

УДК 616.33/.35-002:615

Применение антидепрессантов в комплексной терапии заболеваний желудочно-кишечного тракта

В.Н. Ждан, М.Ю. Бабанина, Л.И. Гурина, Е.М. Китура, Л.Н. Шилкина,
И.В. Иваницкий

Ключевые слова : антидепрессанты, терапия, желудочно-кишечный тракт.

Невротические расстройства и психосоматические заболевания в настоящее время являются одной из ведущих медикосоциальных проблем. Распространенность их в популяции чрезвычайно высока – 10-20% всего населения в развитых странах, причем средний ежегодный показатель прироста их распространенности в мире превышает 10% [2,4]. Поэтому проблема эффективной диагностики и лечения невротических расстройств и психосоматических заболеваний выходит сегодня на одно из первых мест в медицине и фармакологии. По современным данным 20-40% больных, обращающихся к врачам общей практики, имеют разной степени выраженности депрессивные расстройства. В настоящее время депрессия становится болезнью века. По мировым прогнозам на последующие одно-два десятилетия количество депрессий в мире достигнет такого уровня, что в общей структуре заболеваний они будут занимать второе место. Общемедицинская значимость этой проблемы определяется не только широкой распространенностью депрессивных расстройств в общей популяции, но и тенденцией к затяжному течению и хронизации, повышенным суицидальным риском [2,4,6].



Рис. 1
Распределение пациентов по нозологиям

Сейчас огромное значение приобрела проблема депрессий у соматических больных, которые получили название «соматизированных» [2,8,9]. К тому же следует подчеркнуть, что в Украине отсутствуют стати-

стические данные относительно распространенности соматогенных депрессий или их вариантов. Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) нередко сопровождаются различными депрессивными расстройствами, которые оказывают неблагоприятное влияние на течение и прогноз основной патологии. В гастроэнтерологической практике депрессивные расстройства, прежде всего, наблюдаются у больных с функциональными заболеваниями ЖКТ, такими как функциональная диспепсия, функциональные билиарные расстройства, синдром раздраженного кишечника, также у больных с органической патологией – хронический гастродуоденит, язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДК), хронические диффузные заболевания печени (ХДЗП), хронический панкреатит [7,8]. Депрессия может как провоцировать гастроэнтерологическую патологию, так и быть реакцией на нее. Но в любом случае депрессия усиливает симптоматику, усугубляет течение болезни и значительно осложняет ее лечение. Это приводит к повышению частоты обращений за медицинской помощью, ухудшает течение заболевания, негативно отражается на клинической картине, резко снижает эффективность проводимой терапии, повышает число дополнительных исследований. На сегодняшний день до 70% всех клинических случаев депрессий сопровождаются тревожной симптоматикой.

Основным методом лечения депрессивных состояний является терапия антидепрессантами [4,5,6]. Основанием для назначения этих препаратов пациентам с заболеваниями ЖКТ является широкий круг тревожно-фобических и соматоформных психических расстройств [3,5,6].

