

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭГЛОНИЛА В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.И. Олейник, В.В. Сыволап

Запорожский государственный медицинский университет

Ключевые слова: заболевания пищевого канала, пограничная психическая патология, психотропные препараты, эглонила.

Заболевания пищевого канала в большинстве случаев сочетаются с пограничной психической патологией — психовегетативным, астеническим, тревожным, депрессивным и ипохондрическим синдромами. Поэтому выбор препарата, который бы обладал хорошими психофармакологическими характеристиками без клинически значимых побочных эффектов, был доступным по цене и вместе с тем благоприятно влиял на функционирование пищеварительной системы, является важной задачей врача-интерниста.

Среди психотропных препаратов эглонила (сульпирид) наиболее эффективен и безопасен для пациентов с пограничной психической патологией при различных психосоматических расстройствах. Особенности клинической эффективности позволяют считать эглонила препаратом выбора для фармакотерапии психических расстройств, протекающих на фоне функциональных и органических заболеваний пищеварительной системы [6, 7, 9, 15, 19, 20]. При этом состояние больных начинает улучшаться уже с первой недели лечения эглонилом [22, 27].

Эглонила относится к группе производных бензамидов с селективной блокадой как центральных, так и периферических дофаминовых рецепторов [28].

Клинические эффекты эглонила зависят от его дозы. Препарат в низких дозах, а именно такие используют в гастроэнтерологии, оказывает антидепрессивный, анксиолитический (противотревожный), активирующий (антиастенический), антиипохондрический (устранение психогенных вегетативных дисфункций) и противобололевой эффекты [3, 20, 25].

Помимо психотропных эффектов, важную роль играет и соматотропное действие эглонила. Он обладает прокинетиическим действием на моторику пищевода, желудка и кишечника за счет блокады периферических дофаминэргических рецепторов [9], а также усиливает моторную активность желчного пузыря [29]. Благодаря антиэметическим свойствам эглонила можно назначать при тошноте и рвоте различного происхождения, в том числе и для их профилактики при химиотерапии и в предоперационный период [9, 24].

Кроме того, данный препарат влияет на гипоталамо-гипофизарную систему, вызывая усиление выработки соматотропного гормона (анаболический, заживляющий эффекты). Последнее обстоятельство позволяет успешно использовать эглонила при язвенной болезни.

Выраженное терапевтическое действие эглонила при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки подтверждено результатами большого ко-

личества исследований. Показано, в частности, что при монотерапии инъекционным эглонилом в суточной дозе 250 мг купируется обострение язвенной болезни почти у 4/5 пациентов. При этом лечебное действие у большинства больных проявляется уже в течение 4 сут терапии [19]. Особенно эффективен эглонила при язвенной болезни с выраженными психовегетативными нарушениями и расстройствами дуоденогастральной моторики. Препарат также хорошо себя зарекомендовал при язвенной болезни с вегетативными реакциями при торпидном течении каллезных язв, с нарушением моторно-эвакуаторной функции желудка, при кровотечениях, а также стероидных язвах [10].

Эффект препарата при пептической язве основан не только на его центральном действии, который устраняет влияние внешних стрессовых факторов на больного, но и на периферическом компоненте его механизма действия. При этом на фоне приема эглонила улучшается кровоснабжение и ускоряются восстановительные процессы в стенках желудка и кишечника, что способствует более быстрому рубцеванию язв [10, 11, 18].

При терапии синдрома раздраженной толстой кишки эглонила также является одним из препаратов выбора, действует не только на психическое, но и на соматическое состояние [3, 8, 26].

Об эффективности эглонила свидетельствует и улучшение качества жизни больных с гастроэнтерологической патологией. Наиболее выраженное улучшение состояния под влиянием эглонила регистрируется по шкалам физического благополучия, работоспособности, межличностного взаимодействия и общего восприятия жизни, что является важным критерием эффективности терапии [14].

В дозах от 50 до 300 мг/сут частота побочных эффектов эглонила не превышает 4%. Из наиболее клинически значимых следует отметить гиперпролактинемия, которая может сопровождаться гинекомастией, нарушениями менструального цикла у женщин. Эти побочные эффекты редко становятся причиной отмены препарата и полностью обратимы. Лишь в единичных случаях и, как правило, только в начале терапии могут наблюдаться сонливость и незначительная заторможенность. Преимуществом препарата является отсутствие гепатотоксичности. Он не метаболизируется в печени, выводится почками в неизменном виде [19]. Единственным противопоказанием к назначению эглонила является феохромоцитом.

