

ОЦЕНКА СКОРОСТИ НАЧАЛА ДЕЙСТВИЯ И КУПИРОВАНИЯ ИЗЖОГИ ПРИ ОДНОКРАТНОМ ПРИЕМЕ АЛЬГИНАТОВ У БОЛЬНЫХ ГЭРБ

Бордин Д. С., Машарова А. А., Фирсова Л. Д., Кожурина Т. С., Сафонова О. В.

ЦНИИГ ДЗ г. Москва

Бордин Дмитрий Станиславович, к. м. н., с. н. с. ЦНИИГ,

111123, Москва, ш. Энтузиастов, 86, тел. 303-17-71

e-mail: dbordin@mail.ru

РЕЗЮМЕ

Проведена перекрестная оценка эффективности и скорости действия однократного приема суспензии гевискона и гевискона форте для облегчения и купирования изжоги у 52 больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), средний возраст $44,0 \pm 17,3$ года, которых в момент исследования беспокоила изжога как минимум средней интенсивности. Проводились оценка выраженности симптомов ГЭРБ, хронометрия эффектов альгинатов секундомером и их качественная оценка, психологическое тестирование (опросники SF-36, СМОЛ, ЛОБИ). Первичное ощущение освежающего (успокаивающего) эффекта при приеме гевискона отмечено в среднем через 65,7 с, гевискона форте — через 66,1 с. Как «мгновенный» освежающий эффект обоих препаратов при изжоге охарактеризовали 43 (82,7%) больных. Изжога была купирована при однократном приеме гевискона у всех больных (в среднем через 3,3 мин), при приеме гевискона форте — у 51 (98,1%) больного (в среднем через 3,6 мин). Средняя оценка вкуса гевискона составила 3,6 балла, гевискона форте — 3,5 балла по 5-балльной шкале. Оценка психического статуса свидетельствует, что причиной «отсроченного» эффекта гевискона и гевискона форте для купирования изжоги может являться состояние психической дезадаптации.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; ГЭРБ; альгинаты; гевискон; гевискон форте; скорость начала действия; скорость купирования изжоги; психическая дезадаптация.

SUMMARY

We conducted a crossover study, in which the efficacy and the onset of action of a single dose of Gaviscon (suspension) and Gaviscon forte (suspension) in 52 patients with heartburn of moderate intensity and gastroesophageal reflux disease (GERD) have been investigated. The average age of the patients was 44.0 ± 17.3 years old. The patients have undergone clinical evaluation of intensity of GERD symptoms and psychological assessment (questionnaires SF-36, SMOL, LOBI). Alginates' effects and qualities were evaluated using stopwatch technique, clinical examination, and organoleptic assessment. Primary sensation of a cooling (soothing) effect after use of a single dose of Gaviscon has been reported in 65.7 seconds (on average), and Gaviscon forte — in 66.1 seconds. Forty three (82.7%) patients with heartburn have described the effects of both medications as «instant» cooling effects. Heartburn was relieved in 3.3 minutes in all patients after a single dose of Gaviscon, and in 3.6 minutes in 51 (98.1%) patients who have received a single dose of Gaviscon forte. Organoleptic qualities averaged at 3.6 points (on a scale of 1–5) for Gaviscon, and at 3.5 points for Gaviscon forte. Assessment of mental status of the patients suggested that a «delayed» effect of the medications in relieving heartburn in some patients may have occurred due to possible psychical disadaptation.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, GERD, alginates, Gaviscon, Gaviscon forte, onset of action, psychical disadaptation.

Наиболее характерными симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) являются изжога и регургитация [1; 2]. Средствами, позволяющими быстро купировать изжогу, являются антациды и препараты альгиновой кислоты (альгинаты) [3]. Их фармакокинетика принципиально отличается. В основе действия антацидов лежат химическая нейтрализация соляной кислоты, инактивация пепсина, адсорбция желчных кислот и т. д., поступивших в пищевод и в желудке. Альгинаты при приеме внутрь быстро реагируют с кислотой в просвете желудка, образуя альгинатный гелевый барьер на поверхности содержимого желудка, физически препятствующий возникновению гастроэзофагеального рефлюкса. В настоящее время в Российской Федерации альгинаты представлены двумя препаратами — гевисконом и гевисконом форте. Гевискон — суспензия для приема внутрь (мятная), 10 мл которой содержит активные вещества: натрия альгинат 500 мг, натрия гидрокарбонат 267 мг, кальция карбонат 160 мг. Гевискон форте — суспензия для приема внутрь (мятная), 10 мл которой содержит активные вещества: натрия альгинат — 1000 мг, калия гидрокарбонат — 200 мг.

Целью исследования была перекрестная оценка эффективности и скорости действия суспензии гевискона и гевискона форте для облегчения и купирования изжоги у больных ГЭРБ при однократном приеме.

