

П. Р. Ягулов, С. С. Романюк

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов ВолГМУ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ БЕФОЛА И ГИДАЗЕПАМА НА ПОКАЗАТЕЛИ ВНИМАНИЯ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

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

Целью исследования являлась сравнительная оценка эффективности влияния бефола и гидазепама на расстройства внимания у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Оба препарата оказывают активное влияние на показатели внимания и могут быть рекомендованы для коррекции нарушений системы внимания у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Бефол предпочтительнее при наличии признаков астенической депрессии, а гидазепам — при преобладании тревожного компонента в клинике.

Ключевые слова: гидазепам, бефол, внимание, язвенная болезнь.

P. R. Jagupov, S. S. Romaniuk

EFFECTIVENESS OF THE EFFECT OF AND HYDAZEPAMI ON ATTENTION PARAMETERS IN PATIENTS WITH ULCERATIVE DISEASE OF STOMACH AND DUODENUM

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

Key words: gidazepam, Befol, attention, peptic ulcer.

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 расцениваться как средство профилактики повторных обострений и ранних рецидивов язвенной болезни [3, 5, 7].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Сравнить эффективность влияния бефола и гидазепама на расстройство 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 Городской клинической больницы № 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 психофизиологическое 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 ИССЛЕДОВАНИЯ 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 бефола и гидазепама показала следующее.

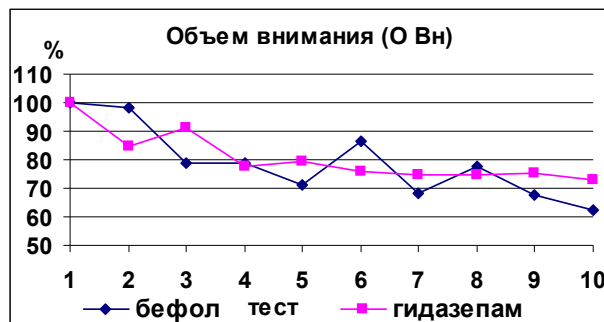


Рис. 1. Динамика изменения показателей объема внимания у больных, получавших бефол и гидазепам

На рис. 1 на представленных линиях 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 бефола, так и гидазепама. На процессы вработывания/утомления гидазепам оказывает лучшее влияние.

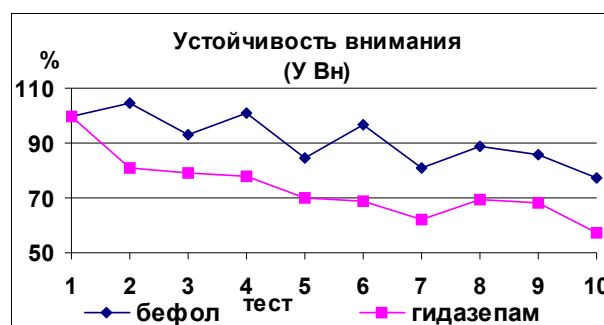


Рис. 2. Динамика показателей устойчивости внимания

На рис. 2 отражена на фоне приема обоих препаратов 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 большее влияние на процессы вработывания/утомления (кривая регрессии результатов при приеме гидазепама более сглажена, нежели при приеме бефола).

Как видно на рис. 3, 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 рас-

пределение внимания лучше на фоне приема бефолола. В процессе применения оба препарата оказывают положительное влияние на процесс врабатывания от первого ко второму тестированию и уменьшают утомляемость.

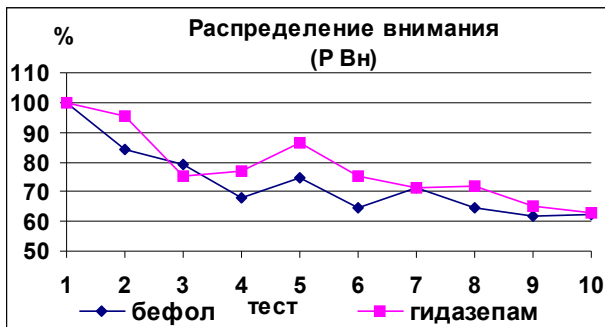


Рис. 3. Динамика показателей распределения внимания

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 бефололом, так и гидазепамом показатели психологического 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. Анастаси А. Психологическое тестирование. — СПб., 2001.
2. Бармаков А. Е., Морозова О. В., Мутвин В. М и др. // Российский гастроэнтерологический журнал. — 1999. — № 4. — С. 97.
3. Брайтгем В., Кристиан П., Род М. Психосоматическая медицина. — М.: ГЭОТАР Медицина, 1999.— 376 с.
4. Васильев Ю. В., Яшина Н. В. // Актуальные вопросы клинической медицины. (Посвящается 55-летию поликлиники МИД России). — М., 2001. — С. 82—87.
5. Востриков Г. П. // Российский гастроэнтерологический журнал. — 1999. — № 4. — С. 102.
6. Незнамов Г. Г., Сюняков С. А., Телешова Е. С. и др. // Журн. неврол. и психиатр. — 2001. — Т. 101, № 8. — С. 19—25.
7. Мадди С. Теория личности: сравнительный анализ. — СПб., 2002.