

УДК 616.3:615.849.19

## ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ НЕКОТОРЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЕМ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ

Романова М.М.

*ГБОУ ВПО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России», Воронеж, e-mail: mmromanova@mail.ru*

Высокая распространенность функциональных заболеваний органов пищеварения определяет их социальную значимость. Поиск путей оптимизации тактики ведения больных с данной патологией в амбулаторных условиях диктуют в том числе запросы практического здравоохранения. Полученные результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективном позитивном влиянии комплексной дифференцированной терапии с применением инновационных немедикаментозных методик у больных с некоторыми функциональными заболеваниями гастродуоденальной зоны на состояние и циркадианный хроноритм вегетативного баланса, скорость купирования клинических проявлений в процессе дифференцированной терапии, что повышает эффективность лечебно-профилактических мероприятий данной категории больных. Полученные данные могут способствовать оптимизации тактики ведения больных некоторыми функциональными заболеваниями органов пищеварения в амбулаторных условиях.

**Ключевые слова:** синдром диспепсии, суточное мониторирование артериального давления, вариабельность сердечного ритма, комплексная дифференцированная терапия

## OPTIMIZATION OF TACTICS OF CONDUCTING PATIENTS WITH CERTAIN FUNCTIONAL DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM THE USE OF NEW TECHNOLOGIES IN THE TREATMENT

Romanova M.M.

*Voronezh state medical University them N.N. Burdenko Ministry Of Health Of Russia, Voronezh, e-mail: mmromanova@mail.ru*

High medical and social significance of the problem the treatment and prevention of mental health problems comorbid with the syndrome of dyspepsia and metabolic syndrome necessitates the study and search of ways of correction in this category of patients personality traits and psychopathology and their interaction to optimize treatment and rehabilitation. These results indicate that effective positive influence of complex therapy with the use of innovative non-pharmacological (individual and group psychotherapy) and pharmacological approaches (antidepressant valdoxan) in patients with gastroduodenal diseases, dyspepsia syndrome with comorbid metabolic syndrome, confirm the possibility of correction of non-psychotic mental disorders, eating disorders and sleep, the circadian rhythm of food intake in patients with diseases of the gastroduodenal zone in combination with metabolic syndrome.

**Keywords:** dyspepsia syndrome, obesity, affective sphere, eating behavior, sleep disorders, complex differentiated therapy

Функциональные заболевания органов пищеварения в настоящее время привлекают к себе пристальное внимание ученых и практических врачей во всем мире. Высокая распространенность функциональных заболеваний органов пищеварения определяет их социальную значимость. Разработаны новые классификационные и диагностические критерии, рекомендации по лечению. Однако остаются нерешенные проблемы, в том числе в лечении: обеспечение стабильной и стойкой ремиссии, удлинение безрецидивного периода, снижение сроков временной нетрудоспособности, выходов на инвалидность, неудовлетворительное качество жизни пациентов. Поиск путей оптимизации тактики ведения в амбулаторных условиях для повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий диктуют, в том

числе, запросы практического здравоохранения.

Общепризнана медикаментозная терапия функциональных заболеваний желчного пузыря с применением средств, влияющих на тонус гладкой мускулатуры – антихолинэргических веществ, холеретиков, холекинетиков, спазмолитиков и прокинетиков [1, 3] Однако, такая терапия не влияет на общеадаптивные системы больного, в частности, на психический статус, вегетативный баланс, суточные хронобиоритмы, не обеспечивает стойкое устранение нарушений сократительной способности, не оказывает значимого влияния на удлинение ремиссий и снижение рецидивирования. В то же время известно, что в регуляции двигательной активности желудочно-кишечного тракта участвуют симпатический и парасимпатической отделы

вегетативной нервной системы (ВНС) [2, 4, 6], что у больных с функциональными заболеваниями выявляются аффективные расстройства [8, 9], что состояние регуляторных систем, психовегетативного баланса систем адаптации во многом определяет активность саногенеза, эффективность лечебных мероприятий, частоту рецидивов и прогноз при заболеваниях органов пищеварительной системы [5, 7, 10]. Поэтому поиск новых подходов к лечению больных с функциональными гастроэнтерологическими заболеваниями является актуальной проблемой теоретической медицины и практического здравоохранения [11].

**Цель** – повышение эффективности лечения больных некоторыми функциональными заболеваниями органов системы пищеварения путем применения дифференцированного подхода к включению новых медицинских технологий в комплекс терапевтических мероприятий.

#### Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 62 больных синдромом диспепсии, (38 женщин и 24 мужчин) в возрасте от 20 до 60 лет (средний возраст  $42,1 \pm 4,2$ ). Контрольную (1-ю) группу составили 38 практически здоровых пациентов. Критериями включения в исследование являлись: возраст – 20 – 65 лет; наличие синдрома диспепсии; отсутствие психических, инфекционных заболеваний и хронической патологии в стадии декомпенсации. Критериями исключения из исследования были: наличие патологии эндокринной системы (нарушение функции щитовидной железы, сахарный диабет, нарушение функции гипофиза и надпочечников), наличие психических расстройств (шизофрения, биполярное расстройство, деменции, нарушения психического развития), наличие черепно-мозговой травмы, нейроинфекции в анамнезе, наличие любой тяжелой неконтролируемой соматической патологии, беременность, кормление грудью, климактерический синдром у женщин, наличие любых нарушений, ограничивающих подвижность пациентов (переломы костей, остеоартроз и т.д.), прием препаратов, влияющих на аппетит и массу тела (гормональные препараты, нейролептики, антидепрессанты и т.д.). Все пациенты были разделены на две рандомизированные группы: 1-я – контрольная (30), получавшая стандартную терапию, 2-я – основная (32), получавшая комплексное лечение, включавшее в том числе дифференцированную полимагнитолазерную терапию.

Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование согласно «Стандартам диагностики и лечения», включающее клинические, биохимические и инструментальные методы исследования для верификации диагнозов синдрома диспепсии. Для оценки симптомов тревоги и депрессии использовались тестовые опросники: шкала Гамильтона для определения тревоги (HARS), шкала Гамильтона для определения депрессии (HDRS). Для оценки личностных особенностей применялся – личностный опросник FPI. Для оценки пищевого поведения использовался голландский

опросник DQEB [12], для оценки качества жизни – опросник SF-36. Для оценки циркадианных биоритмов вегетативного баланса, артериального давления и электрокардиограммы применялось суточное мониторирование variability сердечного ритма и артериального давления с помощью прибора «Cardio Tens 01» («Meditech», Венгрия) с дальнейшим анализом полученных результатов программой «Medibase».

Больные 3-й (основной) группы направлялись в Центр здоровья, где помимо стандартного обследования, посещали Школу здорового питания, а также индивидуальные и групповые консультации и занятия с психотерапевтом, кроме того получали дифференцированную терапию с применением инновационных технологий, включавшую дополнительно к стандартной терапии назначение курса магнитолазеропунктуры длиной волны 1,3 мкм в модулированном режиме частотой 2,4 Гц магнитоакупунктурной насадкой 50 мТл с индивидуальным подбором точек воздействия, в том числе в зависимости от состояния вегетативного баланса, а также назначение анксиолитика или антидепрессанта в зависимости от степени тяжести тревожно-депрессивных расстройств в течение от 30 до 60 дней и проведение 10-12 процедур транскутанной магнитолазерной терапии длиной волны 0,89 мкм в различных режимах в зависимости от степени выраженности болевого синдрома.

Исследования проводились в соответствии с принципами «Надлежащей клинической практики» (Good Clinical Practice). Участники исследования были ознакомлены с целями и основными положениями исследования и подписали информированное согласие на участие. Полученные данные обрабатывали статистически с помощью программ «Microsoft Excel» 5.0 и «Statistica» 6.0 for Windows с применением пара- и непараметрических критериев. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05: \* –  $p = 0,05$ .

#### Результаты исследования и их обсуждение

После стандартного обследования проводили дополнительно оценку выраженности тревожно-депрессивных расстройств, личностных особенностей, пищевого поведения, суточное мониторирование variability сердечного ритма и артериального давления, и на основании полученных при дополнительном обследовании данных осуществляли выбор варианта комплексного лечения.

Статистическая обработка полученных в ходе исследования данных показала, что результаты суточного мониторирования variability сердечного ритма (BCP) с последующим косинор-анализом показателей временного анализа у обследованных пациентов с синдромом диспепсии характеризовались смещением акрофазы, снижением амплитуды и мезора большинства временных показателей при сравнении с контрольной группой;

у 28 (66,7%) пациентов с клинически выраженными аффективными расстройствами наблюдалась слабая выраженность ритма, амплитуда отдельных показателей временного анализа сердечного ритма не превышала 12%. Таким образом, согласно полученным данным, у больных функциональной диспепсией наблюдались расщепления циркадианных биоритмов временных показателей варибельности вегетативного баланса. При корреляционном анализе выявлены прямые корреляционные связи между степенью выраженности аффективных расстройств и степенью выраженности расщеплений временных показателей циркадианных биоритмов ВСР ( $k = 0,61$ ), а также частотой и длительностью обострений ( $k = 0,72$ ). Отсутствие циркадианной динамики ВСР может свидетельствовать о сниженных возможностях адаптации организма у больных с клинически выраженными аффективными расстройствами. По-видимому, у больных с синдромом диспепсии физиологические механизмы реагирования на стресс мобилизованы и ограничены дополнительные резервы к изменчивости.

