

Коршевнік Д.О.

ВПЛИВ КОРЕКЦІЇ ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАНУ НА ДИНАМІКУ ЗМІН КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Резюме. Проаналізовано результати дослідження динаміки змін клінічних проявів функціональної диспепсії у військовослужбовців при застосуванні терапії, яка спрямована на корекцію психовегетативного стану. Виявлено достовірне зменшення активності та кількості клінічних симптомів функціональної диспепсії від початку призначення лікування та зберігається стійка дія до завершення лікувального процесу.

Ключові слова: функціональна диспепсія, військовослужбовці, лікування, корекція психовегетативного стану.

Лікування хворих із функціональною диспепсією (ФД) являє собою складну задачу [2, 5]. У літературі існують багаточисельні і часто суперечливі дані про це [4]. При виборі медикаментозних препаратів для лікування хворих із ФД необхідно ретельно оцінювати дані анамнезу й скарги, і лише з урахуванням цих даних диференційовано проводити лікування пацієнтів [5].

Дослідження, які проводяться вченими в основному спрямовані на вивчення ефективності симптоматичного лікування, а саме: антацидні та антисекреторні препарати, проткінетики, спазмолітики, НР-ерадикаційна терапія [5, 7, 6].

Особливістю професійної діяльності військовослужбовців (ВС) є те, що крім загальноприйнятих понять вона включає різні види військово-професійної, спеціальної побутово-господарської діяльності, бойову та фізичну підготовки. Кожен з цих видів діяльності має свою психологічну специфіку та вимагає від ВС в одних випадках нетривалого але граничного напруження сил навіть до самопожертвування, в інших випадках – тривалих зусиль, мужності, фізичної та моральної витривалості. Все це може приводити до зрушень психо-емоційного та психо-вегетативного стану, що в свою чергу викликає дисфункцію вегетативної регуляції [3].

Враховуючи вищенаведене, можливо висунути припущення щодо доцільності нормалізації психо-вегетативного стану, як провідної ланки етіотропного лікування. Так, зміною режиму можливо досягти усунення дії факторів ризику розвитку ФД у ВС, а призначенням лікарських

засобів, які нормалізують процеси гальмування та збудження у центральній нервовій системі – зменшення інтенсивності їх впливу.

Метою проведеного дослідження була оцінка терапевтичної ефективності запропонованого комплексного лікування ВС з ФД. Основним завданням було порівняння швидкості та характеру динаміки змін клінічних проявів ФД у ВС протягом лікування різними схемами призначення препаратів.

Матеріал та методи дослідження

Дослідження та підбір клінічного матеріалу здійснений у гастроентерологічному відділенні Центрального госпітально Міністерства внутрішніх справ України. Під клінічним спостереженням знаходилось 59 ВС, які на момент проведення дослідження мали ФД. Середній вік склав $23,83 \pm 5,41$ років.

Залежно від схеми та обсягу призначення лікувальних заходів, цю вибірку хворих розподілено на 2 підгрупи:

1а (n=30), пацієнти якої отримували метоклопрамід по 1 таблетці (0,01) 3 рази на день протягом 14 днів та омепразол (0,02) чи ранітидин (0,15) по 1 таблетці 2 рази на день;

1б (n=29) поряд з тими препаратами, хворі додатково отримували препарати, які впливають на психоемоційний стан. Так, пацієнтам з тривожно-фобічними станами призначали сібазон по 1 таблетці (0,005) 2 рази на день з поступовим зменшенням до 0,5 таблетки (0,0025) 2 рази на день протя-

гом 2-х тижнів; при наявності у пацієнтів іпохондрично-депресивних станів призначали флуоксетин по 1 таблетці (0,02) 2 рази в день протягом 2-х тижнів.

Крім цього, пацієнтам з підгрупи 16 проводили корекцію функціонального стану організму шляхом використання психотерапевтичної програми. Схема використання: 1 сеанс на день, протягом 14 днів, відповідно до Деклараційного патенту на винахід №58684 А [1].

До складу кожної з підгруп ВС з ФД входили хворі з хелікобактерною інфекцією: до 1а підгрупи – 9 осіб та до 1б – 9 пацієнтів. Всім цим хворим додатково призначено антихелікобактерну терапію з препаратів омепразол + амоксицилін + кларитроміцин за схемою: омепразол – 20 мг – 2 рази на добу зранку натщесерце; амоксицилін – 1000 мг – 2 рази на добу; кларитроміцин – 500 мг – 2 рази на добу протягом 7 днів. Всі ВС, які приймали участь у 3 етапі дослідження знаходились на 2 режимі (палатному).

Дизайн дослідження розроблений відповідно до моделі відкритого проспективного когортного з проведенням дослідження за формою динамічного спостереження.