Задачи исследования:

- Оценить время, необходимое для возникновения первичного ощущения освежающего (успокаивающего) эффекта у больного с изжогой при однократном приеме суспензии гевискона и гевискона форте.
- Определить время купирования (полного прекращения) изжоги при однократном приеме суспензии гевискона и гевискона форте.
- Выявить качественную (субъективную) характеристику эффекта от однократного применения суспензии гевискона и гевискона форте при изжоге.
- Выявить намерение и готовность больного применять суспензию гевискона и гевискона форте повторно для купирования изжоги.
- Выявить субъективную оценку вкусовых качеств суспензии гевискона и гевискона форте.
- Выявить побочные эффекты однократного приема суспензии гевискона и гевискона форте.
- Выявить причины возможной неэффективности суспензии гевискона и гевискона форте для купирования изжоги.

Исследуемая популяция: больные ГЭРБ, испытывающие в момент исследования изжогу как минимум средней интенсивности.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Помимо общеклинического обследования, была проведена детальная оценка симптомов ГЭРБ (выраженность с учетом интенсивности, частоты возникновения, длительности анамнеза — максимум 15 баллов; выраженность по шкале Likert), самочувствия (визуально-аналоговая шкала), качества жизни (SF-36), психического статуса (опросник СМОЛ [4]), типа отношения к болезни (опросник ЛОБИ [5; 6]).

Все больные однократно получали оба тестируемых препарата (гевискон и гевискон форте) в случайном порядке, как правило, с интервалом в один день, когда испытывали изжогу. Время наступления первичного (успокаивающего) эффекта и купирования (полного прекращения) изжоги после приема назначенного препарата измеряли с помощью секундомера. Кроме того, определялись качественная оценка скорости его эффекта, намерение и готовность больного применять препарат в будущем, оценка вкуса и неблагоприятные явления при приеме лекарства.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- больной с изжогой принимает 20 мл суспензии гевискона или 10 мл суспензии гевискона форте, в этот момент запускается 2 секундомера;
- до приема указанной дозы изучаемого лекарственного средства больному дается инструкция остановить отсчет времени на первом секундомере в тот момент, когда он (она) почувствует наступление успокаивающего эффекта в любой форме или проявлении, и аналогичным образом остановить второй секундомер в тот момент, когда, по его (ее) ощущениям, полностью пройдет изжога;
- по истечении 5 минут после приема назначенной дозы больному задается вопрос, мог бы он (она) описать эффект (успокаивающий или освежающий), который обеспечивался приемом суспензии гевискона или гевискона форте, термином «моментальный», «мгновенный», «немедленный» или схожими терминами: «да» или «нет»;
- через 30 минут после приема суспензии гевискона и гевискона форте больному задается вопрос относительно его (ее) намерения и готовности использовать препарат в дальнейшем; вопрос о любых наблюдаемых или ощущаемых неблагоприятных побочных эффектах и вопрос относительно оценки вкусовых качеств суспензии гевискона и гевискона форте («отличный», «хороший», «удовлетворительный», «неудовлетворительный»).

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ

В исследовании приняли участие 52 больных ГЭРБ. Средний возраст составил $44,0 \pm 17,3$ года. Преобладали женщины (59,6%). Больных с нормаль-

Таблица 1

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНЫХ		
Показатель	n = 52	%
Мужчины	21	40,4
Женщины	31	59,6
Средний возраст, лет, M ± SD	44,0 ± 17,3	
Индекс массы тела по Кетле < 25, кг/м ²	26	50
Индекс массы тела по Кетле 25–30, кг/м ²	16	30,8
Индекс массы тела по Кетле > 30, кг/м ²	10	19,2
Давность симптомов ГЭРБ, лет, M ± SD	6,2 ± 6,1	

ным индексом массы тела было 50%, с избыточной массой тела — 30,8%, с ожирением — 19,2%. Давность симптомов ГЭРБ была от 3 месяцев до 20 лет (табл. 1).

Поскольку условием включения в исследование было наличие изжоги, она отмечалась у всех больных (табл. 2). Значительно реже больных беспокоили отрыжка воздухом, регургитация, и малая часть больных отметила дисфагию и одиофагию. Оценка самочувствия по визуально-аналоговой шкале в среднем составила 59,0 ± 21,5 мм.

