

© Український журнал клінічної та лабораторної медицини, 2011
УДК 615.27:[616.24 – 036.12 + 616.34 – 008.6

Ефективність застосування анксиолітиків для корекції вегетативної дисфункції у хворих із синдромом подразненого кишечника у сполученні з хронічним обструктивним захворюванням легень

О.І.Арбузова, Л.М.Іванова

ДЗ «Луганський державний медичний університет», кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
Луганськ, Україна

У статті наведені дані про стан вегетативної нервової системи у хворих із синдромом подразненого кишечника у сполученні з хронічним обструктивним захворюванням легень. Показана можливість використання анксиолітиків у комплексному лікуванні даної поєднаної патології, зокрема адаптолу, який сприяє корекції вегетативної дисфункції.

Ключові слова: синдром подразненого кишечника, хронічне обструктивне захворювання легень, вегетативна дисфункція, адаптол, лікування.

ВСТУП

У наш час синдром подразненого кишечника (СПК) залишається одним із поширених гастроентерологічних захворювань як в більшості країн світу, так і в Україні [4, 9]. У той же час хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є важливою медико-соціальною проблемою сучасної пульмонології через високий показник захворюваності, інвалідизації та значні економічні витрати [8, 10]. За даними епідеміологічних досліджень, у 80% популяції також спостерігаються клінічні прояви вегетативної дисфункції. Вегетативна нервова система бере участь у процесах адаптації та є одним з патогенетичних механізмів більшості соматичних захворювань, у тому числі й коморбідної патології [3]. У ряді досліджень СПК та ХОЗЛ розглядають в якості соматичної патології, яка посилена соматоформними порушеннями, що потребує поглибленого вивчення со-

матичних, функціональних та психоемоційних характеристик для проведення адекватної психофармакотерапії в комплексному лікуванні соматичної патології з використанням седативних засобів, анксиолітиків, нейролептиків, ноотропів та антидепресантів [2, 7, 12]. Однак на сьогодні не існує відповідних досліджень та єдиної думки щодо лікування вегетативних порушень у пацієнтів зі сполученою патологією у вигляді СПК та ХОЗЛ. У цьому контексті нашу увагу привернув сучасний анксиолітик адаптол — препарат, який полегшує перебіг соматовегетативних проявів [1].

Робота проводилась відповідно з планом науково-дослідних робіт ДЗ «Луганський державний медичний університет» і є фрагментом НДР кафедри пропедевтики внутрішньої медицини «Клініко-патогенетичні механізми у хворих з СПК у сполученні з ХОЗЛ» (№ держреєстрації 0106U010961).

Метою дослідження було вивчити клінічні прояви вегетативної дисфункції та ефективність застосування адаптолу в комплексній терапії хворих із синдромом подразненого кишечника у сполученні з хронічним обструктивним захворюванням легень.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено клініко-лабораторне та інструментальне обстеження 119 хворих із СПК у сполученні з ХОЗЛ (53 чоловіки — 44,5%, 66 жінок — 55,5%) з тривалістю коморбідної патології від 1 до 12 років, які були розподілені на дві рандомізовані групи, порівняні за віком, статтю, тяжкістю захворювання: основна група — 62 хворих та група зіставлення — 57 хворих. Діагноз СПК встановлювався згідно з ре-

комендаціями Римського консенсусу III (2006) [11] та Наказу МОЗ України №271 (2005) [5]; ХОЗЛ – згідно з Наказом МОЗ України №128 (2007) [6]. Ступінь тяжкості вегетативної дисфункції визначали за допомогою опитувальника-анкети О.М.Вейна (1998) [3] з визначенням кількості балів до та після лікування. Початку терапії передувало ретельне розпитування (збір скарг, анамнезу, уточнення факторів ризику), при необхідності – консультації суміжних спеціалістів, отримання інформованої згоди пацієнта на участь у дослідженні.

Пацієнти обох груп отримували базисну терапію (відповідно рекомендаціям Римського консенсусу III, Наказам МОЗ України №128, №271), зокрема інгаляторні бронхолітики, спазмолітики, проносні засоби, прокінетики, пребіотики. Додатково хворим основної групи до базисної терапії призначали адаптол, близький до природних метаболітів організму (сечовини, пуринів), у хімічній формулі якого присутні дві метильовані молекули сечовини, що визначає низьку токсичність препарату, сприяє проникненню через гематоенцефалічний бар'єр та надає нейротропні властивості, які впливають на нейромедіаторні системи мозку, структурно-функціональні елементи нейронів, переважно гіпоталамусу і лімбічної системи – провідних центрів регуляції вегетативних функцій. Адаптол призначали внутрішньо незалежно від приймання їжі в дозі 500 мг 2 рази на добу протягом місяця.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У хворих із СПК у сполученні з ХОЗЛ у 80,5% випадків при детальному аналізі анамнезу були виявлені одноразові стресові ситуації, у 18,5% – хронічні стресові ситуації. У 95,3% хворих із СПК у сполученні з ХОЗЛ, за даними анкетування, спостерігалися ознаки вегетативної дисфункції: зниження толерантності до фізичних та розумових навантажень (97 осіб – 81,5%), дратівлива слабкість (89 осіб – 74,8%), тривога (82 особи – 68,9%), порушення сну (84 особи – 70,6%), відчуття емоційного напруження (79 осіб – 66,4%), які були первинними, провокували розвиток СПК. У хворих з коморбідною патологією абдомінальний біль виникав після прийому їжі, астенизував їх, заважав нормально харчуватися, підсилював невротичні розлади та прояви ХОЗЛ.