Немаловажним фактором в виборі лікарсько-го средства является его фармакоэкономическая характеристика. Эглонил — один из самых недорогих атипичных нейролептиков [5].

Мы имеем немалый опыт применения эглонила для лечения больных как с функциональной патологией пищевого канала (синдром раздраженного кишечника, функциональная диспепсия, дискинезия желчевыводящих путей и др.), так и с органическим поражением (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивный гастродуоденит, эрозивный колит и др.).

На фоне введения эглонила у лиц с различной патологией пищеварительной системы, в особенности при сопутствующей пограничной психической патологии, отмечался выраженный положительный клинический эффект. Немаловажен и тот факт, что общее самочувствие улучшалось (уменьшение явлений астении, тревоги, депрессии и др.) уже на первой неделе лечения эглонилом.

Учитывая выраженные сопутствующие пограничные психические нарушения [1, 2, 4, 13, 19, 21] и снижение качества жизни [12, 14, 16] у большинства больных язвенной болезнью, целью нашего исследования явилось изучение качества жизни и особенностей психологического статуса у данной категории больных, а также оценка эффективности эглонила в плане коррекции выявленных изменений.

Обследованы 93 больные язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК) в период обострения заболевания в возрасте от 21 до 60 лет, среди которых было 57 мужчин и 36 женщин.

Выделено две группы больных. Первую (контрольную) группу составили 54 пациента, которые получали стандартное лечение согласно рекомендациям Маастрихтского соглашения II-2000. Во вторую группу вошли 39 больных, которым дополнительно к стандартной противоязвенной терапии назначали эглонил (50 мг 3 раза в 1 сут). Основная и контрольная группы сопоставимы по полу, возрасту, длительности заболевания и уровню образования. Диагноз верифицировали по данным гастродуоденоскопии.

До начала лечения болевой абдоминальный синдром констатирован у 96% пациентов. У всех больных определялись диспепсические явления различной степени: изжога (86%), тошнота (48%), отрыжка (51%), рвота (15%), запор (44%), болезненность в надчревьe при пальпации (98%), симптом Менделя, то есть болезненность при поколачивании в надчревьe (59%). Кроме того, больных беспокоили общая

слабость (71%), раздражительность (75%), нарушение сна (77%), быстрая утомляемость (34%), тревожно-фобические реакции (31%), депрессивные проявления (25%).

Эффективность лечения оценивали по результатам клинического и психологического исследований, в динамике лечения изучали качество жизни пациентов.

Для изучения качества жизни больных использовали тест КНЦ РАМН в модификации Я.М. Рутгайзера и А.Г. Михайлова [17]. Психологический статус больных изучали с помощью психологического теста MMPI — Миннесотского многофазного личностного теста. Качество жизни и психосоматический статус оценивали до и после курса терапии. Клиническую эффективность учитывали на 10-е и 20-е сутки пребывания в стационаре.

После лечения у больных обеих групп значительно улучшилось как соматическое, так и психическое состояние. Соматическая и психическая симптоматика заболевания уже на 10-е сутки пребывания в стационаре была менее выражена у лиц 2-й группы, принимавших эглонил. На 20-е сутки лечения во 2-й группе все больные жалоб не предъявляли. В 1-й группе у 1 больного сохранился неинтенсивный болевой синдром, у 3 — диспепсические явления, у 5 больных — психические отклонения различной степени выраженности (общая слабость, быстрая утомляемость, раздражительность, нарушение сна). Динамика клинических симптомов у больных обеих групп в процессе лечения представлена в таблице.

Выявлена корреляционная зависимость параметров качества жизни от варианта лечения ЯБ ДПК. До начала терапии показатели качества жизни у них существенно отличались от таковых у здоровых лиц. После лечения они улучшились у больных обеих групп, но были достоверно выше ($P < 0,05$) у пациентов, которые в дополнение к стандартной терапии принимали эглонил. Интегральные показатели качества жизни больных обеих групп (индексы качества жизни и выбранных шкал) представлены на рис. 1 и 2.