Эзофагогастродуоденоскопия была проведена у 31 больного, у 27 из них был выявлен катаральный рефлюкс-эзофагит. Больных с эрозивным рефлюкс-эзофагитом в исследовании не было.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТОВ ПРИЕМА СУСПЕНЗИИ И ГЕВИСКОНА И ГЕВИСКОНА ФОРТЕ

Прием исследуемых препаратов вызвал освежающий или облегчающий изжогу эффект у всех больных (табл. 3). Эффект гевискона и гевискона форте как «мгновенный» оценили по 45 (86,5%) больных. По 7 больных испытали облегчение при приеме

гевискона и гевискона форте, но не оценили эффект как «мгновенный». При этом 4 больных разошлись в оценке скорости наступления эффекта гевискона и гевискона форте: у 2 «мгновенно» облегчил изжогу гевискон и не оказал такого эффекта гевискон форте, у 2 — наоборот.

Большинство больных оценили вкус препаратов как «удовлетворительный», «хороший» или «отличный». Лишь 4 пациента указали на «неудовлетворительные» вкусовые характеристики принятых лекарств, причем 3 из них не удовлетворил вкус обоих препаратов. Двое больных разошлись в оценке вкуса гевискона и гевискона форте, оценив лишь один из препаратов неудовлетворительно. Средняя оценка вкуса гевискона составила 3,6 балла, гевискона форте — 3,5 балла по 5-балльной шкале.

Все больные, включая не испытывавших «мгновенного» эффекта гевискона и гевискона форте и оценивших вкус препарата как «неудовлетво-

Таблица 2

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ (ДО ЛЕЧЕНИЯ)			
Симптомы	n = 52	%	Выраженность симптома, баллы по шкале Likert, M ± SD
Изжога	52	100	3,3 ± 0,8
Регургитация (кислая отрыжка)	20	38,5	1,6 ± 0,9
Отрыжка воздухом	32	61,5	1,9 ± 0,9
Дисфагия	6	11,5	1,2 ± 0,5
Одиофагия	7	13,5	1,2 ± 0,6

Примечание:

Оценка симптомов по 5-балльной шкале Likert:

1 — не беспокоит

2 — причиняет незначительное беспокойство

3 — умеренно беспокоит (не удается не замечать, но не нарушает дневную активность и сон)

4 — сильно беспокоит (нарушает дневную активность или сон)

5 — крайне беспокоит (значительно нарушает/временно делает невозможной дневную активность или сон, требуется отдых)

Таблица 3

ЭФФЕКТЫ ОДНОКРАТНОГО ПРИЕМА СУСПЕНЗИИ ГЕВИСКОНА И ГЕВИСКОНА ФОРТЕ		
	Гевискон, <i>n</i> = 52	Гевискон форте, <i>n</i> = 52
Время возникновения первого ощущения освежающего (успокаивающего) эффекта, с, <i>M</i> ± <i>SD</i>	65,7 ± 71,9	66,1 ± 99,4
Время купирования изжоги, с, <i>M</i> ± <i>SD</i>	200,0 ± 244,5	218,9 ± 253,4
Больные, оценившие эффект однократного приема препарата как «мгновенный», <i>n</i> (%)	45 (86,5%)	45 (86,5%)
Больные, выразившие намерение и готовность применять препарат повторно для купирования изжоги, <i>n</i> (%)	52 (100%)	52 (100%)
Больные, оценившие вкус препарата как «отличный», <i>n</i> (%)	6 (11,5%)	8 (15,4%)
Больные, оценившие вкус препарата как «хороший», <i>n</i> (%)	21 (40,4%)	15 (28,9%)
Больные, оценившие вкус препарата как «удовлетворительный», <i>n</i> (%)	21 (40,4%)	25 (48%)
Больные, оценившие вкус препарата как «неудовлетворительный», <i>n</i> (%)	4 (7,7%)	4 (7,7%)
Средняя оценка вкуса, баллов, <i>M</i> ± <i>SD</i>	3,6 ± 0,8	3,5 ± 0,9
Больные, у которых при приеме препарата отмечены нежелательные явления, <i>n</i> (%)	0	0