Антидепрессанты – это лекарственные средства, нормализующие измененный депрессивный эффект, способствующие редукции обусловленных депрессией идеаторных, двигательных и сомато-вегетативных расстройств. В основе механизма и клинического эффекта современных антидепрессантов лежит коррекция функций серотонинергической и норадренергической систем головного мозга. До недавнего времени трициклические антидепрессанты (ТЦА) и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) рассматривались как основные препараты в лечении депрессивных расстройств при заболеваниях ЖКТ [3,5,6]. Однако, негативные реакции со стороны ЦНС, органов пищеварения, сексуальные расстройства, бессонница вынуждают врачей применять новые современные препараты, лишенные серьезных побочных реакций. Этими препаратами на сегодняшний день являются норадренергические и специфические серотонинергические антидепрессанты (NaSSA). Механизм их действия заключается в увеличении содержания норадреналина и серотонина в синаптической щели благодаря блокаде «тормозных» пресинаптических альфа-2 адренорецепторов. При применении препаратов этой группы уменьшается выраженность побочных эффектов благодаря блокаде постсинаптических 5-HT₂ и 5-HT₃ подтипов гистаминовых рецепторов [9]. Также препараты этой группы обладают хорошей переносимостью и эффективностью, не дают побочных эффектов, характерных СИОЗС и ТЦА: повышают либидо, улучшают качество оргазма, обладают значительным седативным эффектом. Одним из представителей группы антидепрессантов (NaSSA) является препарат Миасер (миансерин) фирмы ФармаСтарт. Этот препарат имеет ряд преимуществ: быстрота наступления антидепрессивного эффекта, улучшает сексуальную функцию, дополнительно обладает анксиолитическим (противотревожным) эффектом и оказывает седативное действие. Анксиолитический и антидепрессивный эффекты Миасера сбалансированы, поэтому препарат с первых дней снимет тревогу и обеспечит надежный антидепрессивный эффект. Также, что очень важно отметить, у препарата Миасер отсутствует антихолинергический эффект, он может применяться при сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы, мочеполовой, при заболеваниях органов зрения, не взаимодействует с большинством препаратов, низкая вероятность синдрома отмены.

Цель работы

Изучение эффективности препарата Миасера в комплексной терапии пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе кафедры общей практики - семейной медицины и терапевтического отделения отделенческой клинической больницы ст. Полтава. Нами обследовано 42 пациента в возрасте от 20 до 50 (средний возраст – 35±1,25) лет. У 10 пациентов (23,8%) диагностирован хронический гастродуоденит, у 5 (11,9%) больных выявлена ЯБ ДПК; у 3 (7,3%) – ЯБЖ, у 8 (19%) - синдром раздраженного кишечника (СРК), у 8 (19%) - хронический панкреатит, у 8 (19%) – функциональные билиарные расстройства (дисфункция желчного пузыря и сфинктера Одди).

Диагностика заболеваний ЖКТ проводилась при помощи клинко-лабораторных и инструментальных методов исследования (ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, ирригоскопии, ректороманоскопии, рентгенологического исследования желчного пузыря, дуоденального зондирования).

Для определения уровня реактивной и личностной тревожности был использован тест Спилбергера-Ханина [1], при этом были использованы такие ориентировочные оценки тревожности: до 30 баллов – низкая; 31-44 балла – умеренная; 45 и более – высокая. Уровень тревоги и депрессии определяли по шкале Гамильтона. Оценка проводилась при поступлении больного в стационар, в процессе лечения и через 1

месяц после начала лечения.

На фоне основного лечения заболеваний ЖКТ пациенты получали 30 мг Миасера (1 таблетка) на ночь в течение 1 месяца.

Результаты и обсуждение

При обследовании пациентов до начала лечения в клинической картине заболевания у 20 (47,6%) пациентов преобладал болевой синдром, у 17 (40,5%) пациентов наряду с болевым синдромом наблюдался диспепсический синдром, нарушение функции кишечника (запоры или поносы) наблюдалось у 5 (11,9%) пациентов.

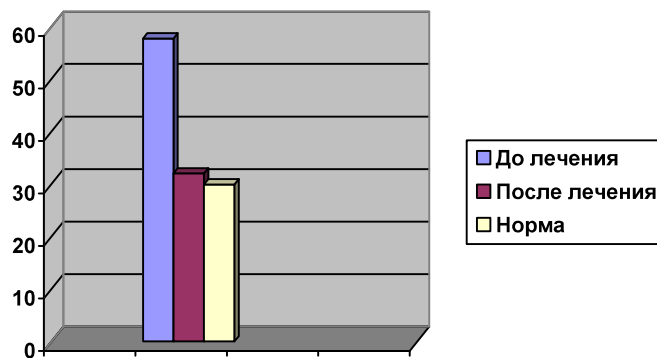
Анализируя показатели личностной и реактивной тревожности по данным теста Спилбергера-Ханина, до лечения у всех пациентов были выявлены высокие показатели тревожности – средний уровень - $57,7 \pm 1,1$ балла. Показатели тревоги и депрессии по шкале Гамильтона также были достоверно ($p < 0,01$) повышены до лечения – $17,2 \pm 1,5$ балла.

