4. Профилактика рака мочевого пузыря: Монография / М.Б. Пряничникова - Самара: СамГМУ. 1995. – 200 с.
5. Темкин И.С. Опухоли мочевого пузыря, вызванные канцерогенными аминосоединениями. – М., 1962
6. Пытель А.Я. Опухоли мочевого пузыря и их лечения. – Ташкент, 1972.
7. Li F.P., Fraumeni J. Prospective study of a family cancer syndrome // JAMA. – 1982, - 247, N19. – P. 2692-2694.
8. Engelman U., Weirich W., Muntefering H., Jacobi C. Die tumorbildende eosinophile Zystitis im Kindesalter. Bericht uber zwei Falle und Literaturubersicht // Aktual. Urol. – 1982. – 13, N6. – P. 306-310.
9. Матвеев Б.П. // Диагностика и лечение онкоурологических заболеваний.— М., 1987. — С. 7—12.
10.Дубровин В.Н. Эпидемиология рака мочевого пузыря // Каз. мед. жур. - 1996 .- №4. - С 43-47.

УДК 616.37-002-036.12:616.89-008.19]-08-059
© Ю.А. Гарипова, В.Л. Юлдашев, Ф.С. Зарудий, 2009

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

МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ВИДОВ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава»

Изучали структуру пограничных психосоматических расстройств (ППР) у больных хроническим панкреатитом (ХП), связь с клиническим течением заболевания и методы их коррекции. В качестве психотропной терапии применяли препарат флувоксамин до 50 мг в сутки. В результате исследования выявлено положительное влияние психотропной терапии на основные клинические показатели ХП. Таким образом выделение когорты пациентов страдающих хроническим панкреатитом с ППР имеет большое практическое значение, так как позволяет точнее прогнозировать особенности клинического течения заболевания и выбрать более эффективные пути их коррекции.
Ключевые слова: Хронический панкреатит, пограничные психические расстройства, флувоксамин.

J.A. Garipova, V.L. Yuldashev, F.S. Zarydiy

THE METHODS OF CORRECTION DIFFERENT KINDS OF FRONTIER PSYCHO-SOMATICAL DISORDERS IN PANCREATIC PATIENTS

We studied the structure of psychosomatical disorders in patients with chronic pancreatitis (CP),the relationships with the clinical course and the methods of their correction.We used fluvoxamin (fevarin) at a dose of 50 mg per day for antidepression therapy. The positive effect of antidepression therapy on chronic pancreatitis clinical course has been detected. The identification of a patient group with psychosomatic disorders is a great practical importance, since it allows to make more exact prognosis of the disease course and its treatment.
Key words: chronic pancreatitis, frontier psychosomatical disorders, fluvoxamin (fevarin)

У большого количества пациентов, страдающих патологией желудочно-кишечного тракта, отслеживаются разнообразные психопатологические нарушения (Смулевич А.Б., 2003, Филатова Е.Г., 2007). Тревожные, депрессивные, фобические расстройства имеют тенденцию к прогрессированию, значительно ухудшая течение основного заболевания, затрудняют постановку диагноза (Марилов В.В., 2006). 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 (Гребнев А.Л., 1996; Климушева Т.А., 2006).

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 - консти-

туциональные факторы, психосоциальные, иммунологические и психосоматические механизмы (Маев И.В., Трухан Д.И.,2005).

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 изучение особенностей течения ХП в современных условиях, выявление взаимосвязей с преморбидными особенностями личности, давностью, стадией и клиническим вариантом течения заболевания, изучение эффективности применения флувоксамина для коррекции выявленных ППР.

Для достижения поставленных целей решались следующие задачи:

- Изучение структуры пограничных психосоматических расстройств.
- Оценка и сравнение результатов стандартной и комбинированной схем лечения с использованием флувоксамина.

Материал и методы

Исследование проведено на базе терапевтических отделений клиники БГМУ в период 2006 - 2008 гг. 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 лиц, сопоставимых по возрасту и полу. Оценку психоэмоционального 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 был установлен на основании анамнестических, клинических и лабораторно – инструментальных данных. Оценка степени тяжести заболевания проводилась согласно классификации Я.С. Циммермана (1995). Больных хроническим панкреатитом легкой степени тяжести было выявлено 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.

