
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

П. Р. Ягупов, Н. А. Корнеева

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ГИДАЗЕПАМОМ ПСИХОАСТЕНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

УДК 616.33-002.44:616.12-008.331.1:615.214.22:614.2

Были проведены исследования по оценке влияния гидазепама на расстройства психофизиологических показателей, таких как объем, устойчивость и распределение внимания у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и больных артериальной гипертензией. Проведенное исследование позволило выявить эффективное влияние гидазепама на восстановление функций психофизиологических показателей.

Ключевые слова: гидазепам, артериальная гипертензия.

P. R. Jagupov, N. A. Korneeva

POSSIBILITIES OF HIDAZEPAM ADMINISTRATION TO PSYCHASTENIC PATIENTS WITH ULCERATIVE DISEASE OF STOMACH AND DUODENUM AND ARTERIAL HYPERTENSION

The purpose of this research is to compare the effectiveness of Hidazepam in frustration of attention if the patients with peptic ulcer of stomach and duodenum and high blood pressure. The agent has shown an effect on attention parameters in both groups and can be recommended for correction of frustration of attention to patients with peptic ulcer of stomach and duodenum and high blood pressure.

Key words: hidazepam, attention, peptic ulcer, arterial hypertension.

Артериальная гипертензия (артериальная гипертония, АГ в РФ), как и во всех странах с развитой экономикой, является одной из актуальных медико-социальных проблем. Это обусловлено как широким распространением данного заболевания (около 40 % взрослого населения РФ имеет повышенный уровень артериального давления), так и тем, что АГ является важнейшим фактором риска основных сердечно-сосудистых заболеваний — инфаркта миокарда и мозгового инсульта, главным образом определяющих высокую смертность в стране.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖДК) также является распространенной патологией и, по данным мировой статистики, достигает среди взрослого населения 7—10 %, а по некоторым данным колеблется от 3 до 21 % в разных регионах нашей страны, причем 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, 6].

Особенностью клинических проявлений язвенной болезни и артериальной гипертензии является развитие у пациентов астенического синдрома. Нарушение процессов физиологической адаптации организма приводит к снижению работоспособности, внимания, ухудшению памяти, увеличению времени реакции и нарушениям сенсомоторной координации.

На этом фоне обычный режим физической и умственной профессиональной деятельности расценивается организмом как экстремальный, что приводит к

пребыванию пациента в условиях хронического стресса. Формируется «порочный круг», так как хроническая стрессовая ситуация усугубляет течение язвенной болезни и артериальной гипертензии. Поэтому адекватная коррекция психоастенических расстройств уже на стационарном этапе лечения не только улучшает качество жизни пациента, но и может расцениваться как средство профилактики повторных обострений [2, 3, 5, 6].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Сравнить эффективность влияния гидазепама на расстройства внимания у больных ЯБЖДК и больных АГ.

В исследовании ставились следующие задачи: 1) оценить психофизиологическое состояние у больных ЯБЖДК и АГ; 2) изучить эффективность, безопасность и психофизиологический механизм действия гидазепама в коррекции психоастенических расстройств у больных ЯБЖДК и АГ; 3) разработать рекомендации для практического применения гидазепама в комплексном лечении и профилактике ЯБЖДК и АГ.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняло участие 80 добровольцев — мужчин, составивших четыре группы исследования: больные ЯБЖДК, принимавшие гидазепам; больные ЯБЖДК, принимавшие плацебо; больные АГ, принимавшие гидазепам; больные АГ, принимавшие плацебо.

Критериями включения в исследования являлись: мужской пол, возраст 25—45 лет, наличие ЯБЖДК (верифицированной данными эзофагогастродуоденоскопии) или АГ, профессия связана с операторской деятельностью, добровольное согласие.

Критерии исключения: сопутствующая патология, прием психотропных препаратов, непереносимость, аллергические реакции на препарат, опыт работы на ЭВМ.

Исследование проводилось по контролируемой схеме, слепым плацебо-контролируемым методом с использованием адаптивной рандомизации групп.

В ходе исследования больные получали антигипертензивную и стандартную противоязвенную терапию. Во время исследования больные находились на стационарном лечении в Городской клинической больнице № 3.