Таблица 4

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ, ОДНОКРАТНЫЙ ПРИЕМ СУСПЕНЗИИ ГЕВИСКОНА И ГЕВИСКОНА ФОРТЕ У КОТОРЫХ ОБЕСПЕЧИЛ «МГНОВЕННЫЙ» И «ОТСРОЧЕННЫЙ» ОСВЕЖАЮЩИЙ ЭФФЕКТ						
	Гевискон		<i>p</i>	Гевискон форте		<i>p</i>
	«мгновенный» освежающий эффект, <i>n</i> = 45	«отсроченный» освежающий эффект, <i>n</i> = 7		«мгновенный» освежающий эффект, <i>n</i> = 45	«отсроченный» освежающий эффект, <i>n</i> = 7	
Мужчины	18 (40%)	3 (42,9%)		17 (37,8%)	4 (57,1%)	
Женщины	27 (60%)	4 (57,1%)		28 (62,2%)	3 (42,9%)	
Средний возраст, лет, <i>M</i> ± <i>SD</i>	42,0 ± 17,2	56,7 ± 12,1	0,017	42,0 ± 17,3	56,4 ± 12,0	0,02
Индекс массы тела, кг/м ² , <i>M</i> ± <i>SD</i>	24,7 ± 4,4	29,7 ± 4,7	0,004	24,9 ± 4,7	28,3 ± 4,0	0,04
Длительность ГЭРБ, лет, <i>M</i> ± <i>SD</i>	5,8 ± 5,9	8,5 ± 7,1	0,14	6,3 ± 6,0	5,3 ± 7,1	0,35
Время возникновения первого ощущения освежающего (успокаивающего) эффекта, с, <i>M</i> ± <i>SD</i>	45,7 ± 43,9	194,1 ± 86,9	0,00001	41,8 ± 26,3	222,0 ± 214,7	0,00001
Время купирования изжоги, сек, <i>M</i> ± <i>SD</i>	168,6 ± 228,7	401,6 ± 264,8	0,01	180,6 ± 208,1	506,3 ± 386,0	0,001
Больные, выразившие намерение и готовность применять препарат повторно для купирования изжоги, <i>n</i> (%)	45 (100%)	7 (100%)		45 (100%)	7 (100%)	
Средняя оценка вкуса, <i>M</i> ± <i>SD</i>	3,6 ± 0,8	3,4 ± 1,0	0,33	3,5 ± 0,8	3,4 ± 1,3	0,37

рительный», выразили готовность принимать эти препараты при возникновении изжоги.

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН «ОТСРОЧЕННОГО» ЭФФЕКТА АЛЬГИНАТОВ

Прием гевискона, так же как и прием гевискона форте, у 7 (13,5%) больных, хотя и обеспечил освежающий (успокаивающий) эффект, однако он не был оценен как «мгновенный». Для описания эффекта альгинатов у этих больных мы использовали термин «отсроченный».

При сравнении больных с «мгновенным» и «отсроченным» освежающим эффектом при приеме

суспензии гевискона и гевискона форте (табл. 4) следует отметить, что больные с «отсроченным» эффектом препаратов достоверно старше и полнее, однако длительность анамнеза ГЭРБ у них не отличалась. Вкусовые качества препаратов получили одинаковые оценки, они не отражались на его эффективности и готовности повторно принимать лекарство. Первый освежающий эффект препаратов у больных с «отсроченным» эффектом наступал через 3–7 минут, а купирование изжоги происходило через 4–15 минут. Лишь у 1 больного при приеме гевискона форте

Таблица 5

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С «МГНОВЕННЫМ» И «ОТСРОЧЕННЫМ» ОСВЕЖАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОДНОКРАТНОГО ПРИЕМА АЛЬГИНАТОВ			
	«Мгновенный» освежающий эффект, <i>n</i> = 43	«Отсроченный» освежающий эффект, <i>n</i> = 9	<i>p</i>
Мужчины	16 (37,2%)	5 (55,6%)	
Женщины	27 (62,8%)	4 (44,4%)	
Средний возраст, <i>M</i> ± <i>SD</i>	41,2 ± 17,2	57,3 ± 10,7	0,005
Индекс массы тела, <i>M</i> ± <i>SD</i>	24,7 ± 4,5	28,6 ± 4,6	0,01
Длительность ГЭРБ, <i>M</i> ± <i>SD</i>	6,0 ± 6,0	6,8 ± 7,0	0,37
Курят	9 (20,9%)	0	
Прекратили курить	14 (32,6%)	2 (22,2%)	
Не курили	20 (46,5%)	7 (77,8%)	
Употребление алкоголя:			
— не употребляют	27 (62,8%)	7 (77,8%)	
— употребляют редко (не более 90 мл чистого алкоголя в неделю)	13 (30,2%)	2 (22,2%)	
— употребляют регулярно (не более 210 мл чистого алкоголя в неделю)	2 (4,7%)	0	
Оценка изжоги с учетом частоты возникновения, длительности анамнеза и интенсивности, баллы, <i>M</i> ± <i>SD</i>	10,2 ± 2,4	11,4 ± 2,8	0,09
Оценка выраженности симптомов по шкале Likert, баллы:			
— изжога	3,2 ± 0,7	3,6 ± 1,0	0,11
— регургитация	1,6 ± 0,8	1,9 ± 1,1	0,15
— отрыжка воздухом	1,9 ± 0,8	2,3 ± 1,4	0,09
— дисфагия	1,2 ± 0,5	1,2 ± 0,7	0,38
— одиофагия	1,2 ± 0,5	1,6 ± 1,1	0,05
Оценка самочувствия по визуально-аналоговой шкале, мм, <i>M</i> ± <i>SD</i>	62,1 ± 19,9	49,4 ± 25,5	0,06
Средняя оценка вкуса гевискона, <i>M</i> ± <i>SD</i>	3,6 ± 0,8	3,6 ± 1,0	0,5
Средняя оценка вкуса гевискона форте, <i>M</i> ± <i>SD</i>	3,5 ± 0,8	3,6 ± 1,2	0,44