Субъективное улучшение психического состояния пациентов отмечалось с 7 дня начала комплексной терапии с применением Миасера, максимальный эффект достигался к концу 4-ой недели лечения.

Показатели уровня личностной и реактивной тревожности по результатам теста Спилбергера-Ханина и достоверность изменений в процессе лечения отображены на рис. 2

Рис. 2

Выраженность уровня тревожности до и после лечения согласно теста Спилбергера-Ханина

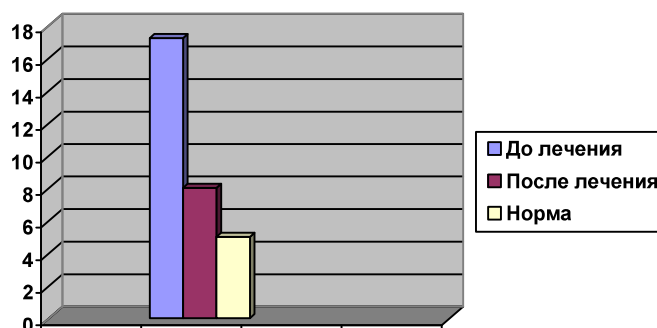


После проведенного лечения отмечена достоверно позитивная динамика уровня личностной и реактивной тревожности: средний показатель снизился на 44,5% до $32 \pm 0,7$ баллов.

По данным шкалы тревоги и депрессии Гамильтона средний суммарный показатель достоверно снизился на 53,5% до $8 \pm 1,1$ баллов. (Рис.3)

Рис. 3

Выраженность уровня тревоги и депрессии до и после лечения по шкале Гамильтона



Полученные данные после проведенного лечения свидетельствуют об уменьшении симптомов депрессии, о наличии у препарата Миасер выраженного анксиолитического эффекта, улучшении психического статуса пациентов.

У обследуемых пациентов через 1 месяц после проведенного комплексного лечения с применением Миасера наблюдалась положительная динамика в клинической картине заболеваний ЖКТ, что подтверж-

далось лабораторными и инструментальными методами исследования: полностью исчез болевой и диспепсический синдромы у 37 пациентов, нормализовалась функция кишечника (Табл. 1).

Табл. 1

Клинические критерии эффективности лечения пациентов со стороны ЖКТ

Клинические проявления	До лечения		После лечения	
	Абс.	%	Абс.	%
Диспепсический синдром	40	95	3	7,14
Болевой синдром	38	90,5	1	2,3
Нарушение функции кишечника	8	19	-	-

По данным литературы влияние антидепрессантов на ЖКТ связано с их положительным воздействием на гастроинтестинальную физиологию (висцеральную чувствительность, моторику, секрецию); с уменьшением под воздействием этих препаратов центрального восприятия боли; с воздействием на интрамуральные нервные сплетения в стенке кишечника [8].

Окончательные результаты влияния проводимого комплексного лечения с использованием Миасера на депрессивные расстройства с тревожным компонентом у обследованных пациентов оценивались согласно классическим клиническим критериям, которые содержали следующие параметры: практическое выздоровление, улучшение, без улучшения, ухудшение. Клинические критерии эффективности лечения психических расстройств у обследуемых пациентов отображены в табл. 2

Табл. 2

Клинические критерии эффективности лечения психических расстройств у пациентов с заболеваниями ЖКТ

Критерии эффективности лечения	После лечения	
	Абс.	%
Практическое выздоровление	37	88,1
Улучшение	4	9,5
Без изменения	1	2,4
Ухудшение	-	-
Всего	42	100

Побочных явлений при приеме препарата выявлено не было. Учитывая благоприятное действие и переносимость исследуемого антидепрессанта у данной категории больных, считаем целесообразным продолжение его приема пациентами на протяжении более длительного срока, чем 1 месяц, что соответствует рекомендациям по лечению тревожно-депрессивных расстройств.

