

П. Р. Ягулов, Н. А. Корнеева

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

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ АСТЕНИЧЕСКИХ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

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

В исследовании оценивалась динамика выработки операторских навыков у здоровых лиц и больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на фоне приема бефола, гинрозина и гизазапема. Препараты оказывают активное влияние и могут быть рекомендованы для коррекции астенических тревожно-депрессивных состояний больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Ключевые слова: бефол, гизазапам, гинрозин, внимание, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

P. R. Yagupov, N. A. Korneeva

CORRECTION OF FRUSTRATION OF ATTENTION TO THE PATIENTS SUFFERING FROM PEPTIC ULCER OF STOMACH AND DUODENAL INTESTINE

The purpose of this research is to compare the effectiveness influence of Befol, Ginrozin and Gidazepam on frustration of attention of the patients suffering from peptic ulcer of stomach and duodenal intestine. These 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.

Key words: Befol, Gidazepam, Ginrozin, attention, peptic ulcer.

По данным мировой статистики, распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки 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.

Методика изучения степени успешности обучения операторским навыкам позволяет интегрально оценить снижение порога физиологической адаптации, что ведет к снижению работоспособности. Хроническое стрессовое состояние, формирующееся при этом, даже при обычном режиме физической и умственной работы усугубляет течение заболевания, создавая предпосылки для обострений и снижая качество жизни пациентов.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить динамику выработки операторских навыков у здоровых лиц и больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на фоне приема бефола, гинрозина и гизазапема.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняло участие 30 добровольцев – мужчины, больные язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБ), принимавшие плацебо и 30 здоровых лиц, идентичных по возрасту.

В эксперименте изучалось изменение 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). 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.

Изучалась динамика полученных результатов в первом тесте каждого дня, динамика показателей обоих тестов в течение всего периода исследования. Рассматривался результат двух параллельно текущих процессов: обучения (запоминание) и утомления (вработывание).

Психологическое состояние больных оценивалось после двукратного тестирования больных (в начале и по завершении исследования)

по программам психологического тестирования САН, шкалам тревоги и депрессии Гамильтона и Спилбергера, определялась субъективная оценка больным своего состояния, самочувствия, работоспособности.

Одной из задач настоящей работы было сравнительное изучение характера динамики исследуемых психофизиологических показателей в процессе выработки новых операторских навыков у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (прием плацебо) и здоровых лиц. Расчет коэффициентов корреляции и формальное определение характера

линии регрессии производились с учетом колебаний значений психофизиологических показателей от первого теста каждого дня ко второму.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Обобщающие сведения представлены в таблице и отражают динамику изменений исследуемых психофизиологических показателей и качества операторской деятельности у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и здоровых лиц.

Математическое ожидание и ошибка репрезентативности динамики относительных результатов психофизиологического исследования высших когнитивных функций больных ЯБ и групп сравнения

Показатель	Группа исследования				
	Бефол	Гидазепам	Гинрозин	Плацебо	Здоровые
ВПДР	80,24 ± 2,383	60,43 ± 4,198	74,33 ± 2,669	93,36 ± 1,825	98,60 ± 1,304
РДО, абс.	78,13 ± 4,016*	105,15 ± 4,441	76,80 ± 4,746*	86,45 ± 2,078	70,90 ± 5,496
РДО, %	101,28 ± 3,108*	114,60 ± 6,687*	114,00 ± 4,753*	100,89 ± 5,348	124,60 ± 8,444
Р Вн	73,03 ± 3,392	77,93 ± 3,528	67,39 ± 4,510	97,29 ± 0,855	106,19 ± 3,788
О Вн	78,91 ± 3,518	80,57 ± 2,531	77,86 ± 3,313	93,68 ± 2,259	86,71 ± 2,211
У Вн	91,21 ± 2,891*	73,27 ± 3,322	78,08 ± 2,999	90,27 ± 3,011	88,54 ± 2,166*
ОКЗП	113,49 ± 1,858	106,89 ± 1,864	101,48 ± 1,339*	102,19 ± 1,107	108,62 ± 1,119
КЧСМ	74,76 ± 5,107	76,08 ± 3,207	105,08 ± 7,052*	95,89 ± 4,839	73,04 ± 4,027
ВУР	58,96 ± 4,683*	78,21 ± 3,665*	70,94 ± 4,749*	68,78 ± 2,847	122,71 ± 6,618
РВ	78,34 ± 2,320	83,78 ± 1,915	93,50 ± 1,484*	94,31 ± 1,123	103,19 ± 0,751
ТВДН	64,86 ± 4,462	50,65 ± 5,589	57,28 ± 6,682	89,96 ± 2,244	68,19 ± 5,833
Сумма	119,68 ± 3,897*	132,58 ± 3,847*	122,02 ± 3,833*	121,59 ± 2,204	124,67 ± 2,426*

* Различия результатов с группой плацебо не являются значимыми.