Таблица 6

ТИПЫ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С «МГНОВЕННЫМ» И «ОТСРОЧЕННЫМ» ОСВЕЖАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОДНОКРАТНОГО ПРИЕМА АЛЬГИНАТОВ		
	«Мгновенный» эффект, <i>n</i> = 40	«Отсроченный» эффект, <i>n</i> = 8
Нормонозогнозические реакции (гармоничный тип отношение к болезни)	7 (17,5%)	1 (12,5%)
Гипонозогнозические реакции		
в том числе:	20 (50%)	3 (37,5%)
анозогнозический (З)	18 (45%)	1 (12,5%)
эргопатический (Р)	2 (5%)	1 (12,5%)
смешанный (РЗ)	0	1 (12,5%)
Гипернозогнозические реакции		
в том числе:	13 (32,5%)	4 (50%)
невротенический (Н)	1 (2,5%)	0
сенситивный (С)	1 (2,5%)	0
смешанные	5 (12,%)	2 (25%)
диффузные	6 (15%)	2 (25%)

изжога не была полностью купирована, хотя ее выраженность уменьшилась. Суспензия гевискона купировала изжогу у всех больных.

Поскольку характеристики больных, оценивших освежающий эффект гевискона и гевискона форте как «мгновенный» и как «отсроченный», были сопоставимы, при дальнейшем анализе мы объединили больных, не ощутивших «мгновенного» эффекта при приеме одного из /или обоих препаратов, в качестве группы с «отсроченным» эффектом альгинатов (табл. 5). Ее составили 9 (17,3%) больных. При сравнении с группой больных, отметивших «мгновенный» эффект обоих препаратов (43 пациента), отмечены некоторое преобладание в группе с «отсроченным» эффектом альгинатов мужчин, достоверно больший средний возраст и индекс массы тела.

Выраженность изжоги, оцениваемой как с учетом частоты возникновения, длительности анамнеза и интенсивности, так и ее интенсивности по шкале Likert, в двух сравниваемых группах достоверно не отличилась. Оценка иных симптомов ГЭРБ по шкале Likert также была сопоставима, за исключением одинофагии, более выраженной в группе с «отсроченным» эффектом альгинатов. Оценка вкусовых свойств исследованных препаратов в группах была сходной. Таким образом, ни отличия в выраженности изжоги, ни субъективная оценка вкуса препарата не являются причиной разной оценки скорости наступления освежающего эффекта. Дальнейший анализ был проведен для выявления особенностей психического статуса больных, их самочувствия и качества жизни как возможной причины «отсроченного» эффекта альгинатов.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С «МГНОВЕННЫМ» И «ОТСРОЧЕННЫМ» ЭФФЕКТОМ АЛЬГИНАТОВ

Прежде всего проводилась оценка достоверности результатов психодиагностического тестирования. Тест СМОЛ считался недостоверным при превышении по оценочным шкалам (L, F, K) уровня 70 Т-баллов. Данные теста СМОЛ, а также опросников ЛОБИ, SF-36 и ВАШ этих больных были исключены из дальнейшей оценки.

При анализе психического статуса больных по данным СМОЛ проводилось сравнение усредненных профилей СМОЛ больных с «отсроченным» и «мгновенным» эффектом альгинатов, а также выявление и оценка частоты вариантов психической дезадаптации у больных этих групп.

При оценке усредненных профилей СМОЛ было отмечено, что профиль больных с «отсроченным» эффектом альгинатов располагался выше, чем у больных с «мгновенным» эффектом, при этом по ряду шкал (1–3, 7 и 9-я) отличия достигали достоверного уровня (рис. 2). Такая картина свидетельствует о большей частоте невротических реакций в данной группе больных.