( $p < 0,05$ ) изменения циркадианных хронобиоритмов показателей временного анализа ВСР (по акрофазе, амплитуде, мезору), коррекция аффективных расстройств и ускорение скорости купирования клинических симптомов (на  $3,2 \pm 0,5$  дня). Ретроспективный анализ отдаленных результатов свидетельствовал также о снижении частоты рецидивов. Таким образом, применение комплексной дифференцированной терапии способствует нормализации состояния и циркадианных хронобиоритмов вегетативного баланса, коррекции аффективных расстройств, ускорению купирования клинических симптомов.

### Заключение

Применение дифференцированного подхода к лечению больных с синдромом диспепсии с включением новых медицинских технологий способствует коррекции аффективной сферы, состояния и циркадианных хронобиоритмов вегетативного баланса, ускоряет сроки лечения. Оптимизация тактики ведения больных с синдромом диспепсии в амбулаторных условиях повышает эффективность лечебных мероприятий. Таким образом, полученные в результате

### Анализ результатов лечения больных при стандартной и комплексной дифференцированной терапии

Показатель	Контрольная группа (n = 30)	Основная группа (n = 42)
Сроки купирования клинических симптомов (день)	4,6 ± 0,8	2,3 ± 0,4
Нормализация вегетативного баланса после лечения (% больных)	7,4%	93,6%
Восстановление циркадианного ритма варибельности сердечного ритма после лечения (% больных)	7,4%	93,6%
Отсутствие аффективных расстройств (% больных)	25%	100%

Проанализированы данные обследования и лечения, оценки рецидивов и ремиссий в течение года у обследованных пациентов. Результаты лечения больных при стандартной (1-я контрольная группа) и комплексной дифференцированной терапии (2-я основная группа) представлены в таблице.

Оценка результатов динамического наблюдения больных с синдромом диспепсии после курса стандартной терапии выявила отсутствие динамики циркадианного хроноритма вегетативного статуса, что свидетельствует о сниженных возможностях адаптации организма и сохраняющейся мобилизации физиологических механизмов реагирования на стресс.

Согласно полученным данным у больных 2-й группы отмечались: достоверные

проведенного исследования данные могут способствовать оптимизации лечения больных с функциональной патологией желудочно-кишечного тракта.

### Список литературы

1. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Диагностика и лечение болезней органов пищеварения., – М., 2005. – 463 с.
2. Комаров Ф.И., Рапопорт С.И.. Хронобиология и хрономедицина. – Москва: «Триада-Х», 2000. – 488 с.
3. Маев И.В. Диагностика и лечение заболеваний желчевыводящих путей / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Л.М. Садова, Ю.С. Шах и др. Учебное пособие. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ и СР РФ, 2003. – 69 с.
4. Махов В.М., Ромасенко Л.В., Кашеярова С.С., Шептак Н.Н. Мультифакторность клинической картины функциональной диспепсии // Российский медицинский журнал. 2012; 15:778–782.
5. Минаков Э.В., Романова М.М. Способ лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Па-

тент на изобретение RUS 2189215 23.02.1999. Бюллетень. – 2002, № 26. – 20.09.2002.

6. Охлобыстина О.З. Некоторые особенности патогенеза, клиники, диагностики и лечения синдрома функциональной диспепсии. Автореф. дисс. канд. мед. наук – М., 2007. – 24 с.

7. Рапопорт С.И., Романова М.М., Бабкин А.П. Суточный ритм приема пищи и вкусовая чувствительность у больных с ожирением и диспепсией // Клиническая медицина. 2013; 9: 40–45.

8. Романова М.М. Особенности аффективных расстройств и качества жизни у больных гастроэнтерологического профиля с избыточной массой тела и ожирением./ М.М. Романова, А.П. Бабкин А.П., О.Ю. Ширяев // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2010; 39: 227–231.

9. Романова М.М., Бабкин А.П. Анализ эффективности комплексной терапии больных с синдромом диспепсии в сочетании с ожирением // Лечащий врач. 2013; 7: 108.

10. Романова М.М., Бабкин А.П. Особенности психоэмоционального статуса, качества жизни и вегетативного баланса у больных метаболическим синдромом в сочетании с синдромом диспепсии // Российский кардиологический журнал. 2012; 4: 30–36.

11. Locke G.R., Weaver A.L., Melton L.J., Talley N.J. Psychological factors are linked to functional gastrointestinal disorders: a population based nested case-control study // Amer.J. Gastroenterol. – 2004. – Vol. 99. – P. 350–357.

12. Wardle J. Eating style: a validation study of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire in normal subjects and women with eating disorders. J. Psychosom. Res. 1987; 31:161–169.