

Ioanidi E.A., Bozhko V.G., Ivanova G.F., Chern'avskaya O.A., Kuvshinova T.D., Osipov A.V., Obekhov V.F. New approaches to treatment of chronic hepatitis B and C // Vestnik of Volgograd State Medical University. – 2004. – № 2(11) – P. 61–63.

The paper deals with the study of new approaches to the treatment of chronic forms of hepatitis B and C. Antiviral therapy contains immune modulating preparations according to revealed disorders in immune status of the patients. The complex treatment of viral hepatitis B and C must be necessity combined with synthetic nucleosides, antioxidants, and enzyme therapy.

УДК 615.3:546.46:616.33–002.44–085

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ БЕФОЛА И ГИДАЗЕПАМА НА ПОКАЗАТЕЛИ ВНИМАНИЯ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

П.Р. Ягулов, С.С. Романюк

*Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов ВолГМУ*

Пристальный интерес исследователей к язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки обусловлен ее высокой распространенностью, которая по данным мировой статистики достигает среди взрослого населения 6-10%, а по некоторым данным колеблется от 3 до 21% в разных регионах нашей страны, и имеется четкая тенденция к увеличению случаев выявляемости и учащению рецидивов и смертности [1,3].

Язвенная болезнь до настоящего времени остается основной причиной потери трудоспособности среди больных гастроэнтерологического профиля, на ее долю приходится около 40% всех дней временной нетрудоспособности. Часто рецидивирующее течение, наличие тяжелых осложнений и преждевременная инвалидизация больных определяют как медицинскую, так и социально-экономическую значимость данной проблемы [1,4].

В течении язвенной болезни важное место занимает астенический синдром. Снижается порог физиологической адаптации организма, это ведет к снижению работоспособности, внимания, ухудшению памяти, увеличению времени реакции и нарушениям сенсомоторной координации. Сложившиеся условия заставляют человека находиться в условиях хронического стресса даже при обычном режиме физической и умственной работы. Происходит замыкание «порочного круга», так как хроническая стрессовая ситуация усугубляет течение язвенной болезни. Поскольку астения сохраняется дольше, чем сроки рубцевания язвы при адекватной современной фармакотерапии, то создаются предпосылки для повторного обострения и рецидива язвенной болезни. Поэтому адекватная коррекция психоастенических расстройств уже на стационарном этапе лечения не только улучшает качество жизни пациента, но и может рассматриваться как средство профилактики повторных обострений и ранних рецидивов язвенной болезни [2, 3, 5].

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Сравнить эффективность влияния бефола и гИдазепам на расстройства внимания у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняло участие 30 добровольцев – мужчины, больные язвенной болезнью

желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖДПК) и группа сравнения – больные ЯБЖДПК, принимавшие плацебо. В ходе исследования больные получали стандартную противоязвенную терапию. Во время исследования больные находились на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении МУЗ ГKB № 3.

Коррекция психоастенических расстройств осуществлялась антидепрессантом и транквилизатором (бефол и гИдазепам соответственно).

В эксперименте изучалось изменение на фоне приема препаратов и плацебо таких показателей внимания, как: объем внимания (ОВн), устойчивость внимания (УВн) и распределение внимания (РВн). Параметры показателей внимания оценивались по программе психофизиологического исследования «Капитан НЕМО», с использованием периодической схемы опыта (схема Беренблута). Таким образом, во все дни исследования каждый больной проходил психо-физиологическое тестирование. Данная схема позволяет не только получать большее количество материала для исследования, что вдвое повышает точность полученных результатов, но и параллельно оценить такие психофизиологические показатели, как вработываемость и утомляемость, а также динамику данных показателей в ходе всего цикла исследования.