Учитывая данные оценок психоэмоционального состояния, обследуемые пациенты были рандомизированы на две группы. Первая группа получала стандартную терапию хронического панкреатита. Особенностью выборки для исследования эффективности комбинированной с антидепрессантом терапии явилось наличие выраженных пограничных психосоматических расстройств: депрессия средней и тяжелой степени по шкале Гамильтона, преобладание тревожного, депрессивного, ипохондрического, обсессивно-фобического, истерического типов личности. Вторая группа дополнительно получала в качестве психотропной терапии препарат флувоксамин (феварин) из группы селективный ингибиторов обратного захвата серотонина в начальной дозе 12,5 мг/сут 1 раз в день вечером сроком до 12 месяцев. Для получения необходимого уровня эффективности постепенно увеличивали дозу препарата до 50 мг в сутки. По окончании курса терапии пациенты были повторно обследованы. Нежелательные эффекты проводимой терапии регистрировались на основании объективных данных или со слов пациента. Был проведен сравнительный анализ психоэмоционального 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 критерия Стьюдента, достоверным считали различия при уровне значимости $p < 0,05$. Данные представлены в процентах к контролю.

Результаты и обсуждение

В исследование вошло 112 пациентов в возрасте 18-75 лет, средний возраст пациентов составил 40,3±18,5 года, мужчин – 23 человека (20,5%), женщин - 89 (79,4%). Длительность заболевания пациентов хроническим панкреатитом в среднем составила 10,25 года. Подавляющее большинство из них неоднократно в течение заболевания обращались за медицинской помощью с жалобами на боли в животе, диспептические расстройства, клинические проявления внешнесекреторной недостаточности. Из 112 пациентов с диагнозом хронический панкреатит заболевание легкой степени тяжести выявлены у 17(15,2%), средней степени тяжести у 82 пациентов (73,2%) и тяжелой степени у 13 (11,6). Тяжесть клинических проявлений заболевания и частота обострений достоверно коррелирова-

ли 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).

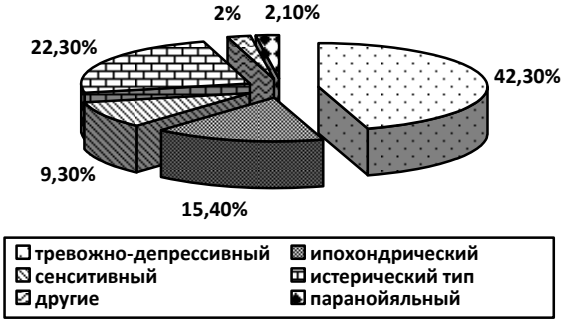

Рис.1.Структура личностного профиля (СМОЛ) больных хроническим панкреатитом по сравнению со здоровыми обследуемыми.

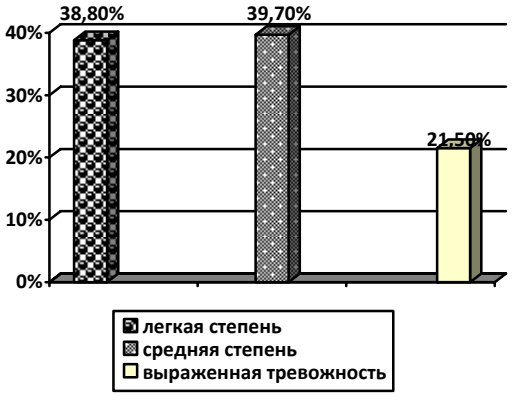

Рис.2. Структура тревожно-депрессивных расстройств у больных ХП.

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 оказывали должного доверия, что значительно снижало их восприимчивость к лечебным мероприятиям.

По результатам оценки уровня личностной и ситуативной тревожности по шкале Спилберга- Ханина отмечалось достоверно более выраженное повышение уровня личностной тревожности по сравнению с ситуативной (рис.3).

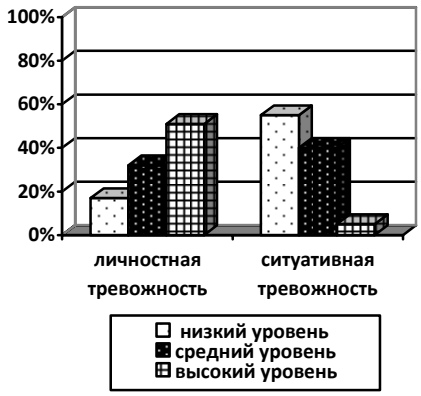

Рис.3. Уровень личностной и ситуативной тревожности по шкале Спилберга-Ханина больных хроническим панкреатитом.

