

М.М. Романова, А.П. Бабкин, А.К. Зуйкова

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ ДИСПЕПСИИ: ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПИИ

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России,
каф. поликлинической терапии и общей врачебной практики*

Резюме. Вопросы изучения патогенеза, этиологии, факторов риска, оптимизация диагностики, лечения, профилактики органической и функциональной патологии желудочно-кишечного тракта в настоящее время является актуальной проблемой медицинской науки, и клинической практики. В статье рассматриваются результаты исследования по изучению психосоматических взаимодействий и поиску путей коррекции психоэмоциональных аспектов и систем адаптации при синдроме функциональной диспепсии. Полученные нами данные согласуясь с результатами предыдущих исследований, подтверждают влияние психофармакотерапии на циркадианные ритмы систем адаптации - вегетативного баланса, артериального давления, что, способствуя снижению дезадаптации, оказывает положительное влияние на психоэмоциональную сферу. Включение в комплекс лечебно-диагностических мероприятий больным с синдромом диспепсии дифференцированной психофармакотерапии способствует повышению эффективности лечебных мероприятий.

Ключевые слова: синдром диспепсии, вегетативный баланс, вариабельность сердечного ритма, циркадианные ритмы, суточное мониторирование артериального давления, психоэмоциональная сфера, пищевое поведение, психофармакотерапия.

Актуальность. Вопросы изучения патогенеза, этиологии, факторов риска, оптимизация диагностики, лечения, профилактики органической и функциональной патологии желудочно-кишечного тракта в настоящее время является актуальной проблемой медицинской науки, клинической практики, практического здравоохранения в нашей стране и в мире в целом. Одним наиболее распространенных патологических состояний среди больных с заболеваниями органов пищеварения является синдром диспепсии (СД). Международным экспертным медицинским сообществом сформулированы четкие критерии диагноза и определенные стандарты лечения этого синдрома. В методических рекомендациях определены позиции современной стандартной терапии СФД [3]. В ряде работ отмечается, что развитию заболевания или ухудшению его течения может предшествовать хотя бы один из жизненно значимых хронических стрессовых факторов. А среди основных патогенетических звеньев функциональной диспепсии (ФД) выделяют нарушения секреции соляной кислоты, расстройства гастродуоденальной моторики и изменение висцеральной чувствительности [3]. В то же время, изменениям систем адаптации, нервно-психической сферы, вегетативного баланса и другим механизмам уделяется меньше внимания [6, 9, 11]. Так, коррекция психоэмоциональной сферы пациентов предусматривается лишь как возможность повышения эффективности терапии при повторных курсах терапии, при последующих рецидивах [3, 7]. Между тем, в соответствии с показателями YLD (Количество лет без дезадаптации [YearsLivedwithDisability]), к числу главных причин дезадаптации относится

депрессия, занимая третье место среди основных факторов бремени болезни (DALYs - Годы жизни, скорректированные по дезадаптации [DisabilityAdjustedLifeYears]) в 2004 г. [16]. В соответствии с текущими прогнозами к 2020 году депрессия выйдет на второе место по показателям DALYs для всех возрастных групп и обоих полов [17]. Поэтому весьма актуальными являются исследования по дальнейшему изучению психосоматических нарушений и поиск путей коррекции психоэмоциональных аспектов и систем адаптации при хронических неинфекционных заболеваниях [2], и в том числе при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, например, при синдроме функциональной диспепсии.