Из таблицы видно, что практически по всем психофизиологическим показателям имеются значимые различия той или иной степени выраженности. Исключение составляет показатель устойчивости внимания и интегративный показатель – сумма баллов тестирования для больных ЯБ, где полученные результаты значимо не отличались.

Рассмотрим изменения психофизиологических показателей при тренирующих нагрузках в группах плацебо в сравнении со здоровыми лицами. Следует отметить, что на фоне приема препаратов получены сходные результаты тестирования, различные эффекты наблюдались лишь в тесте ТВДН.

Система сенсомоторного реагирования: в группе больных ЯБ динамика изменений показателя была лучше, чем в группе здоровых лиц. В обеих группах различия значимы ($p < 0,05$). В количественном отношении различия составили в группе больных ЯБ 5,24 %.

Сенсомоторная координация: отмечается ухудшение показателей по обоим тестам. РДО (абс.): в группе больных ЯБ – 15,55 % ($p < 0,05$) РДО (%): больные ЯБ – 23,71 %,

Внимание: изменения системы внимания были сходными и неоднозначными в обеих группах. Достоверные результаты получены при исследовании распределения и объема внимания ($p < 0,05$), а показатели устойчивости внимания не отличались значимо от группы здоровых лиц. Динамика распределения внимания была положительной и составила: для больных ЯБ 8,9 %, в тесте О Вн 6,97 % (ЯБ), негативные изменения устойчивости внимания составили для больных ЯБ – 1,73 %.

Память: негативные результаты отмечены в обеих группах и составили относительно группы здоровых лиц: для больных ЯБ – 6,43 % ($p < 0,01$), но различия не достоверны.

Воспроизведение основных компонентов операторской деятельности.

В обеих группах отмечена положительная динамика относительно группы здоровых лиц, составившая: в тесте ВУР для больных ЯБ 53,93 % ($p < 0,001$).

Подводя итог вышесказанному можно отметить, что по большинству психофизиологических систем на фоне тренирующих нагрузок в группе здоровых лиц наблюдается лучшая динамика результатов, исключение составили показатели

сенсомоторного реагирования, распределения внимания, воспроизведения операционного компонента операторской деятельности и моторного компонента операторской деятельности. Полученные результаты могут быть объяснены большим изменением данных психофизиологических систем на фоне астенизации организма при соматической патологии (т. е. меньшей их функциональной устойчивостью), а, следовательно, большим резервом изменчивости их на фоне приема плацебо.

Изменение психофизиологических показателей тестирования на фоне тренирующих нагрузок в группах исследования при приеме препаратов и плацебо.

Сенсомоторное реагирование: у больных ЯБ отмечено позитивное влияние препаратов с высоким показателем достоверности: бефол – 13,12 % ($p < 0,01$), гидазепам – 32,92 % ($p < 0,001$), гинрозин – 19,03 % ($p < 0,001$).

Сенсомоторная координация: у больных ЯБ достоверно негативные изменения отмечены на фоне приема гидазепама, другие изменения не были значимыми и составили: в тесте РДО (абс.) на фоне приема бефолола – 8,32 %, гидазепама – 18,702 % ($p < 0,01$), гинрозина – 9,65 %; в тесте РДО (%) улучшение показателя бефол – 0,0397 %, гидазепам – 13,71 %, гинрозин – 14,11 %.