Независимо от вида терапии у больных обеих групп наблюдался подъем усредненных профилей MMPI по шкалам невротической триады (1-я — ипохондрии, 2-я — депрессии и 3-я — истерии), а также по 7-й шкале (шкале астении). При этом у больных, леченных эглонилом, выраженность психических нарушений оказалась ниже. Так, во 2-й группе показатели MMPI в стандартных Т баллах достоверно ($P < 0,05$) отличались от таковых в 1-й группе по большинству клинических шкал — 1, 2, 3, 5, 7 и 9. Усредненные профили

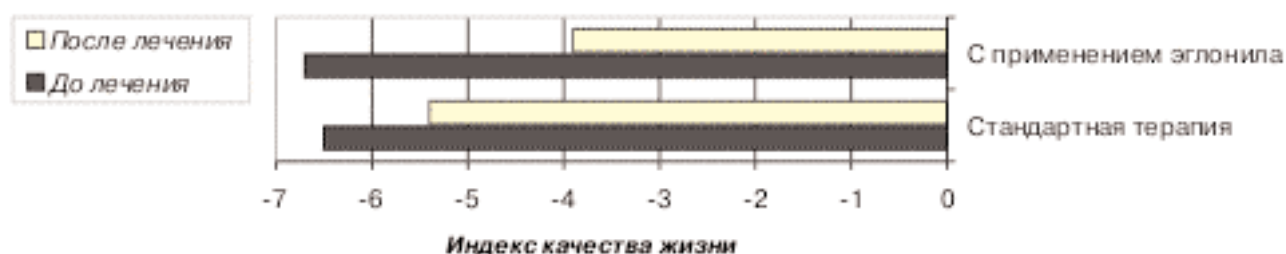


Рис. 1. Показатели качества жизни (индекс качества жизни) при ЯБ ДПК в динамике лечения (стандартного и с применением эглонила)

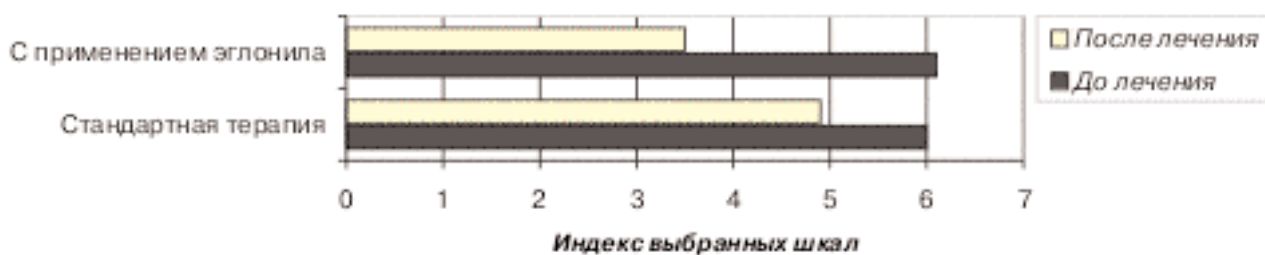


Рис. 2. Показатели качества жизни (индекс выбранных шкал) при ЯБ ДПК в динамике лечения (стандартного и с применением эглонила)

Таблица. Динамика клинических симптомов у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в процессе лечения (стандартного и с применением эглонила)

Симптом	1-я группа (n = 54)		2-я группа (n = 39)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Болевой синдром	52 (96)	1 (2)	37 (95)	0
Изжога	46 (85)	2 (4)	34 (87)	0
Тошнота	26 (48)	1 (2)	19 (49)	0
Отрыжка	28 (52)	1 (2)	19 (49)	0
Рвота	6 (11)	0	8 (20)	0
Запор	23 (43)	1 (2)	18 (46)	0
Болезненность в надчревьє при пальпации	53 (98)	2 (4)	37 (95)	0
Симптом Менделя	31 (57)	0	27 (69)	0
Общая слабость	39 (72)	1 (2)	24 (62)	0
Раздражительность	39 (72)	1 (2)	31 (80)	0
Нарушение сна	40 (74)	3 (6)	32 (82)	0
Быстрая утомляемость	17 (32)	0	15 (38)	0
Тревожно-фобические реакции	15 (28)	2 (4)	14 (36)	0
Депрессивные проявления	14 (26)	2 (4)	9 (23)	0

Примечание. В скобках показатели приведены в процентах.

МРРІ у больных ЯБ ДПК в динамике лечения (стандартного и с применением эглонила) показаны на рис. 3.

Таким образом, эглонил в дозе 50—300 мг/сут уменьшает проявления астенического, тревожного, депрессивного и ипохондрического синдромов у больных с функциональной и органической патологией органов пищеварения.

Препарат также уменьшает выраженность болевого синдрома и диспепсии.

Полученные нами данные еще раз подтверждают тот факт, что у больных, которые в комплексной терапии при обострении ЯБ ДПК принимали эглонил, к концу лечения купируются психические нарушения и значительно улучшается качество жизни.