Цель исследования: повышение эффективности лечения больных с синдромом диспепсии путем оптимизации комплекса диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко Минздрава РФ и на базе ВУЗ ВО Воронежская городская клиническая поликлиника №4 в течение ряда лет. Под нашим наблюдением находились 286 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет с синдромом диспепсии, в том числе 136 с ФД; средний возраст $46,8 \pm 4,9$ года; ИМТ $26,8 \pm 2,4$. Контрольную (1-ю) группу составили 40 практически здоровых пациента. Диагноз ставился на основании проведенного стандартного обследования, стандартов диагностики и Римских критериев III (2006 г.). Всем пациентам проводилось также для оценки циркадианных ритмов суточное мониторирование артериального давления (СМАД), вариабельности сердечного ритма (BCP) и электрокардиография (ЭКГ) с помощью прибора «Cardio-Tens-01» («Meditech», Венгрия) с дальнейшим анализом результатов программой «Medibase», тестирование по анкете суточного ритма приема пищи [10], исследование циркадианной секреции мелатонина стандартной методикой. В работе применялись клинико-психопатологический, экспериментально-психологический и психометрический методы исследования. Экспериментально-психологическое и психометрическое обследование включало: многофакторный личностный опросник FPI, опросник для оценки синдрома ночной еды (NEQ), уровень тревоги и депрессии оценивался с помощью шкал Гамильтона для оценки тревоги и депрессии. После первичного обследования выборка больных была разделена путем рандомизации на две группы - группу сравнения и основную группу.

Все исследования проводили в соответствии с принципами национального стандарта «Надлежащей клинической практики» (GoodClinicalPractice). Участники исследования были ознакомлены с целями и основными положениями исследования и подписали информированное согласие на участие. Локальный этический комитет одобрил протокол исследования. Полученные данные обрабатывали статистически с помощью программ Microsoft Excel 5.0 и Statistica 6.0 for Windows с применением параметрических и непараметрических критериев. Критический уровень значимости р при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05.

Полученные результаты и их обсуждение. Проведенный анализ показателей личностного профиля FPI среди лиц обследованной выборки пациентов в Т-баллах выявил личностные особенности, обуславливающие предрасположенность к невротизации, к астении, фиксации на соматических ощущениях, развитию психосоматических расстройств. Отмечены высокие оценки по шкалам «депрессивность», «эмоциональная лабильность», «раздражительность», низкие – по шкале «уравновешенность», что свидетельствует о снижении способности к саморегуляции эмоциональной сферы, подверженности колебаниям настроения, снижению стрессоустойчивости. У всех обследованных пациентов с СФД выявлены проявления аффективных расстройств, изменения циркадианных ритмов вегетативного баланса, артериального давления, приема пищи [6, 8, 9].

После первичного обследования выборка больных с СФД была разделена путем рандомизации на две группы. Пациенты 2-й группы (группа сравнения) получали в зависимости от варианта СФД ингибиторы протонной помпы в стандартных дозах или прокинетики, в частности, итоприда гидрохлорида хабарова в дозе 50 мг 3 раза в сутки в течение 4 недель. Пациенты 3-й (группы «вмешательства») помимо стандартного лечения получали после консультации психиатра дифференцированную психофармакотерапию в течение минимум 8 недель.

Анализ результатов суточного мониторирования variability сердечного ритма после лечения выявил достоверную положительную динамику по ряду показателей временного и спектрального анализа ($p=0,05$) у больных 3-й группы (3 подгруппа) в отличие от 2-й группы, при этом наибольшие позитивные отличия зафиксированы в ночное время суток, в частности LF/HF (Рис.1).