Критерії, за якими проводили оцінку динаміки зміни основних клінічних проявів ФД, розладів сну та загальноастенічних проявів.

Частота виявлення ознак наведена у відносних частотах з середньоквадратичним відхиленням. Числові дані подані у вигляді значення середнього арифметичного, з зазначенням середньоквадратичного відхилення.

Вибір методу визначення рівня значимості (достовірності розходжень) залежав від вихідних

даних. З огляду на оперування відносними величинами можливість використання обмежена лише непараметричними критеріями. Оскільки одночасно порівнювались показники декількох незалежних груп, застосовано χ^2 критерій Пірсона.

Очікуваний результат – відповідно до визначеної оцінки терапевтичної ефективності лікування формулювання практичних рекомендацій щодо раціоналізації тактики ведення (схеми лікування) ВС з ФД.

Результати дослідження та їх обговорення

Для оцінки терапевтичної ефективності запропонованого лікування проводилось дослідження динаміки зміни показників клінічних проявів ФД, розладів сну та загальноастенічних проявів у ВС. Контроль загальноклінічних проявів оцінювався за зміною їх інтенсивності (враховуючи відсутність характерних об'єктивних ознак – оцінка проводилась за зміною інтенсивності суб'єктивних ознак).

Однією з методик оцінки ефективності призначеного лікування є визначення швидкості позитивної динаміки провідних клінічних симптомів захворювання. Так, порівняльний аналіз динаміки зміни інтенсивності клінічних проявів ФД у ВС при використанні двох схем лікування наведений на рис. 1.

З рис. 1 видно, що протягом двох днів застосування різних схем лікування інтенсивність клінічних проявів майже не змінювалась та залишалась однаковою в обох підгрупах ВС з ФД. Починаючи з третього дня лікування ВС з ФД, яким була призначена альтернативна схема лікування, характеризувались значно швидким зменшенням кількості клінічних проявів. По завершенню пер-

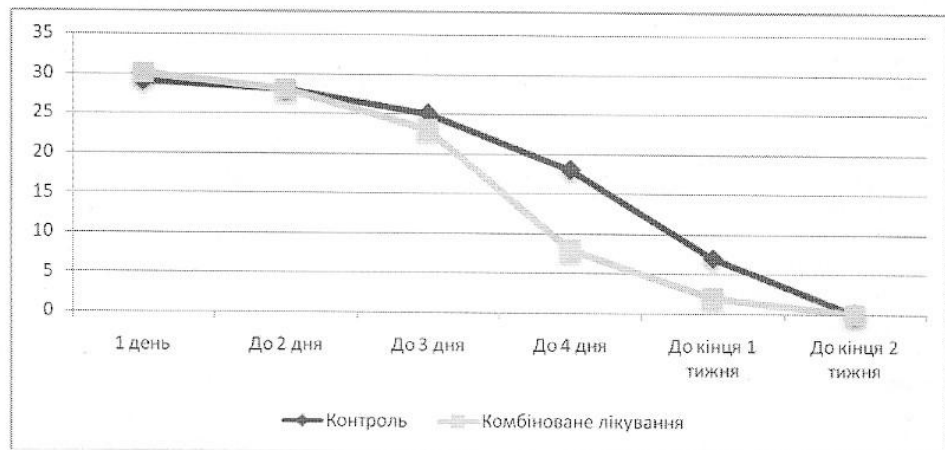


Рис. 1. Динаміка зменшення клінічних проявів ФД у ВС протягом лікування



Рис. 2. Динаміка зникнення астеничних проявів і інсомнії у ВС з ФД протягом лікування

шого тижня лікування майже у чверті 7 ($24,14 \pm 7,95\%$) ВС, яким було призначене традиційне лікування ще зберігались клінічні ознаки ФД. На цей період часу у ВС, які лікувались відповідно до запропонованої схеми, показали, що кількість осіб зі збереженими клінічними проявами розрахована у межах похибки.

Отже, застосування альтернативної схеми призначення препаратів для лікування ВС з ФД призводить до значно швидкого зменшення кількості клінічних проявів у ВС, що дає змогу висловити припущення про доцільність її застосування у повсякденній діяльності військових лікарів при лікуванні ВС, хворих на ФД.

При дослідженні характерних ознак ФД у ВС виявлено, що крім загальноклінічних симптомів мають місце прояви астенії та інсомнії. Виходячи з того, що лікування повинно бути комплексним та охоплювати всі ланки патогенезу, крім вивчення динаміки зменшення клінічних проявів, досліджувалась динаміка зміни інсомнії та астенії. Так, порівняльний аналіз динаміки зміни інтенсивності астеничних та інсомнічних проявів ФД у ВС при використанні двох схем лікування наведений на рис. 2.