Оценка индивидуальных особенностей больных двух групп выявила следующие особенности больных с «отсроченным» эффектом альгинатов:

- в графиках чаще встречался подъем 1-й шкалы выше уровня 70 Т-баллов, что является диагностическим признаком ипохондрического синдрома (37,5% больных в сравнении с 7,5% больных в группе с «мгновенным» эффектом, $p = 0,07$);
- чаще отмечалось одновременное повышение профиля по 1-й и 3-й шкалам (25,0 и 2,5% со-

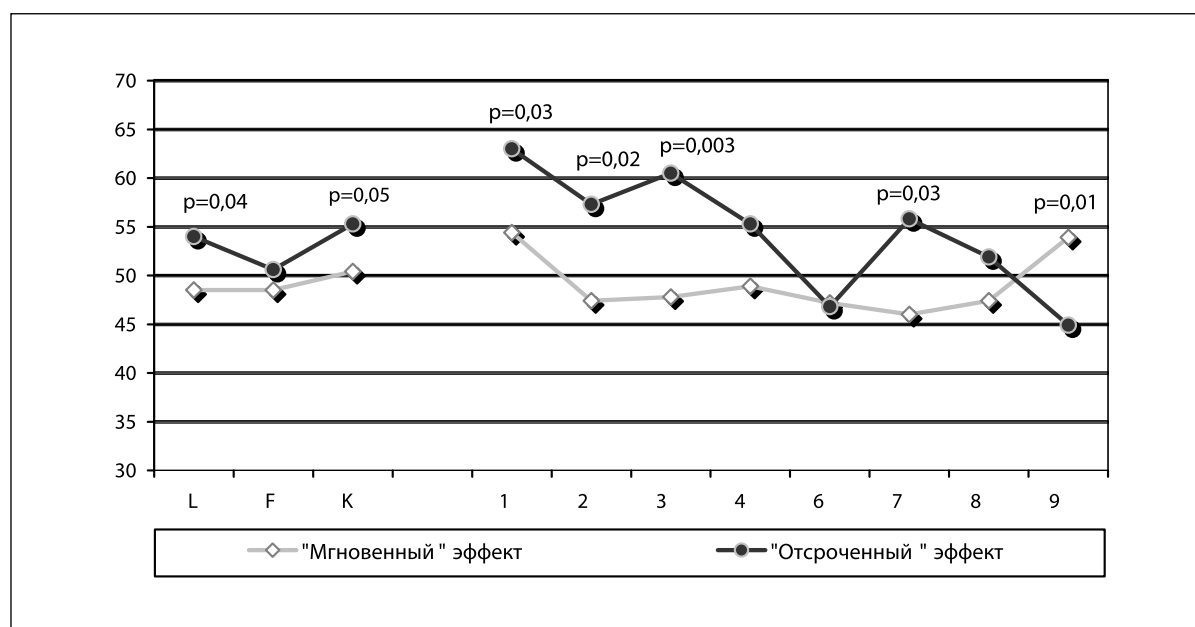


Рис. 1. Усредненные профили СМОЛ больных с «мгновенным» и «отсроченным» эффектом альгинатов

ответственно, $p = 0,11$), что свидетельствовало о стремлении к демонстрации трудностей, связанных с различными аспектами заболевания;

- чаще отмечалось снижение профиля по 9-й шкале при одновременном его подъеме по 2-й шкале (37,5 и 27,5% соответственно, $p = 0,88$), что отражает депрессивные тенденции в восприятии происходящего и поведении больных

Все описанные выше изменения относятся к признакам нарушенной психической адаптации. Подводя итог, можно сказать, что хотя различия по вариантам нарушений психической адаптации недостоверны, в целом психическая дезадаптация в той или иной форме были отмечена у всех больных (100%) с «отсроченным» эффектом альгинатов и только у 37,5% больных — с «мгновенным» эффектом препаратов ($p = 0,005$).

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА БОЛЕЗНЬ У БОЛЬНЫХ С «ОТСРОЧЕННЫМ» И «МГНОВЕННЫМ» ЭФФЕКТАМИ АЛЬГИНАТОВ

Данные опросника ЛОБИ, представленные в табл. 6, свидетельствуют о том, что исследуемые группы больных не отличались по частоте адекватного реагирования на болезнь: нормонозогностические реакции отмечены у 1 больного (12,5%) группы с «отсроченным» эффектом и у 7 больных (17,5%) больных с «мгновенным» эффектом.

В структуре патологического реагирования (гипернозогностические и гипонозогностические реакции), не отличающегося по частоте (87,5 и 82,5%, $p > 0,05$), имелись качественные отличия. Для больных с «отсроченным» эффектом в большей степени были характерны гипернозогностические реак-

ции (50% против 32,5%, $p > 0,05$), главным образом диффузного и смешанного типа, свидетельствующие о выраженном нарушении психической адаптации в отношении своего заболевания. В их спектре преобладали ипохондричность (сосредоточенность на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях), сенситивность (чрезмерная озабоченность о возможном неблагоприятном впечатлении, которое больные и их болезнь могут произвести на окружающих), тревожность (непрерывное беспокойство и мнительность), эгоцентричность («уход в болезнь»), неврастеничность (поведение по типу раздражительной слабости) и другие.

В то же время гипонозогностические реакции, свидетельствующие о стремлении не только не фиксироваться на проявлениях болезни, но даже отрицать сам факт заболевания (анозогнозия), были более характерны для больных с «мгновенным» эффектом альгинатов (50% против 37,5%, $p > 0,05$).