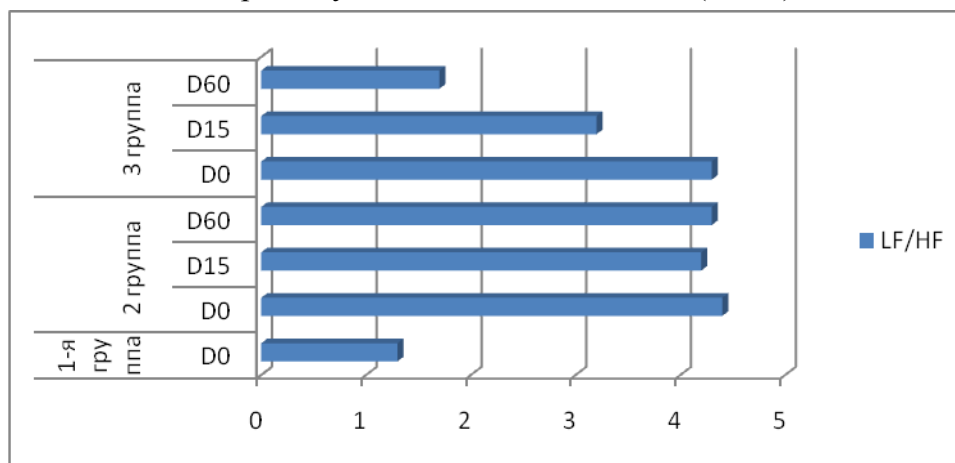


Рис.1. Динамика результатов суточного мониторирования артериального давления

Статистическая оценка и последующий анализ результатов суточного мониторирования артериального давления выявил оптимизацию циркадианного профиля АД: увеличение на 22% – dippers, уменьшение over-dippers и non-dippers – на 6,8% и 12,4% (Рис.2).

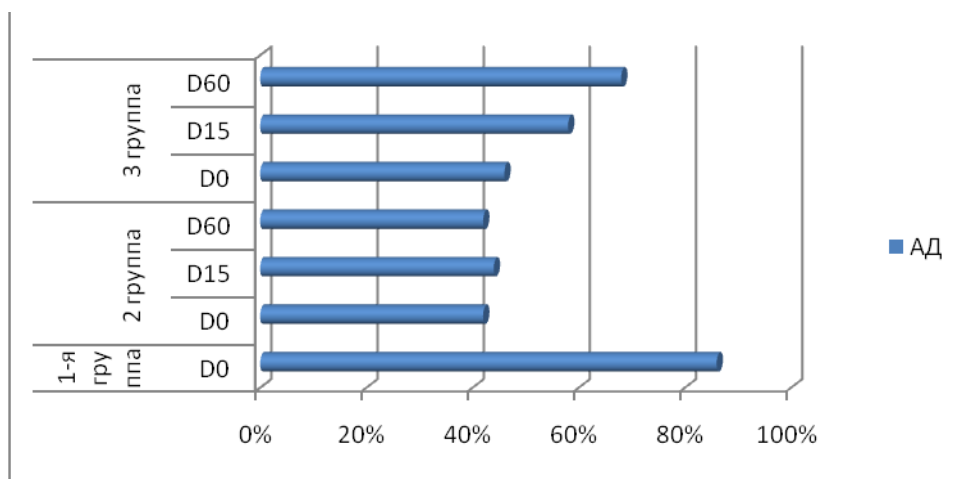


Рис.2. Динамика результатов суточного мониторинга артериального давления

На Рис.3. представлены данные анализа общего балла синдрома ночной еды по данным опросника NEQ пациентов с СФД и тревожно-депрессивными расстройствами в процессе стандартного (2-я группа) и комплексного лечения с применением дифференцированной психофармакотерапии (3-я группа, 3 подгруппа). Следует отметить статистически значимую ($p=0,05$) редукцию показателей по шкале NEQ у пациентов 3 группы (3 подгруппа) в отличие от больных 2-й группы как на D1, так и на D2 (Рис.3.).