Выводы

У пациентов с заболеваниями ЖКТ в сочетании с депрессивным синдромом применение антидепрессанта Миасера способствовало уменьшению выраженности симптомов депрессии, уровня тревожности, улучшению психического статуса и качества жизни.

Антидепрессивный и противотревожный эффекты Миасера у наших пациентов с заболеваниями ЖКТ не сопровождалось побочным действием и положительно влияли на динамику обратного развития гастроэнтерологических симптомов.

Доказана целесообразность назначения антидепрессантов с противотревожным действием на ранних сроках лечения одновременно с патогенетической терапией.

Учитывая многогранность действия и безопасность применения препарат Миасер может быть рекомендован для широкого применения в гастроэнтерологии и психиатрии.

Литература

1. Альманах психологических тестов / Под ред. Р.Р. Римских, С.А. Римских. – Москва: КСБ, 1995. – 255 с.
2. Денисюк В.П. Депрессия при болезнях сердца в XXI веке и эффективность антидепрессантов / В.П. Денисюк, В.П. Шмалый, Н.В. Туз – Винница, 2005. – 16 с.
3. Звягинцева Т.А. Язвенная болезнь: вопросы применения анксиолитиков в комплексной терапии / Т.А. Звягинцева, С.В. Гриднева // Здоров'я України. – 2009. – № 4. – С. 32.
4. Мафута Н.А. Современные депрессивные расстройства (клинико-психопатологические особенности, диагностика, терапия) / Н.А. Мафута // Укр. вісник психоневрол. – 2001. – № 4. – С. 79-82.
5. Морозова О.Г. Коррекция вегетативных и тревожных нарушений в практике врача-интерниста / О.Г. Морозова, И.В. Киреев // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 215. – С.8-9.

6. Пишель В.Я. Депрессия: диагностика и лечение / В.Я. Пишель, М.Ю. Польшанская. – К., 2003. – 52 с.
7. Сульфинид в лечении заболеваний органов пищеварения / М.А. Бутков, П.Ю. Воронцова [и др.] // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2007. – Т.17. – № 1. – С. 43-47.
8. Ткач С.М. Современные подходы к назначению антидепрессантов в гастроэнтерологической практике / С.М. Ткач // Здоров'я України. – 2009. – № 3. – С. 32-34.
9. Parikh S.V. Clinical guidelines for the treatment of depressive disorders. Principles of management / S.V. Parikh, R.W. Lam // Can. J. Psychiatry. – 2001. – N 1 (46). – P. 21-28.

Використання антидепресантів у комплексній терапії захворювань шлунково-кишкового тракту

В.М. Ждан, М.Ю. Бабаніна, Л.І. Гурина, Є.М. Кітура, Л.М. Шилкіна, І.В. Іваницький

Метою нашого дослідження стало вивчення ефективності препарату Міасер у комплексній терапії пацієнтів з захворюваннями шлунково-кишкового тракту. Обстежено 42 пацієнта з захворюваннями шлунково-кишкового тракту, які приймали Міасер 1 раз на добу у дозі 30 мг протягом 1 місяця. Застосування препарату Міасер призвело до зменшення проявів депресії, рівня тривоги, покращення психічного статусу та якості життя.

Ключові слова: антидепресанти, терапія, шлунково-кишковий тракт

Antidepressants using in the complex therapy of diseases of the gastrointestinal tract

V.M. Zhdan, M.Y. Babanina, L.I. Gurina, E.M. Kitura, L.M. Shylkina, I.V. Ivanytskyi

We study efficacy of Miaser in complex therapy of patients with diseases of the gastrointestinal tract. We examined 42 patients with diseases of the gastrointestinal tract. This patients took Miaser once a day in dose of 30 mg durring 1 month. Treating of Miaser led to decrease of depression, anxiety level, improve mental status and quality of life.

Key words: antidepressants, therapy, gastrointestinal tract