Внимание: больные ЯБ на фоне приема препаратов показали достоверно отличные от группы плацебо результаты практически во всех тестах, кроме устойчивости внимания на фоне приема бефолола. В тесте РВн значительная положительная динамика результатов во всех группах исследования: бефол – 24,26 % ($p < 0,001$), гидазепам – 19,35 % ($p < 0,001$), гинрозин – 29,9 % ($p < 0,001$). В тесте ОВн позитивные изменения отмечены также для всех групп: бефол – 14,77 % ($p < 0,01$), гидазепам – 13,11 % ($p < 0,01$), гинрозин – 15,82 % ($p < 0,01$). Динамика устойчивости внимания на фоне приема бефолола была хуже, чем в группе плацебо – 0,95 %, а на фоне приема гидазепама и гинрозина более выраженной и составила 16,99 % ($p < 0,01$) и 12,19 % ($p < 0,01$) соответственно.

Память: объем кратковременной зрительной памяти значимо увеличивался, в сравнении с группой плацебо, у больных ЯБ на фоне приема бефолола [11,30 % ($p < 0,001$)] и гидазепама [4,71 % ($p < 0,05$)] и недостоверно меньшее увеличение ОКЗП отмечено на фоне приема гинрозина (–0,71) %.

Воспроизведение основных компонентов операторской деятельности.

Сенсорный компонент ОД: у больных ЯБ отмечено значительное и значимое улучшение показателя динамики результатов тестирования на фоне приема бефолола и гидазепама, которое составило соответственно 21,12 % ($p < 0,05$) и 19,8 % ($p < 0,01$); при применении гинрозина показатели КЧСМ были хуже, чем на фоне приема плацебо – 9,19 %, но различия не достоверны.

Операционный компонент ОД: значимых различий с группой плацебо у больных ЯБ в тесте ВУР не отмечено, бефол и гидазепам ускорили динамику выработки навыка – 9,82 и 9,44 %, а гинрозин несколько замедлял (–2,16) %. При исследовании реакции выбора на фоне приема бефолола и гидазепама отмечены значительные достоверные изменения в положительную сторону – 15,97 % ($p < 0,001$) и 10,52 % ($p < 0,001$) соответственно. Гинрозин также ускорил выработку навыка, но не значимо – 0,81 %.

Моторный компонент ОД: у больных ЯБ динамика выработки моторных навыков в тесте ТВДН положительна с высокой степенью достоверности. Она составила для групп исследования: 25,1 % ($p < 0,001$) – бефол, 39,30 % ($p < 0,001$) – гидазепам, 32,68 % ($p < 0,001$) гинрозин.

Прежде всего, следует отметить, что бефол, гидазепам, гинрозин не оказали значительного влияния на СМК (гидазепам – ухудшение показателя) и операционный компонент ОД, а именно ВУР, хотя по сопряженному с ним тесту РВн получены удовлетворительные результаты. По остальным показателям в основном отмечается положительная динамика.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Брайтгейм В., Кристиан П., Род М.* Психосоматическая медицина. – М.: ГЭОТАР-Медицина, 2011. – 376 с.
2. *Васильев Ю. В., Яшина Н. В.* Этиопатогенез язвенной болезни (основные аспекты) // Актуальные вопросы клинической медицины. (Посвящается 55-летию поликлиники МИД России). – М., 2010. – С. 82–7.
3. Особенности выработки операторских навыков у здоровых лиц, больных артериальной гипертензией, и у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на фоне приема плацебо / П. Р. Ягулов, Н. А. Корнеева и др. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2015. – № 2 (46). – С. 37–40.
4. Распространенность и структура гастродуоденальной патологии у пришлого сельского населения в средних широтах Восточной Сибири / А. Е. Бармаков, О. В. Морозова, В. М. Мутовин и др. // Российский гастроэнтерологический журнал. – 2012. – № 4. – С. 97.
5. Эффективность влияния ацефена на показатели внимания у больных артериальной гипертензией / П. Р. Ягулов, Н. А. Корнеева и др. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2011. – № 3. – С. 26.
6. Эффективность воздействия ацефена и гидазепама на показатели внимания у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки / П. Р. Ягулов, Н. А. Корнеева и др. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2014. – № 3. – С. 26.
7. *Ягулов П. Р., Корнеева Н. А.* Возможности коррекции гидазепамом психоастенических расстройств у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и артериальной гипертензией // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2012. – № 1. – С. 27.
8. *Ягулов П. Р., Романюк С. С.* Эффективность влияния бефолола и гидазепама на показатели внимания у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2010. – № 3. – С. 27.