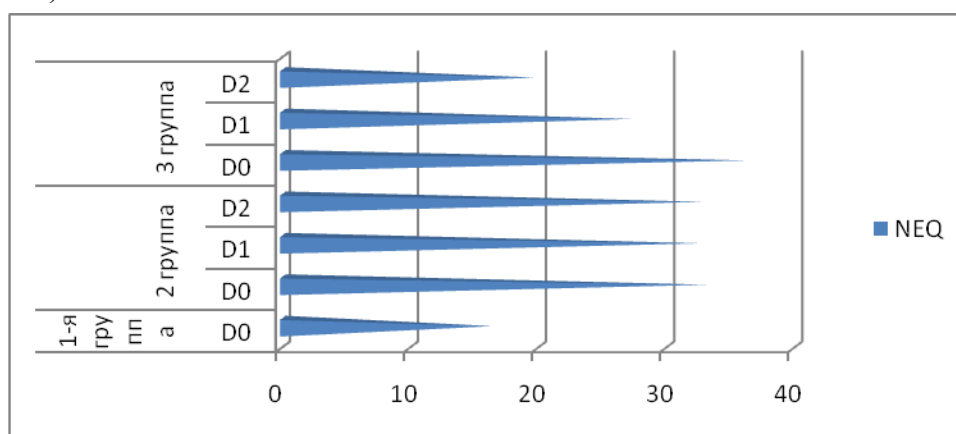


Рис.3. Динамика результатов оценки синдрома ночной еды

Полученные нами данные согласуется с результатами предыдущих исследований [4, 5, 15] и подтверждают влияние психофармакотерапии на циркадианные ритмы систем адаптации - вегетативного баланса, артериального давления, что, способствуя снижению дезадаптации, оказывает положительное влияние на пищевое поведение и психоэмоциональную сферу. Как показано ранее, позитивная коррекция состояния адаптационных механизмов и психосоматических проявлений способствует повышению эффективности терапии хронических неинфекционных заболеваний [12, 13, 14], в том числе заболеваний желудочно-кишечного тракта [1].

Выводы. Пациенты с синдромом функциональной диспепсии нуждаются в раннем выявлении и коррекции нарушений систем адаптации, пищевого поведения, аффективной сферы. Включение в комплекс лечебно-диагностических мероприятий больным с синдромом диспепсии дифференцированной психофармакотерапии способствует повышению эффективности лечебных мероприятий. Для уточнения

места современной психофармакотерапии в лечении синдрома диспепсии, в частности, а также заболеваний желудочно-кишечного тракта требуются дополнительные сравнительные исследования с более обширными выборками пациентов и более длительными сроками лечения и наблюдения.

Литература.