Коррекция психоастенических расстройств осуществлялась транквилизатором (гидазепам 100 мг/сут).

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 психофизиологическое тестирование. Данная схема позволяет не только получать большее количество материала для исследования, что вдвое повышает точность полу-

ченных 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 шкалам тревоги и депрессии HADS и Спилбергера. В ходе тестирования определялась субъективная оценка больным своего состояния, самочувствия, работоспособности.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе исследования получены следующие данные динамики изменения результатов первых тестирований ($M_{\text{гидазепам}}$ — $M_{\text{плацебо}}$). Больные ЯБ на фоне приема препарата показали достоверно отличные от группы плацебо результаты во всех тестах. В тесте РВн положительная динамика результатов значительная — 19,35 % ($p < 0,001$). В тесте ОВн позитивные изменения на 13,11 % ($p < 0,01$). Динамика устойчивости внимания на фоне приема препарата 16,99 % ($p < 0,01$).

В группе больных АГ изменения результатов тестирования не были столь однозначными и в большинстве тестов недостоверными. Для теста РВн положительная динамика составила 3,29 %. Препарат оказал положительное влияние на объем внимания, которое составило: 14,96 % ($p < 0,05$). В исследовании устойчивости внимания при приеме гидазепама динамика результатов была отрицательной и составила -0,17 %, хотя различия с группой плацебо-контроля значимыми не были.

На рис. 1 отражена динамика изменения показателей распределения внимания у больных, получавших гидазепам и плацебо. Можно отметить, что в ответ на прием гидазепама в группе больных АГ получен более быстрый и выраженный ответ, хотя статистических различий в динамике данного показателя не отмечается.

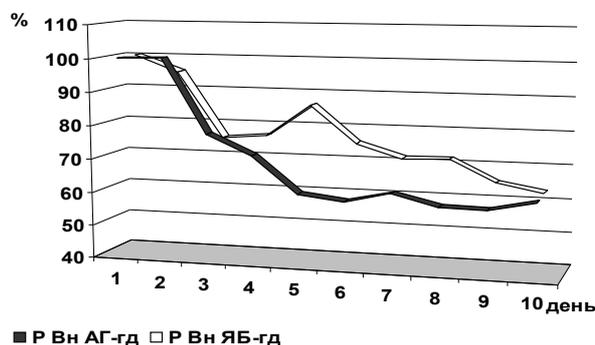


Рис. 1. Динамика изменения показателей распределения внимания (Р Вн)

На рис. 2 отражена динамика показателей объема внимания. На фоне приема обоих препаратов наблюдается сходная положительная динамика (графики результатов тестирования практически параллельны в обеих группах), но более выраженное влияние на процессы вработывания/утомления отмечено в группе больных ЯБЖДК, на протяжении исследования больные этой группы показали лучшую динамику вработывания (кривая регрессии результатов в группе больных ЯБЖДК более сглажена, нежели в группе АГ).

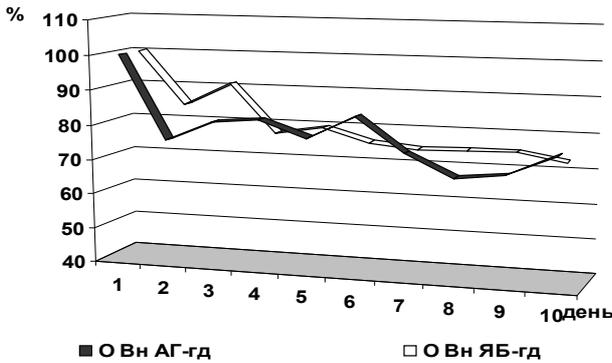


Рис. 2. Динамика показателей объема внимания (O Vn)

На рис. 3 отражена динамика показателей устойчивости внимания. При исследовании устойчивости внимания получены наибольшие различия динамики показателя тестирования. Отмечено, что в группе больных ЯБЖДК на фоне приема гидазепама наблюдается значимо более положительная динамика восстановления показателя, хотя следует отметить, что основные различия наблюдаются в первые дни исследования, а в дальнейшем графики более параллельны.