ОЦЕНКА САМОЧУВСТВИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С «МГНОВЕННЫМ» И «ОТСРОЧЕННЫМ» ЭФФЕКТОМ АЛЬГИНАТОВ

В группе больных с «отсроченным» эффектом альгинатов была ниже оценка самочувствия и качества жизни, что также может быть расценено как отражение психической дезадаптации. Так, показатель самочувствия по визуально-аналоговой шкале (табл. 5) демонстрирует отличие, близкое к достоверному ($p = 0,06$). Их усредненный профиль шкал качества жизни (SF-36) располагается ниже, чем у пациентов с «мгновенным» (рис. 2), достигая достоверного отличия по шкале RP, отражающей влияние физи-

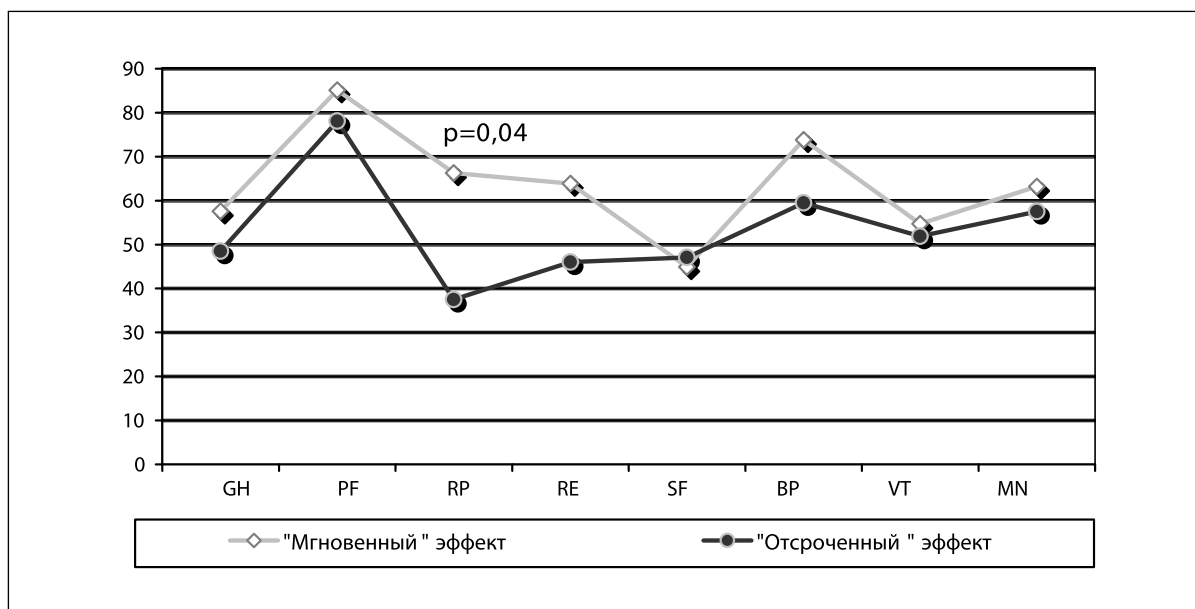


Рис. 2. Показатели качества жизни (SF-36) у больных с «мгновенным» и «отсроченным» эффектом альгинатов: GH — общее состояние здоровья; PF — физическое функционирование; RP — влияние физического состояния на ролевое функционирование; RE — влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование; SF — социальное функционирование; BP — интенсивность боли; VT — жизнеспособность; MN — самооценка психического здоровья (настроение)

ческого состояния на ролевое функционирование (работу, выполнение будничной деятельности).

ОБСУЖДЕНИЕ

Как правило, изжога является следствием патологического гастроэзофагеального рефлюкса как кислоты, так и дуоденального содержимого. Однако формирование ощущения изжоги может быть связано с нарушениями моторики пищевода и с повышенной чувствительностью его слизистой на фоне расстройств центральной и периферической иннервации [7; 8]. Так, у ряда больных изжога является следствием повышенной чувствительности пищевода к физиологическому уровню воздействия кислоты [9]. Такая гиперчувствительность пищевода может быть следствием изменений психического статуса (беспокойство, напряжение, депрессия и т. д.), на фоне которых больной ощущает малоинтенсивные воздействия весьма болезненно [10]. Показано, что на фоне стресса не наблюдается увеличения количества кислых рефлюксов, тем не менее методы, направленные на устранение его последствий (гипноз, мышечная релаксация), приводят к облегчению рефлюкс-ассоциированных симптомов [11]. В то же время психологически индуцированный стресс приводит к уменьшению порога восприятия и увеличению ощущения кислоты при ее инфузии в пищевод независимо от степени поражения его слизистой оболочки [12]. Ощущение изжоги может формироваться сочетанием нескольких механизмов, к примеру рефлюксом на фоне гиперчувствительности пищевода. В такой ситуации воздействие

только на один из факторов патогенеза может быть недостаточным для быстрого купирования изжоги.