1. Аксенова А.М., Романова М.М. Влияние глубокого рефлекторно-мышечного массажа на регуляторные процессы у больных язвенной болезнью и сопутствующими заболеваниями желудочно-кишечного тракта// Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 1998. № 6. С. 24-26.
2. Будневский А.В., Ширяев О.Ю., Янковская В.Л. Качество жизни больных хронической сердечной недостаточностью с психосоматическими нарушениями// Паллиативная медицина и реабилитация. 2014. № 4. С. 5-8.???
3. Клинические рекомендации по диагностике и лечению функциональной диспепсии/ под ред. В.Т. Ивашкина, А.А. Шептулина и др. – М, 2013. – 36 с.
4. Махортова И.С., Ширяев О.Ю., Цыганков Б.Д. Сравнительный анализ динамики когнитивных показателей и индекса массы тела у пациентов с депрессией и расстройствами пищевого поведения.// Психиатрия и психофармакотерапия. 2016. Т. 18. № 4. С. 28-31.
5. Попов Д.В., Ширяев О.Ю., Будневский А.В. Анализ динамики тревожно-депрессивных расстройств у больных бронхиальной астмой на фоне терапии тералидженом.// Прикладные информационные аспекты медицины. 2012. Т. 15. № 2. С. 53-56.
6. Рапопорт С.И., Романова М.М., Бабкин А.П. Суточный ритм приема пищи и вкусовая чувствительность у больных с синдромом диспепсии в сочетании с ожирением.// Клиническая медицина. 2013. Т. 91. № 9. С. 40-45.
7. Романова М.М., Алексенко А.С. Особенности оптимизации организации школ здоровья в центре здоровья.// Вопросы диетологии. 2011. Т. 1. № 3. С. 6-7.
8. Романова М.М., Махортова И.С., Алексенко А.С. Возможности организации школ здоровья при центре здоровья с участием психиатра и диетолога.// Прикладные информационные аспекты медицины. 2012. Т. 15. № 2. С. 61-64. (64-66)
9. Романова М.М., Махортова И.С., Золотарёва И.В. Пищевое поведение, привычки питания и качество жизни у больных с синдромом диспепсии и ожирением.// Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2011. № 44. С. 186-190.
10. Романова М.М., Махортова И.С., Романов Н.А. Объективизация оценки качества режима и суточного ритма питания.// Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2011. № 46. С. 25-29.
11. Романова М.М., Махортова И.С., Бабкин А.П., Ширяев О.Ю. Анализ особенностей пищевого поведения, выраженности аффективных расстройств и показателей качества жизни у больных с синдромом диспепсии в сочетании с метаболическим синдромом.// Вестник новых медицинских технологий. 2012. Т. 19. № 2. С. 197-199.
12. Романова М.М., Погожева А.В., Гладышева Е.С., Веденина Г.Д. Особенности совершенствования медицинской помощи по профилю «диетология» в Воронежской области.// Вопросы питания. 2013. Т. 82. № 1. С. 59-63.
13. Ширяев О.Ю. и др. Фармакологическая коррекция эмоциональных и когнитивных расстройств как перспективное направление реабилитации больных ХОБЛ./ О.Ю. Ширяев, И.В. Теслинов, А.В. Будневский, О.С. Аксенова, Д.Л. Шаповалов.// Прикладные информационные аспекты медицины. 2007. Т. 10. № 1. С. 51-54.???
14. Ширяев О.Ю., Будневский А.В., Янковская В.Л. Психосоматические аспекты терапии хронической сердечной недостаточности у больных с тревожно-депрессивными расстройствами.// Прикладные информационные аспекты медицины. 2014. Т. 17. № 1. С. 214-220.
15. Ширяев О.Ю., Ивлева Е.И. Нарушение вегетативного гомеостаза при тревожно-депрессивных расстройствах и методы их коррекции.// Прикладные информационные аспекты медицины. 1999. Т. 2. № 4. С. 45.
16. Carta MG, Aguglia E, Caraci A, et al. The use of antidepressant drugs and the lifetime prevalence of major depressive disorders in Italy. *ClinPractEpidemiolMentalHealth*, 2010; 6:94-100.
17. World Health Organization. The Global burden of disease: 2004 update. World Health Organization, Geneva, 2008; p.43-51.

Abstract

M.M. Romanova, A.P. Babkin, A.K. Zuikova

PSYCHOSOMATIC ASPECTS OF MALADJUSTMENT SYNDROME DYSPEPSIA: WAYS TO OPTIMIZE THERAPY

Voronezh State Medical University, dep. of polyclinic therapy and General medical practice

The study of pathogenesis, etiology, risk factors, optimization of the diagnostics key, treatment, prevention of organic and functional pathology of the gastrointestinal tract is currently the urgent problem of medical science, and clinical practice. In the article the results of studies on the psychosomatic interactions and the search of ways of correction of psycho-emotional aspects of tov and systems adaptation syndrome of functional dyspepsia. Our findings are consistent with the results of previous studies confirm the impact of psychopharmacotherapy on circadian rhythms, systems of adaptation of the autonomic balance, blood pressure, and helps to reduce maladjustment, has a positive effect on psycho-emotional sphere. The inclusion in the complex of medical-diagnostic measures in patients with dyspepsia syndrome differentiated pharmacotherapy enhances the effectiveness of therapeutic interventions.

Keywords: dyspepsia syndrome, autonomic balance, heart rate variability, circadian rhythms, daily monitoring of arterial pressure, psi haemocyanin sphere, feeding behavior, psychopharmacotherapy.

References.