Від початку до 4 дня призначення терапії різними схемами лікування суттєвої різниці та помітної динаміки у зникненні астеничних та інсомнічних розладів не виявлено у хворих обох підгруп. Але значиме зменшення вищезгаданих проявів виявлено наприкінці 1 тижня у ВС, які лікувались за альтернативною схемою. Так, на сь-

омий день лікування з проявами астеничних та інсомнічних розладів у цій підгрупі залишалось 17 ($56,67 \pm 9,05\%$) ВС. За той самий період кількість ВС, які лікувались за традиційною схемою зменшилось менше ніж на 20% та становила 24 ($82,8 \pm 7,01\%$) пацієнта. Звертає на себе увагу, що за два тижні лікування кількість ВС з проявами інсомнії та астеничними розладами серед групи пацієнтів, які приймали традиційне лікування залишилась у 17 ($58,62 \pm 9,15\%$) осіб. Серед осіб групи ВС з ФД, які лікувались за альтернативною схемою виявлені значно кращі показники. За цей період майже 80% пацієнтів позбавились симптомів інсомнії та астеничних проявів, але ще 6 ($20,00 \pm 7,30\%$) осіб залишалось з подібними симптомами.

Враховуючи вищенаведене, можна висловити думку про те, що ефективність запропонованого лікування полягає в зменшенні ознак інсомнії та астенії при лікуванні ВС з ФД.

Висновки

Таким чином, в результаті виконання дослідження показано, що застосування лікувальних заходів, які спрямовані на корекцію психо вегетативного стану при лікуванні ФД у ВС показало більш швидке зникнення клінічних проявів та нормалізації психо вегетативного стану, як одної з основних причин розвитку ФД у ВС.

Це дає підставу вважати, що запропонована схема лікування ВС з ФД може бути рекомендована для подальшого впровадження у клінічну практику.

ВЛИЯНИЕ КОРРЕКЦИИ ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СОСТОЯНИЯ НА ДИНАМИКУ ИЗМЕНЕНИЙ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Коршевнюк Д.О.

Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца

Резюме: Проанализированы результаты исследования динамики изменений клинических проявлений функциональной диспепсии у военнослужащих при применении терапии, которая направлена на коррекцию психовегетативного состояния. Выявлено достоверное уменьшение активности и количества клинических симптомов функциональной диспепсии от начала назначения лечения и сохраняется устойчивое действие до завершения лечебного процесса.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, военнослужащие, лечение, коррекция психовегетативного состояния.

INFLUENCE OF PSYCHOVEGETATIVE STATE CORRECTION ON CLINICAL MANIFESTATION OF FUNCTIONAL DYSPEPSIA IN SERVICEMEN

Korshevnyuk D.O.

O.O. Bohomolets National Medical University

Summary: The results of research of the dynamic changes of clinical manifestation of functional dyspepsia in servicemen during therapeutic application of psychovegetative state correction. Certain decrease of functional dyspepsia symptoms activity and quantity from the beginning to completion of treatment have been revealed.

Keywords: functional dyspepsia, servicemen, treatment, psychovegetative state correction.

ЛІТЕРАТУРА

1. Деклараци́нный патент на винахид №58684 А (UA) МПК А61В5/04. Спосіб корекції функціонального стану організму / Шевченко В.Є., Коршевнюк Д.О., Хомяков В.В., Байбаев Д.С. Заявл.18.06.2002. Опубл. 15.08.2003. - Бюл. №8.
2. Ивашкин В.Т. Рекомендации по обследованию и лечению больных с синдромом диспепсии / Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Баранская Е.К. и др. - М., 2000. - С. 1-7.
3. Лопань А.В. Психологические аспекты военной службы. Учебное пособие - Москва: МАИ, 2004.- 120 с.
4. Титова С.С. Особенности синдрома диспепсии в современных условиях / Титова С.С. // Аспирантский вестник Поволжья - Самара. - № 3-4 - 2008. - С.39-42.
5. Шептулин А.А. Алгоритм диагностики и лечения при синдроме функциональной диспепсии // Русский медицинский журнал. - 2003. - Т.11, № 28. - С.1601-1603.
6. Bytzer P., Hansen J. Schaffalitzky de Muckadell OB: Empirical H2-blocker therapy or prompt endoscopy in management of dyspepsia // Lancet. - 1995. - Vol. 343. - P. 811-816.
7. Drolet B., Rousseau G., Daleau P. et al. Domperidone should not be considered a no-risk alternative to cisapride in the treatment of gastrointestinal motility disorders // Circulation. - 2000. - Vol. 102. - P. 1883.