После окончания курса комбинированной терапии с включением флувоксамина 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 флувоксамином 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.

В группе пациентов, получавших флувоксамин, было выявлено значительное снижение тревожно-депрессивных расстройств на 50% (по результатам тестов Гамильтона), в том числе снижение депрессии средней степени тяжести на 43% (по сравнению с группой контроля), депрессия же тяжелой степени не регистрировалась. У пациентов значительно уменьшились проявления вегетативной дисфункции: восстановление сна, снижение частоты сердечных сокращений, уменьшение обсессивно-компульсивной симптоматики.

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

Таблица.

Сравнительная характеристика психоэмоционального статуса больных ХП, получавших стандартную и комбинированную терапию.

		Группа контроля (n = 27)	Опытная группа (n = 27)	p
Уровень тревожности (шкала Гамильтона)	Средней тяжести	10,2 (37,8%)	8,3(21,5%)	< 0,05
	Тяжелой степени	3,4 (10%)	-	< 0,001
Уровень тревожности (Шкала Спилберга-Ханина)	Личностная тревожность Умеренной степени	8,1 (32,5%)	6,5 (7,4%)	< 0,05
	Выраженной степени	3,4 (7%)	-	< 0,001
	Ситуативная тревожность Умеренной степени	6,7 (25,7%)	4,5 (17,6%)	< 0,05
	Выраженной степени	1,4 (5%)	-	< 0,001
Данные визуальной аналоговой шкалы (интенсивность болевого синдрома)		30,5ед ± 4,7	10,4 ед.± 2,8	< 0,05
Диастаза мочи		12±4,5 ед	8±3,7 ед	< 0,05
АЛТ		18,5±2,3	16,3±2,6	< 0,05
АСТ		21±2,7	17±3,4	< 0,05

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

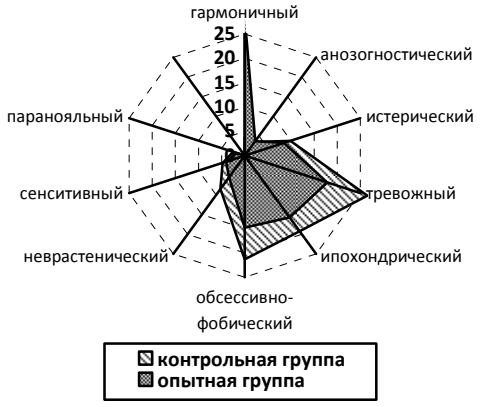

Рис.4. Динамика структуры типов реагирования на заболевание по шкале ЛОБИ у пациентов ХП, получавших стандартную (контрольная группа) и комбинированную (опытная группа) терапию.

Выводы

В результате проведенных исследований установлено, что большинство больных ХП страдает тревожно-депрессивными расстройствами разной степени выраженности, которые отягощают течение основного заболевания. Для их устранения необходимо включение в стандартную терапию антидепрессанта флувоксамина. Применение флувоксамина позволяет эффективно проводить коррекцию психосоматических расстройств у больных ХП и в минимальные сроки добиться терапевтического эффекта с редукцией психосоматической симптоматики. У пациентов наблюдается более рациональное восприятие своего состояния, которое способствует осознанному участию больного в лечебном процессе.

Контактная информация

Гарипова Юлия Альбертовна,
Заочный аспирант кафедры фармакологии кафедры фармакологии №1 БГМУ,
450006, г. Уфа, ул. Б-р Ибрагимова 46-26, тел. (347) 273-01-84
Юлдашев Владимир Лабибович,
профессор, д.м.н., зав. кафедрой психиатрии и наркологии БГМУ, проректор БГМУ,
450000, г. Уфа, ул. Ленина 3, тел (347) 228-39-57
Зарудий Феликс Александрович,
профессор д.м.н., заслуженный деятель науки РФ, зав. курсом клинической фармакологии кафедры фармакологии №1 БГМУ
450000, г.Уфа, ул. Карла Маркса 2а- 26, (347) 250-48-45

ЛИТЕРАТУРА

1. Гребнев А.Л. Хронические панкреатиты: Руководство по гастроэнтерологии/ Под. ред. Ф.И.Комарова, А.Л. Гребнева. –М.: Медицина, 1996.-Т.3- С.81-112
2. Маев И.В.,.Казюлин А.Н. Хронический панкреатит // М.: «Медицина», 2005.- С.10-13.
3. .Маев И.В, Казюлин А.Н. и др. Некоторые вопросы эпидемиологии хронического панкреатита // Клинико-эпидемиологические и этно-экологические проблемы заболеваний органов пищеварения: материалы третьей Восточно-Сибирской гастроэнтерологической конференции / под ред. В.В.Цуканова. - Красноярск, 2003.-С.49-52.
4. Климушева Т.А. и др. Психические нарушения у больных хроническими панкреатитами // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2006.-№2.-С.84-87.
5. Филатова.Е.Г. Тревога в общесоматической практике // Терапевтический архив –2007. -№5.- С. 72-78.