В эксперименте больные проходили исследование на компьютере, причем по роду своей профессии никто из больных не был связан с работой на компьютере, и исходно все пациенты находились в равных условиях. И далее в ходе тестирования оценивались процессы обучения / вработывания / утомления. Психологическое состояние больных оценивалось в ходе двукратного тестирования больных (в начале и по завершении исследования) по программам психологического тестирования САН, шкалам тревоги и депрессии Гамильтона и Спилбергера. В ходе тестирования определялась субъективная оценка больным своего состояния, самочувствия, работоспособности. Показатели оценивались больными в балльной системе в сторону положительной и отрицательной оценки своего состояния. Результаты тестирований суммировались: положительные со знаком «+», отрицательные со знаком «-», с последующим сравнением полученных сумм по дням тестирования.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

1. Бефол. По показателям внимания были получены следующие данные динамики изменения результатов первых тестирований ( $M_{\text{бефол}} - M_{\text{плацебо}}$ ): объем внимания – улучшение показателя на 14,769 % ( $p < 0,01$ ), устойчивость внимания – ухудшение показателя на 0,945 %, распределение внимания – улучшение показателя на 24,259 % ( $p < 0,001$ ) от исходного значения.

2. Гидазепам. В ходе исследования получены следующие данные динамики изменения результатов первых тестирований ( $M_{\text{гидазепам}} - M_{\text{плацебо}}$ ): объем внимания – улучшение показателя на 13,11 % ( $p < 0,01$ ), устойчивость внимания – улучшение показателя на 16,999 % ( $p < 0,01$ ), распределение внимания – улучшение показателя на 19,354 % ( $p < 0,001$ ) от исходного значения.

3. Группа сравнения. При исследовании результатов группы сравнения выявлена следующая динамика показателей внимания в ходе исследования: объем внимания – улучшение на 14,6 % ( $p < 0,05$ ), устойчивость внимания – улучшение показателя на 17,3 % ( $p < 0,05$ ), распределение внимания – улучшение показателя на 5,36 % ( $p < 0,05$ ).

По выраженности влияния на показатели внимания препараты можно расположить в следующей последовательности (по убыванию эффекта): ОВн бефол > гидазепам > плацебо, УВн гидазепам > бефол > плацебо, РВн бефол > гидазепам > плацебо, суммарно бефол > гидазепам > плацебо.

Сравнительная оценка динамики психофизиологических показателей больных ЯБЖДПК на фоне приема бефолола и гидазепама.

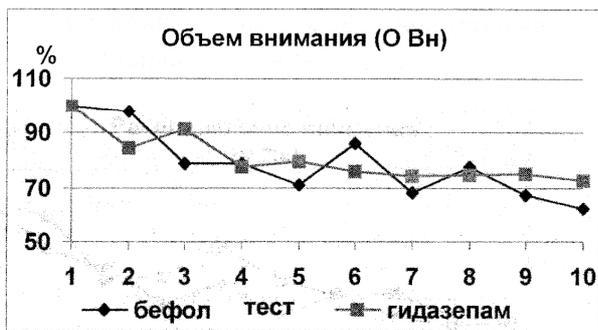


Рис. 1

На рис. 1 показана динамика изменения показателей объема внимания у больных, получавших бефол и гидазепам. Из представленных линий регрессии видно, что более быстрая динамика результатов наблюдается у больных, принимавших бефол, хотя значительных расхождений результатов первых тестирований в группах не наблюдается. В целом по исследованию динамика первых результатов стабильно положительна на фоне приема как бефолола, так и гидазепама. На процессы вработывания / утомления гидазепам оказывает лучшее влияние.

