных хроническим панкреатитом

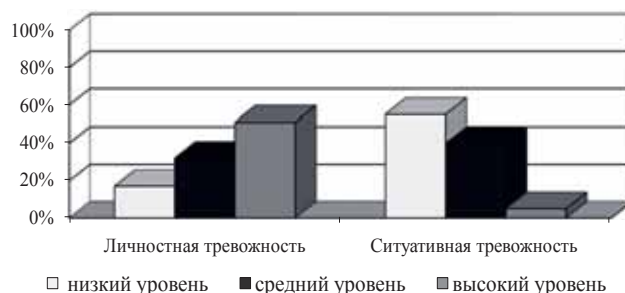


Рис. 3. Уровень личностной и реактивной тревожности по шкале Спилберга-Ханина больных хроническим панкреатитом

ное повышение уровня личностной тревожности по сравнению с ситуативной (рис. 3).

После окончания курса комбинированной терапии с добавлением психотропного препарата флувоксамина (феварина) в окончательной дозе 25-50 мг в сутки были получены следующие результаты.

У пациентов опытной группы отмечалось значительное снижение интенсивности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале.

Исходно у пациентов отмечался высокий уровень алгических ощущений. Уже к концу 2-й недели терапии антидепрессантами большинство пациентов опытной группы отмечали снижение уровня болевого синдрома в среднем в 1,5 раза по сравнению с пациентами, получавшими стандартную схему лечения панкреатитов. Эта тенденция сохранялась на протяжении всего курса комбинированной терапии с антидепрессантом, что может быть обусловлено анальгетическим эффектом антидепрессантов.

В опытной группе по окончании комбинированной терапии выявлено статистически значимое значительное снижение частоты встречаемости тревожно-депрессивных расстройств по результатам тестов Гамильтона на 50%, в том числе снижение частоты депрессии средней степени тяжести на 43%, по сравнению с группой контроля, депрессия тяжелой степени не регистрировалась. У пациентов значительно уменьшились проявления вегетативной дисфункции

Таблица 2

Сравнительная характеристика основных клинических и психологических характеристик после лечения стандартной и комбинированной терапией

Показатель	Группа контроля (n=27)	Опытная группа (n=27)
Уровень тревожности по шкале Гамильтона Средней тяжести	10 (37,8%)	6 (21,5%)
Тяжелой степени	3 (10%)	—
Уровень тревожности по шкале Спилберга-Ханина		
Личностная тревожность Умеренной степени	8 (32,5%)	2 (7,4%)
Выраженной степени	3 (7%)	—
Ситуативная тревожность умеренной выраженности	6 (25,7%)	4 (17,6%)
Выраженной степени	1 (5%)	—
Данные визуальной аналоговой шкалы (интенсивность болевого синдрома), в среднем	30 ед.	10 ед.
Диастаза мочи	12 ед	6 ед
АЛТ	20,5±2,3	16,3±2,6
АСТ	24±2,7	12±3,4

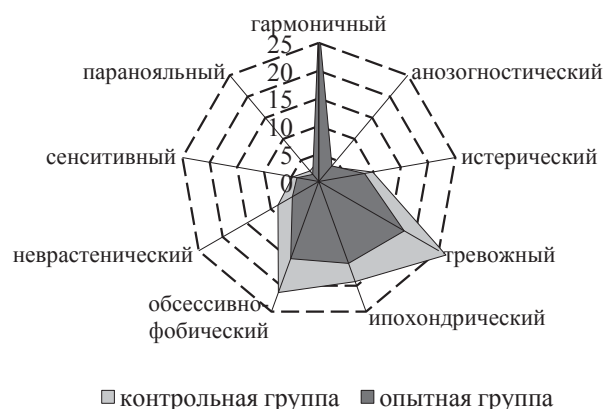


Рис. 4. Динамика структуры типов реагирования на заболевание по шкале ЛОБИ на фоне проведения терапии

(восстановление сна, снижение уровня частоты сердечных сокращений, снижение обсессивно-компульсивной симптоматики).

По результатам теста Спилберга-Ханина произошло снижение уровня личностной тревожности на 30,8% по сравнению с группой контроля, что было обусловлено седативным эффектом флувоксамина (табл. 2).

Результаты теста ЛОБИ свидетельствуют о психо-эмоциональной адаптации пациентов опытной группы к своему заболеванию (рис. 4).

ВЫВОДЫ

У большинства больных ХП встречаются тревожно-депрессивные расстройства разной степени выраженности. Для их устранения проведение только стандартной терапии ХП недостаточно, необходимо проведение комбинированной терапии с включением флувоксамина. Применение флувоксамина (феварина) позволяет эффективно проводить коррекцию психосоматических расстройств у больных ХП и в минимальные сроки добиться терапевтического эффекта с редукцией психосоматической симптоматики. Устраняется роль эмоционального компонента в оценке тяжести собственного состояния, что влечет за собой повышение уровня комплаентности к проводимым лечебным мероприятиям. Более рациональное восприятие своего состояния способствовало осознанному собственному участию больного в лечебном процессе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. – М., 2003 – 256 с.
2. Филатова Е.Г. Тревога в общесоматической практике. // Терапевтический архив – 2007. – № 5. – С. 72-78.
3. Мориллов В.В. Переход функционального расстройства в органический психосоматоз. // Журнал неврологии и психиатрии. – 2006. – № 1. – С. 21-23.
4. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения. /Под ред. В.Т. Ивашкина. – М., 2003. – 1045 с.
5. Гребнев А.Л. Хронические панкреатиты. // Руководство по гастроэнтерологии/ Под. ред. Ф.И. Комарова, А.Л. Гребнева. – М., 1996. – Т. 3. – С. 81-112.

6. Климусева Т.А. и др. Психические нарушения у больных хроническими панкреатитами. //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2006. – № 2. – С. 84-87.
7. Маев И.В., Казюлин А.Н. Хронический панкреатит. – М.: «Медицина», 2005. – С. 10-13.
8. Маев И.В., Казюлин А.Н. и др. Некоторые вопросы эпидемиологии хронического панкреатита. //Клинико-эпидемиологические и этно-экологические проблемы заболеваний органов пищеварения: материалы III Восточно-Сибирской гастроэнтерологической конференции// под ред. проф. В.В. Цуканова. – Красноярск, 2003. – С. 49-52.
9. Циммерман Я.С. Принципы построения рабочей классификации хронического панкреатита. // Клиническая медицина. – 1995. – № 1. – С. 61-64.

METHODS OF CORRECTION OF FRONTIER PSYCHOSOMATIC DISORDERS OF DIFFERENT TYPES IN CHRONIC PANCREATITIS

Ju.A. Garipova, V.L. Yuldashev, F.S. Zaroudi

SUMMARY

Structure of psychosomatic disorders in patients having chronic pancreatitis, their relationship with clinical course of the disease and methods of their correction is presented in the article. Positive effect of antidepressants on chronic pancreatitis main indices and clinical course was revealed. Identification patients with psychosomatic disorders is of great practical importance because it allows to make more exact prognosis of the disease course and choose more effective ways of their correction.

Key words: chronic pancreatitis, borderline psychic derangements, antidepressants.