6. Марилов В.В. Переход функционального расстройства в органический психосоматоз. //Журнал неврологии и психиатрии.-2006.-№1. –С.21-23
7. Смулевич А.Б.. Депрессии при соматических и психических заболеваниях.- М.: «МИА»,2003.- 256 с.
8. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения. /под ред. В.Т. Ивашкина.- М.:Изд-во «Литерра»,2003.- 1045с.
9. Циммерман Я.С. Принципы построения рабочей классификации хронического панкреатита // Клиническая медицина- 1995.-№1.-С.61-64.

УДК 616.379-008.64:616.89-008.19]-08:615.214.216.8
© Г.Р. Зарипова, В.Л. Юлдашев, Ф.С. Зарудий, А.И. Исмагилова, Л.Н. Хусаинова, 2009

Г.Р. Зарипова, В.Л. Юлдашев, Ф.С. Зарудий, А.И. Исмагилова, Л.Н. Хусаинова

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛУВОКСАМИНА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава»

Изучали структуру психосоматических расстройств у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа, их взаимосвязь с клиническими особенностями течения СД 2 типа и личностными характеристиками больных и возможности их коррекции. На основании полученных данных были выделены две группы больных и проведена попытка коррекции психосоматических расстройств с помощью препаратов из группы антидепрессантов (селективный ингибитор обратного захвата серотонина флувоксамин). Полученные по окончании исследования результаты показали, что добавление в стандартную схему терапии пациентов с СД препаратов из группы антидепрессантов позволяет значительно улучшить клинические показатели течения заболевания.
Ключевые слова: сахарный диабет, психосоматические расстройства, флувоксамин.

G.R. Zaripova, V.L. Yuldashev, S F. Zarudij, A.I. Ismagilova, L.N. Khusainova

THE EXPERIENCE OF INCLUSION FLUVOXAMINE AS A WAY OF CORRECTION OF PSYCHOSOMATICAL DISORDERS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2

We studied the structure of frontier psychosomatical disorders in patients with diabetes mellitus type 2, their influence on clinical course of the disease, and their individual characteristics on patients and the ways of it correction

On the base of the received results 2 groups of patients were identified, and we tried out to treat them with antidepressants (the group of selective serotonine reverse inhibitors fluvoxamine). Received results have shown that inclusion of the antidepressants makes more clinical benefit to patients with diabetes mellitus.
Key words: diabetes mellitus, psychosomatical disorders, fluvoxamine.

Проблеме пациентов, страдающих сахарным диабетом (СД) II типа, посвящено большое количество работ. Наименее изученными при этом остаются вопросы оценки личностного профиля и пограничных психических расстройств (ППР), взаимосвязь между нозологическими формами тревожно-депрессивных расстройств и клиническими особенностями течения СД II типа. В литературе появляется все больше данных о сахарном диабете как о заболевании с психосоматическим течением [4,5,13]. Актуальность изучения типов реагирования на заболевание у больных СД, а также влияния стрессовых воздействий на степень компенсации заболевания обусловлена необходимостью уточнения патогенетических механизмов формирования болезни для разработки оптимальных методов лечения. Связь между СД II типа и депрессией, по данным различных авторов, может быть обусловлена генетическими, метаболическими, нейроэндокринными и психологическими факторами [1,9]. Некоторые авторы придерживаются гипотезы «соматизированных депрессий», при которых диабетическая полинейропатия представляет собой симптомы психического расстройства [3]. В этой связи представляется необходимым проведение дальнейших исследований, направленных на уточнение психогенно-соматогенных взаимоотношений у больных СД II типа.

Цели исследования: Изучение структуры ППР у больных СД II типа и взаимосвязей с преморбидными особенностями личности и клиническими особенностями течения заболевания; оценка и сравнение результатов стандартной схемы лечения и комбинированной, с использованием флувоксамина, терапии.