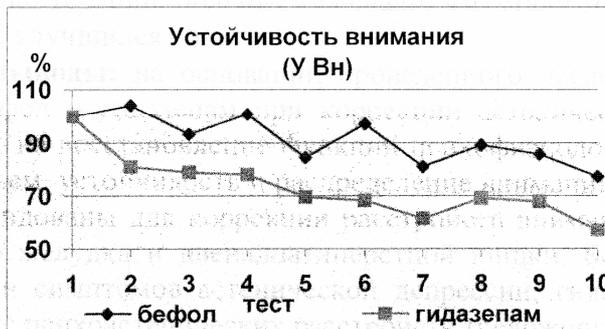


Рис. 2

На рис. 2 отражена динамика показателей устойчивости внимания. На фоне приема обоих препаратов наблюдается сходная положительная динамика (графики результатов тестирования практически параллельны), но в целом под влиянием гидазепама положительная динамика более выражена, особенно в начальной фазе исследования (1-5 тестирования). Однако, как видно из графика, гидазепам оказал более выраженное влияние на процессы вработывания / утомления (кривая регрессии результатов при приеме гидазепама более сглажена, нежели при приеме бефолола).



Рис. 3

На рис. 3 отражена динамика показателей распределения внимания. Как видно на рисунке оба препарата оказали сходное влияние на показатели распределения внимания (сходны полученные значения и форма линий регрессии результатов). Однако на протяжении практически всего исследования показатели динамики результатов тестирования на распределение внимания лучше на фоне приема бефолола. В процессе применения оба препарата оказывают положительное влияние на процесс вработывания от первого ко второму тестированию и уменьшают утомляемость.

В результате психологического тестирования было выявлено, что по сравнению со здоровыми людьми у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки отмечается субъективно более негативное отношение к своему состоянию. На фоне проводимой терапии как бефолом, так и гидазепамом показатели психо-

логического тестирования значительно улучшались к последнему дню терапии, больные отмечали, что стали гораздо спокойнее, менее тревожны, улучшился сон.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенного исследования можно заключить, что бефол и гидазепам при коррекции астенических состояний эффективно влияют на восстановление функций психофизиологических показателей, таких как объем, устойчивость и распределение внимания. Эти препараты могут быть рекомендованы для коррекции расстройств внимания у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Бефол предпочтительнее при наличии симптомов астенической депрессии, гидазепам – при

преобладании в клинике психоастенических расстройств тревожного компонента.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бармаков А.Е., Морозова О.В., Мutowин В.М., и др. // Росс. гастроэнтерол. журнал. – 1999. – № 4. – С. 97.
2. Брайтигем В., Кристиан П., Род М. Психосоматическая медицина. – М.: ГЭОТАР Медицина. – 1999. – 376с.
3. Васильев Ю.В., Яшина Н.В. // Актуальные вопросы клинической медицины: Сб. науч. раб., посвящ. 55-летию поликлиники МИД России). – М., 2001. – С. 82–87.
4. Востриков Г.П. // Росс. гастроэнтерол. журнал. – 1999. – № 4. – С.102.
5. Незнамов Г.Г., Сюняков С.А., Телешова Е.С. и др. // Журн. неврол. и психиатр. – 2001. – Т. 101, № 8. – С. 19–25.

Yagupov P.R., Roman'uk S.S. Comparative evaluation of Befol and Gidazepam action to indices of attention in patients with ulcer of stomach and duodenal intestine // Vestnik of Volgograd State Medical University. – 2004. – № 2(11). – P. 63–65.

The purpose of this research is to compare the effectiveness influence of Befol and Gidazepam on frustration of attention of the patients suffering from peptic ulcer of stomach and duodenal intestine. Both medicines have shown the activity concerning the attention parameters and can be recommended for correction of frustration of attention to the patients suffering from peptic ulcer of stomach and duodenal intestine. Befol is preferable at the presence of signs of asthenic depression, Gidazepam -at the prevalence of an alarming component in clinic.



## ИЗДАТЕЛЬСТВО ВолГМУ

### ГОТОВИТ К ВЫПУСКУ монографию В.В. Деларю «КОНКРЕТНЫЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ»

Монография посвящена практическим вопросам организации и проведения конкретных социологических исследований в медицине и адресована, в первую очередь, медицинским работникам, а также другим специалистам, работающим в области социологической медицины.