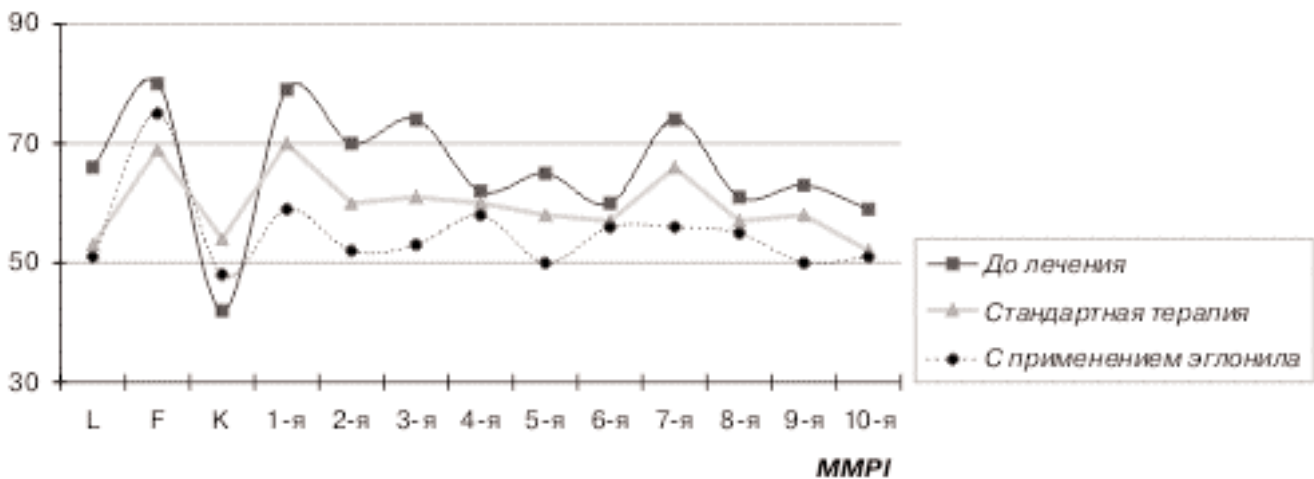


Рис. 3. Профили ММРІ при ЯБ ДПК в динамике лечения с применением эглонила

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабак О.Я. Психосоматические нарушения при язвенной болезни и способ их коррекции // Сучасна гастроентерол.— 2003.— № 2.— С. 65—67.
2. Белобородова Э.И., Корнетов Н.А., Орлова Л.А., Солодовник А.Г. Психофизиологические аспекты язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у лиц молодого возраста // Клин. мед.— 2002.— № 7.— С. 36—38.
3. Вельтищев Д.Ю. Многоликий эглонил // Русс. мед. журн.— 2001.— № 25.— С. 1—10.
4. Волков В.С., Колесникова И.Ю. Соматовегетативные нарушения при язвенной болезни // Клин. мед.— 2001.— № 10.— С. 30—32.
5. Горьков В.А., Олейчик И.В., Раюшкин В.А., Чурилин Ю.Ю. Атипичные нейрореплетики группы бензамидов // Фарматека.— 2000.— № 2.— С. 4.
6. Гриценко И.И., Степанов Ю.М., Кононов И.Н., Щербинина М.Б. Психический статус пациентов с пептической язвой и его коррекция с применением эглонила // Сучасна гастроентерол.— 2002.— № 4.— С. 38—41.
7. Губергриц Н.Б., Титиевский С.В., Дрид Наим. Коррекция психосоматических нарушений при хроническом панкреатите // Сучасна гастроентерол.— 2003.— № 3.— С. 87—92.
8. Дегтярёва И.И., Скрыпник И.Н., Козачок Н.Н., Лыховский О.И. Синдром раздраженной кишки // Укр. мед. часопис.— 2003.— № 4.— С. 21—33.
9. Дегтярёва И.И., Скрыпник И.Н., Козачок Н.Н. и др. Эффективность применения сульпирида в комплексном лечении больных с заболеваниями органов пищеварения // Сучасна гастроентерол.— 2002.— № 3.— С. 69—76.
10. Эглонил в гастроэнтерологической практике. Представительство компании «Санофи-Синтелабо» (Франция) в Украине // Запорожский мед. журн.— 2002.— № 6.— С. 84—86.
11. Калинин В.В. Парадоксы эглонила — атипичного нейрореплетика биполярного действия // Психиатр. и психофармакотер.— 2001.— № 6.— С. 6.
12. Колесникова И.Ю. Качество жизни, психологический статус и особенности течения заболевания у больных при язвенной болезни // Клин. мед.— 2001.— № 6.— С. 44—46.
13. Кравцова Т.Ю., Голованова Е.С., Рыболовлев Е.В. Изменения психовегетативного статуса у больных язвенной болезнью // Клин. мед.— 2000.— № 12.— С. 34—36.
14. Марута Н.А. Современные депрессивные расстройства: клинико-психопатологические особенности, диагностика, терапия // Укр. вісник психоневрол.— 2001.— Т. 9, Вип. 4 (29)— С. 79—81.