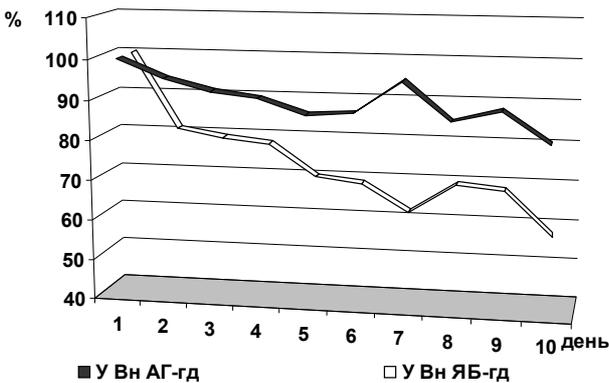


Рис. 3. Динамика показателей устойчивости внимания (U Vn)

В результате психологического тестирования было выявлено, что выраженность депрессии уменьшалась в группах исследования и контроля как у больных АГ, так и у больных ЯБЖДК на фоне стандартной терапии. Включение же в схему лечения гидазепама хотя и оказало положительное влияние, различия с группами плацебо по обоим нозологиям не были значимыми (рис. 4).

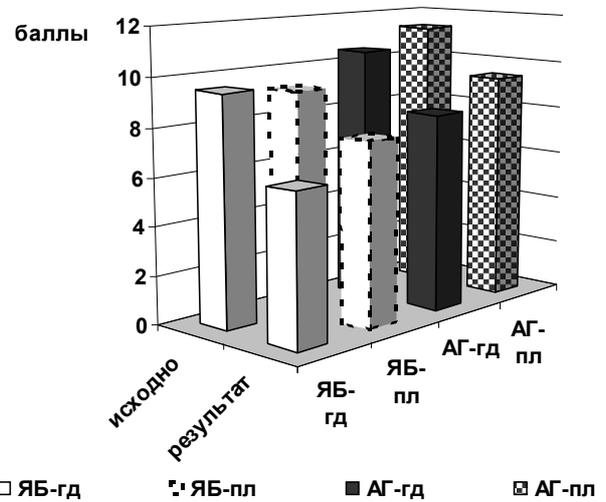


Рис. 4. Динамика опроса по HADS

Динамика же изменения уровня тревожности была более выраженной, хотя и не столь однозначной. Так, на уровень ситуативной тревоги больший эффект препарат оказал в группе больных АГ (рис. 5).

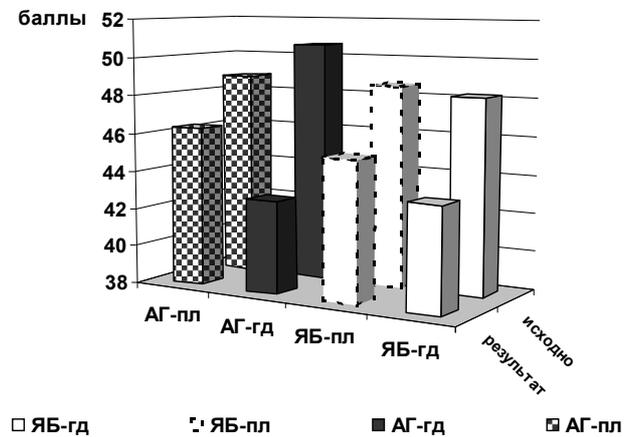


Рис. 5. Динамика уровня ситуативной тревоги по опроснику Ч. Спилбергера

А уровень личностной тревожности был выражен исходно выше в группе больных ЯБЖДК и более значительно изменился на фоне приема препарата (рис. 6).

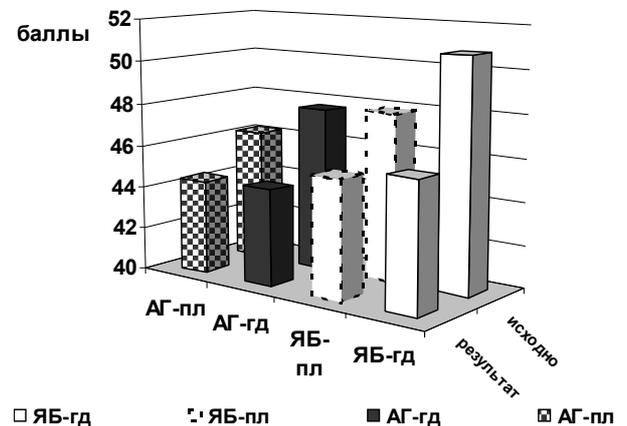


Рис. 6. Динамика уровня личностной тревоги по опроснику Ч. Спилбергера

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенного исследования можно заключить, что гидазепам при коррекции астенических состояний эффективно влияет на восстановление функций психофизиологических показателей, таких как объем, устойчивость и распределение внимания.