1. Aksenova, A. M., Romanova M. M. Effects of deep reflex-muscular massage on regulatory processes in patients with peptic ulcer disease and concomitant diseases of the gastrointestinal tract.// Questions of balneology, physiotherapy and medical physical culture. 1998. No. 6. P. 24-26.
2. Budnevsky A. V., Shiryaev O. Y., Yankovskaya V. L. Quality of life in patients with chronic heart failure with psychosomatic disorders.// Palliative medicine and rehabilitation. 2014. No. 4. P. 5-8.
3. Clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of functional dyspepsia./ed, A. A. Sheptulin etc. – M, 2013. – 36 p.
4. Mukhortova I. S., Shiryaev O. Y., Tsygankov B. D. Comparative analysis of the dynamics of cognitive performance and body mass index in patients with depression and eating disorders.// Psychiatry and psihofarmakoterapia. 2016. T. 18. No. 4. P. 28-31.
5. Popov D. V., Shiryaev O. Yu., Budnevsky A.V. Analysis of the dynamics of anxiety and depressive disorders in patients with bronchial asthma on the background of therapy with teraligen.// Applied information aspects of medicine. 2012. T. 15. No. 2. P. 53-56.
6. Rapoport S. I., Romanova M. M., Babkin A. P. Circadian rhythm of food intake and taste sensitivity in patients with dyspepsia syndrome in combination with obesity.// Clinical medicine. 2013. T. 91. No. 9. P. 40-45.
7. Romanova M. M., Aleksenko A. S. optimization of the organization of schools of health in the health center.// The nutrition issues. 2011. Vol. 1. No. 3. P. 6-7.
8. Romanova M. M., Mukhortova I. S. Aleksenko, A. S. possibilities of organization of schools of health at the health center with the participation of the psychiatrist and nutritionist.// Applied information aspects of medicine. 2012. T. 15. No. 2. P. 61-64. (64-66)
9. Romanova M. M., Mukhortova I. S., Zolotarev I. V. feeding behavior, eating habits and quality of life in patients with dyspepsia syndrome and obesity.// Scientific-medical Bulletin of Central black earth region. 2011. No. 44. P. 186-190.
10. Romanova M. M., Mukhortova I. S., Romanov N. Objectification of evaluation of the quality mode and the daily feeding rhythm.// Scientific-medical Bulletin of Central black earth region. 2011. No. 46. P. 25-29.
11. Romanova M. M., Mukhortova I. S., Babkin A. P., Shiryaev O. Y. he Analysis of peculiarities of eating behavior, the severity of affective disorders and quality of life in patients with dyspepsia syndrome in combination with metabolic syndrome.// Bulletin of new medical technologies. 2012. Vol. 19. No. 2. P. 197-199.
12. Romanova M. M., Pogozeva, A.V., and Gladyshev, E. S., D. G. Vedenina. Features to improve medical care in the profile "nutrition" in the Voronezh region.// The supply issues. 2013. T. 82. No. 1. P. 59-63.
13. Shiryaev, O. Y., etc. Pharmacological correction of emotional and cognitive disorders as a promising rehabilitation bolnyh COPD./ O. Yu. Shiryaev, I. V. Teslinov, A. V. Budniewski, O. S. Aksenov, D. L. Shapovalov.// Applied information aspects of medicine. 2007. T. 10. No. 1. P. 51-54.

14. Shiryaev, O. Yu., Budnevsky A. V., Yankovskaya V. L. Psychosomatic aspects of chronic heart failure in patients with anxiety-depressive disorders.// Applied information aspects of medicine. 2014. T. 17. No. 1. P. 214-220.

15. Shiryaev, O. Yu., Ivleva E. I. autonomic homeostasis for anxiety and depressive disorders and methods of their correction.// Applied information aspects of medicine. 1999. Vol. 2. No. 4. P. 45.

16. Carta MG, Aguglia E, Caraci A, et al. The use of antidepressant drugs and the lifetime prevalence of major depressive disorders in Italy. ClinPractEpidemiol Mental Health, 2010; 6:94-100.

17. World Health Organization. The Global burden of disease: 2004 update. World Health Organization, Geneva, 2008; P.43-51.

Сведения об авторах: Романова М.М. - к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики, ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ; Бабкин А.П. - д.м.н., профессор кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики, ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ, babkinap@mail.ru; Зуйкова А.К. – студентка 5 курса лечебного факультета ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, 504 гр.