15. Передерий В.Г., Чернов А.Ю. Эффективность сульпирида при функциональной диспепсии, вызванной H. Pylori // Сучасна гастроентерол.— 2004.— № 1.— С. 25—28.
16. Рутгайзер Я.М. Возможности использования клинико-психологических методов в гастроэнтерологии // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.— 1997.— № 6.— С. 38—45.
17. Рутгайзер Я.М., Михайлов А.Г. Возможности оценки качества жизни больных в гастроэнтерологической практике // Клин. мед.— 1999.— № 3.— С. 35—38.
18. Смулевич А.Б., Дробижев М.Ю. // Русс. мед. журн.— 1996.— № 1.— С. 4—10.
19. Смулевич А.Б., Иванов С.В. Терапия психосоматических расстройств. Клинические эффекты Эглонила (сульпирида) // Психиатр. и психофармакотер.— 2000.— № 3.— С. 6—8.
20. Сыропятов О.Г., Дегтярёва И.И., Дзержинский Н.А. и др. Диагностика и лечение больных с психическими расстройствами в практике врача-интерниста. Роль эглонила // Укр. мед. часопис.— 2002.— № 5 (31)— С. 50—58.
21. Фирсова Л.Д. Особенности психической сферы больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки на разных стадиях заболевания // Тер. арх.— 2003.— № 2.— С. 21—23.
22. Altamura A.C., Mauri M.C., Regazetti G. L-sulpiride in the treatment of somatoform disturbances: a double-blind study with racemic sulpiride // Minerva Psichiatr.— 2000.— Vol. 32.— P. 25—29.
23. Caldara R., Masci E., Cambielli et al. Effect of sulpiride isomers on gastrin secretion in healthy man // Eur. J. Clin. Pharmacol.— 1983.— Vol. 25.— P. 319—322.
24. Cohen N., Alon I., Almozni-Sarfian D. et al. Sulpiride versus metoclopramide in nononcologic patients with vomiting and nausea // J. Clin. Gastroenterol.— 1999.— Vol. 7 (29)— P. 59—62.
25. Ferrery M., Florent C., Gerard D. Sulpirid: study of 669 patients presenting with pain psychological origin // Encephale.— 2000.— P. 58—66.
26. Gaslandi M. Antiemetic properties of levo-sulpiride // Minerva Med.— 1990.— Vol. 81 (312)— P. 855—860.
27. Meyers C., Vranckx C., Elgen K. Psychosomatic disorders in general practice: comparisons of treatment with flupentixol, diazepam and sulpiride // Pharmacotherapeutica.— 1985.— Vol. 4.— P. 244—250.
28. Rich T.D. Sulpiride: assesment of a pharmacologically and chemically distinct neuroleptic // Med. Hypotheses.— 1984.— N 5 (14)— P. 69—81.
29. Szabelska K., Chojnacki J., Grzegorzczak J. et al. Effect of prokinetic drugs inhibiting dopaminergic system on gallbladder motility in subjects with duodenal ulcer // Pol. Merkuriusz. Lek.— 1999.— Vol. 6.— P. 188—191.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЕГЛОНІЛУ В ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

О.І. Олійник, В.В. Сиволап

Проведені нами дослідження показали, що еглоніл у дозі 50—300 мг/добу суттєво зменшує прояви астеничного, тривожного, депресивного та іпохондричного синдромів у хворих з функціональною і органічною патологією травного каналу.

Еглоніл також зменшував вираженість больового синдрому і диспепсії.

EXPERIENCE OF EGLONIL USE IN GASTROENTEROLOGICAL PRACTICE

O.I. Oliynik, V.V. Sivolap

The carried out study has shown that Eglonil in a dose of 50—300 mg/day significantly reduced manifestations of asthenic, anxious, depressive and hypochondriac syndromes in patients with functional and organ digestive tract pathologies.

Eglonil also reduced intencity of pain syndrome and dyspepsia.