Препарат может быть рекомендован для коррекции расстройств внимания как у больных ЯБЖДК, так и у больных АГ.

Гидазепам в равной степени оказал положительное влияние на показатели объема и распределения внимания в обеих группах больных.

Гидазепам оказал более выраженное влияние на устойчивость внимания в группе больных ЯБЖДК.

В группе больных АГ под влиянием гидазепама отмечена значимая редукция проявлений ситуативной тревоги, а в группе больных ЯБЖДК более значимо уменьшалась тревога как свойство личности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бармаков А. Е., Морозова О. В., Мутвин В. М. и др. // Российский гастроэнтерологический журнал. — 1999. — № 4. — С. 97.
2. Брайтигем В., Кристиан П., Род М. Психосоматическая медицина. — М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. — 376 с.
3. Васильев Ю. В., Яшина Н. В. Этиопатогенез язвенной болезни (основные аспекты) // Актуальные вопросы клинической медицины. (Посвящается 55-летию поликлиники МИД России.). — М., 2001. — С. 82—87.
4. Востриков Г. П. // Российский гастроэнтерологический 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.
6. Ягулов П. Р., Романюк С. С., Корнеева Н. А. // Бюллетень ВНЦ РАМН. — 2010. — № 3. — С. 52.
7. Ягулов П. Р., Романюк С. С., Корнеева Н. А. // Бюллетень ВНЦ РАМН. — 2011. — № 3. — С. 49.

Р. А. Хвастунов, А. И. Иванов, А. Ю. Ненарокомов, А. Ю. Мудрый

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра онкологии с курсом онкологии ФУВ,
Волгоградский областной клинический онкологический диспансер № 1

ПАЛЛИАТИВНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОГО И ДИССЕМИНИРОВАННОГО РАКА ЖЕЛУДКА

УДК 616.33-006.6-089

Больным распространенным и диссеминированным раком желудка выполнено 112 субтотальных дистальных резекций и 172 операции большего объема: гастрэктомии, субтотальные проксимальные резекции и экстирпации культи желудка, в том числе 175 расширенно комбинированных и трансплевральных. Во второй группе операции выполняли по принципиальным соображениям для максимальной циторедукции и последующей химиотерапии (101 больной). Роста частоты послеоперационных осложнений и летальности не получили. В результате активной тактики средняя продолжительность жизни больных достоверно увеличивается при одиночных метастазах в печени, ограниченной диссеминации по брюшине, резидуальных опухолях желудка.

Ключевые слова: рак желудка, циторедуктивные операции, непосредственные и отдаленные результаты.

R. A. Khvastunov, A. I. Ivanov, A. U. Nenarokomov, A. U. Mudry

SURGICAL PALLIATIVE AND TREATMENT OF REGIONAL DISSEMINATED GASTRIC CANCER

Patients with regional and disseminated gastric cancer have undergone 112 distal subtotal resection surgeries, 172 major surgeries including gastrectomy, proximal subtotal resection, gastric stump extirpation as well as 175 combined and transpleural surgeries. The operations in second group (101 patients) were performed with intent of maximum surgical cytoreduction followed by chemotherapy. There was no evidence of an increased frequency of post-operative complication or high mortality rates. The use of the extremely invasive approach resulted in a prolonged life span of patients with single hepatic metastases, limited abdominal dissemination and residual gastric tumours.

Key words: gastric cancer, cytoreductive surgery, short- and long-term effect.

Проблема рака желудка в РФ уже длительное время отличается остротой. Новообразования желудка в нашей стране уступают лидерство по заболева-

емости лишь карциномам легкого, при этом стабильно первенствуют в мировой статистике смертности [1, 2, 4, 7]. Из 37 тысяч россиян, заболевших раком