При об'єктивному обстеженні у 49 (41,3%) хворих було виявлено гіпергідроз долоней, па-

хвових ділянок, у 44 (37,0%) – патологічний дермографізм (переважно симпатикотонічного типу), у 26 (21,9%) – гіпервентиляційний синдром. Загальна сума балів, розрахованих за допомогою анкети-опитувальника О.М.Вейна, перевищувала 15 та становила в середньому 44,0 (22,0; 53,0).

Наприкінці проведеного лікування у більшості хворих основної групи, які додатково до базисного лікування приймали адаптол, відзначалися зменшення або ліквідація тривоги, емоційної напруги, нормалізація сну. Так, після завершення лікування у хворих основної групи схильність до запорів, здуття живота, абдомінальний біль спостерігалися у 4,71% випадків, зниження працездатності – у 7,36%, порушення сну – у 2,4%, відчуття нестачі повітря – у 7,14%. Загальна кількість балів за анкетування-опитувальником О.М.Вейна у хворих з коморбідною патологією основної групи складала 16,5 (12,7; 23,9), у групі зіставлення – 35,0 (23,1; 47,5), що свідчило про ліквідацію вегетативної дисфункції при прийомі базисної терапії з додатковим призначенням адаптолу.

ВИСНОВКИ

1. Коморбідна патологія у хворих із синдромом подразненого кишечника у сполученні з хронічним обструктивним захворюванням легень характеризувалась наявністю ознак вегетативної дисфункції.

2. Результати, отримані в процесі дослідження, з високим ступенем вірогідності дозволяють говорити про позитивну динаміку клінічних показників пацієнтів із синдромом подразненого кишечника у сполученні з хронічним обструктивним захворюванням легень (нормалізацію емоційного стану, ліквідацію клінічних проявів вегетативної дисфункції) при включенні в комплексну терапію препарату адаптол, що сприятливо впливає на течію та прогноз захворювань.

3. На основі отриманих даних включення препарату адаптол у терапію хворих із синдромом подразненого кишечника у сполученні з хронічним обструктивним захворюванням легень слід вважати патогенетично обґрунтованим.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адаптол: інструкція для мед. застосування препарату / Затверджена Наказом МОЗ України №778 від 28.11.2006.
2. Бурчинський С.Г. Сучасні підходи до фармакотерапії нейроциркуляторної дистонії / С.Г.Бурчинський // Ліки. – 2005. – №1-2. – С. 1-4.

3. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / А.М.Вейн, Т.Г.Вознесенская, О.В.Воробьева [и др.]; под ред. А.М.Вейна. — М.: Медицинское информационное агентство, 1998. — 752 с.
4. Осадчук А.М. Синдром раздраженного кишечника: клиничко-морфологические типы / А.М.Осадчук // Клиническая медицина. — 2007. — №3. — С. 46.-50.
5. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія» // Наказ МОЗ України №271 від 13.06.05. — С. 45-48.
6. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія» // Наказ МОЗ України №128 від 19.03.2007. — Київ, 2007. — 146 с.
7. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний органов пищеварения / Под ред. проф. О.Я.Бабака, Н.В.Харченко. — Справочник «VADEMECUM Доктор Гастроэнтеролог». — Киев: Здоров'я України, 2005. — 320 с.
8. Фещенко Ю. Хронические обструктивные заболевания легких: классификация, диагностика, лечение / Ю.Фещенко, В.Гаврилюк // Ліки України. — 2004. — №7-8. — С. 22-25.
9. Філіппов Ю.О. Рівень поширеності захворюваності на хвороби органів травлення в Україні серед дорослих людей та підлітків / Ю.О.Філіппов, З.М.Шмігель, Г.П.Котельнікова / Гастроентерологія: міжвідомчий збірник. — К., 2001. — Вип. 32. — С. 3-6.
10. Ячник А.И. Хронічне обструктивне захворювання легень: етіологія, діагностика, клініка, лікування / А.И.Ячник // Журнал практичного лікаря. — 2004. — №4. — С. 21-26.
11. Functional bowel disorders. Римський консенсус III, 2006 / G.F.Longstreth, W.G.Thompson, W.D.Chey [et al.] // Сучасна гастроентерологія. — 2007. — №3 (35). — С. 91-105.
12. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) / Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI / WHO workshop report. Publication Number 2701, Update 2008. GOLD website (www. goldcopd. com).

О.И.Арбузова, Л.Н.Иванова. Эффективность использования анксиолитиков для коррекции вегетативной дисфункции у больных с синдромом раздраженного кишечника в сочетании хроническим с обструктивным заболеванием легких. Луганск, Украина.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, хроническое обструктивное заболевание легких, вегетативная дисфункция, адантол, лечение.

В статье приведены данные о состоянии вегетативной нервной системы у больных с синдромом раздраженного кишечника в сочетании с хроническим обструктивным заболеванием легких. Показана возможность использования анксиолитиков в комплексном лечении данной сочетанной патологии, в частности адантола, который способствует коррекции вегетативной дисфункции.

O.I.Arbuzova, L.N.Ivanova. Efficiency of the use of anxiolytics for the correction of vegetative disfunction for patients with irritable bowel syndrome in combination with chronic obstructive pulmonary disease. Lugansk, Ukraine.

Key words: irritable bowel syndrome, chronic obstructive pulmonary disease, vegetative disfunction, adaptol, treatment.

In the article information is resulted about the state of the vegetative nervous system of patients with irritable bowel syndrome in combination with chronic obstructive pulmonary disease. The possibility of anxiolytics' use in complex treatment of this combined pathology and adaptol particularly, which promotes to the correction of vegetative disfunction, was shown.

Надійшла до редакції 02.09.2011 р.