Представленные данные демонстрируют выраженные отличия психического статуса больных ГЭРБ, по-разному ответивших на однократный прием альгинатов, обладающих противорефлюксным действием. Так, признаки психической дезадаптации в той или иной форме наблюдалась у всех больных с «отсроченным» эффектом альгинатов и лишь у трети больных с «мгновенным» эффектом препаратов. Для больных с «отсроченным» эффектом более характерны гипернозогнозические реакции на болезнь, также являющиеся одним из признаков нарушенной психической адаптации. У них ниже оценка самочувствия и качества жизни. Основываясь на результатах исследования, можно предположить, что состояние психической дезадаптации может являться одной из причин отсроченного эффекта действия лекарства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Однократный прием суспензии гевискона и гевискона форте обеспечил первичное ощущение освежающего (успокаивающего) эффекта у всех больных с изжогой: при приеме гевискона — в среднем через 65,7 с, гевискона форте — через 66,1 с.
- Изжога была купирована при однократном приеме суспензии гевискона у всех больных, при приеме гевискона форте — у 51 больного из 52. Гевискон купировал изжогу в среднем

через 200 с (3,3 мин), гевискон форте — через 219 с (3,6 мин).

- Эффект гевискона и гевискона форте при изжоге как «мгновенный», «моментальный» или «немедленный» охарактеризовали 86,5% больных.
- Намерение и готовность применять суспензию гевискона и гевискона форте повторно для купирования изжоги выразили все больные.
- Вкусовые качества суспензии гевискона и гевискона форте большинством больных оценены как «удовлетворительные», «хорошие» или «отличные». Вкус препаратов как «неудовлетворительный» охарактеризовали 7,7% больных. Средняя оценка вкуса гевискона составила

3,6 балла, гевискона форте — 3,5 балла по 5-балльной шкале.

- Однократный прием суспензии гевискона и гевискона форте не вызвал каких-либо побочных эффектов.
- Причиной «отсроченного» эффекта суспензии гевискона и гевискона форте для купирования изжоги у больных ГЭРБ может являться состояние нарушенной психической адаптации.

Работа проведена при финансовой поддержке компании «Рекитт Бенкизер Хелскэр Лимитед» (Великобритания).

ЛИТЕРАТУРА

1. Vakil N., van Zanten S. V., Kahrilas P. et al. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: A global evidence-based consensus // Am. J. Gastroenterol. — 2006. — Vol. 101. — P. 1900–1920.
2. Лазебник Л. Б., Бордин Д. С., Машарова А. А. Современное понимание гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: от Генвала к Монреалю // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. — 2007. — Vol. 5. — P. 4–10.
3. Tytgat G. N., McColl K., Tack J. et al. New algorithm for the treatment of gastro-oesophageal reflux disease // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2008. — Vol. 27. — P. 249–256.
4. Зайцев В. П. Вариант психологического теста mini-MULT // Психологич. журн. — 1981. — Vol. 3. — P. 118–123.
5. Личко А. Е. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. — Л., 1983.
6. Костина Л. М. Методы диагностики тревожности. — СПб.: Речь, 2002. — 198 с.
7. Лазебник Л. Б. Изжога и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: проблемы и решения // Тер. арх. — 2008. — Vol. 2. — P. 5–11.
8. Fass R. Focused clinical review: Nonerosive reflux disease // Medscape Gastroenterol. — 2001. — Vol. 3. — P. 1–13.
9. Sarkar S., Aziz Q., Woolf C. J. et al. Contribution of central sensitisation to the development of non-cardiac chest pain // Lancet. — 2000. — Vol. 356. — P. 1154–1159.
10. Trimble K. C., Pryde A., Heading R. C. Lowered oesophageal sensory thresholds in patients with symptomatic but not excess gastro-oesophageal reflux: evidence for a spectrum of visceral sensitivity in GORD // Gut. — 1995. — Vol. 37. — P. 7–12.
11. McDonald-Haile J., Bradley L. A., Bailey M. A. et al. Relaxation training reduces symptom reports and acid exposure in patients with gastroesophageal reflux disease // Gastroenterology. — 1994. — Vol. 107. — P. 61–69.
12. Fass R., Malagon I., Naliboff B. et al. Abstract: effect of psychologically induced stress on symptom perception & autonomic nervous system response of patients with erosive esophagitis and non erosive reflux disease // Gastroenterology. — 2000. — Vol. 118, № 3250. — A637.