

ТЕЧЕНИЕ И ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У СТУДЕНТОВ С ВОЗБУДИМЫМ ТИПОМ ЛИЧНОСТИ

А.А. Опарин

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Ключевые слова: язва двенадцатиперстной кишки, возбудимый тип личности, даларгин, психосоматические расстройства, β -эндорфин, норадреналин.

Несмотря на успехи, достигнутые в последние годы в лечении язвы двенадцатиперстной кишки [1], распространенность этого заболевания продолжает расти, причем поражает преимущественно людей молодого возраста [6]. По мере усугубления язвенного процесса снижается не только качество жизни, но и работоспособность, а в последствии в значительном проценте случаев развивается инвалидизация. Противоязвенная терапия у таких пациентов часто не достигает желаемого результата. К тому же все возрастающая антибиотикорезистентность [4] и увеличение количества случаев побочного действия проводимой антихеликобактерной терапии [3] осложняют проблему лечения. Поэтому еще большую актуальность приобретает своевременная комплексная терапия впервые выявленной язвенной болезни и у больных с недлительным язвенным анамнезом. Однако, к сожалению, часто игнорируют ряд факторов, принимающих участие в процессах ulcerogenezа [8]. Нисколько не умаляя роли бактериального и кислотного факторов, необходимо отметить стрессорные факторы, наиболее характерные для студенческой молодежи и которые, к сожалению, практически не учитывают в схемах терапии [2, 5, 7]. Поэтому целью нашего исследования стала разработка комплексной схемы противоязвенной терапии у студентов с возбудимым типом личности, превалирующим в начальные периоды заболевания.

Материалы и методы исследования

Обследованы студенты, больные язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки без сопутствующей патологии, с возбудимым типом личности, разделенные на две группы в зависимости от терапии. Первую группу составили 54 человека (42 мужчины и 12 женщин) в возрасте от 17 до 27 лет. Язвенный анамнез длился до 1 года у 17 человек; от 1 года до 5 лет — у 25, от 5 лет до 10 лет — у 8, свыше 10 лет — у 4 больных. Кислотность желудочного сока была повышенной у 42 человек, у 12 она оставалась в пределах нормы или была несколько снижена. У 43 больных в клинике преобладал болевой синдром, у 11 — диспепсические расстройства. Вторую группу составили 53 человека (41 мужчина и 12 женщин) в возрасте от 17 до 28 лет. Язвенный анамнез составлял до 1 года у 16 человек, от 1 года до 5 лет — у 24, от 5 до 10 лет — у 9, свыше 10 лет — у 4 больных. Кислотность желу-

дочного сока была повышенной у 41 человека, у 12 она оставалась в пределах нормы или была несколько снижена. Клинически у 41 больного преобладал болевой синдром, у 12 человек — диспепсические расстройства. Диаметр язвенного дефекта колебался от 0,4 до 1,6 см, составляя в среднем 0,8 см. Диагноз язвенной болезни поставлен на основании результатов фиброгастродуоденоскопических методов исследования. Первая группа получала традиционную антихеликобактерную терапию. Вторая, помимо традиционных антихеликобактерных препаратов, получала даларгин. Содержание β -эндорфина определяли иммуноферментным методом с использованием стандартных наборов реактивов производства Peninsula Laboratories, INC (производство США). Содержание норадреналина определяли иммуноферментным методом с использованием стандартных наборов реактивов фирмы IBL (производство Германия). О психосоматических нарушениях судили по опросникам Айзенка, Спилберга — Ханина, Бека, Шихана, личностному опроснику Бехтеревского института.

Контролем служили 19 практически здоровых людей того же возраста и пола.

Результаты и их обсуждение

При анализе опросников психосоматической характеристики больных было констатировано, что средний оценочный балл особенностей личностной и реактивной тревожности был в обеих лечебных группах намного выше нормы (таблица).

С меньшей степенью достоверности у больных поднимался среднееоценочный балл тревоги и депрессии, а уровень самочувствия, настроения и активности, наоборот, был в обеих группах больных в равной степени статистически достоверно ниже, чем в контроле (см. таблицу). Таким образом, показатели психосоматического статуса свидетельствовали о преобладании у пациентов черт возбудимого типа личности. Одновременно у этих больных было выявлено статистически достоверное повышение уровня норадреналина: до $(501,1 \pm 5,1)$ пг/мл в I группе и до $(502,1 \pm 4,9)$ пг/мл — во II при норме $(284,1 \pm 4,1)$ пг/мл. Параллельно снижался уровень β -эндорфина: до $(8,1 \pm 0,61)$ пмоль/л в I группе и до $(8,0 \pm 0,72)$ пмоль/л — во II при норме $(12,85 \pm 0,49)$ пмоль/л. Этот дисбаланс в системе норадреналин — β -эндорфин, являющийся одновременно центральным регу-

Таблиця. Динаміка середньооціночного балла психосоматического статусу у больних язвенної болєзньо в різних лечебних групах, баллы

Показатель		I группа	II группа	Контроль
Личностная тревожность	До лечения	48,1 ± 1,3	48,3 ± 1,1	22,4 ± 1,2
	После лечения	29,2 ± 1,4	22,1 ± 1,2	
Реактивная тревожность	До лечения	46,2 ± 1,1	46,0 ± 1,3	21,9 ± 1,4
	После лечения	28,6 ± 1,1	22,4 ± 1,5	
Депрессия	До лечения	20,1 ± 1,01	20,4 ± 1,2	9,8 ± 0,96
	После лечения	10,4 ± 1,1	10,1 ± 1,1	
Тревога	До лечения	54,0 ± 1,01	55,2 ± 1,2	20,1 ± 1,2
	После лечения	22,1 ± 1,02	21,4 ± 1,4	
Настроение	До лечения	4,3 ± 0,070	4,1 ± 0,11	6,1 ± 0,12
	После лечения	5,6 ± 0,10	5,8 ± 0,11	
Самочувствие	До лечения	4,5 ± 0,0	4,3 ± 0,10	6,4 ± 0,11
	После лечения	6,0 ± 0,05	6,2 ± 0,11	
Активность	До лечения	3,9 ± 0,07	3,7 ± 0,1	5,9 ± 0,11
	После лечения	5,3 ± 0,07	5,8 ± 0,1	

лятором стресса и секреторной функции желудка, усугублялся по мере нарастания психосоматических расстройств и особенно был выражен у пациентов обеих групп с впервые выявленной язвой двенадцатиперстной кишки при высоком среднееоценочном балле личностной и реактивной тревожности. Исходя также из поставленной цели, мы провели дополнительные исследования в обеих группах в процессе лечения, в ходе которых установлено, что если в I группе срок купирования болевого синдрома составлял в среднем (4,1 ± 0,06) сут, то во II, получавшей далаггин, он сокращался до (2,54 ± 0,05) сут. Кроме того, при контрольной фиброгастродуоденоскопии через 3 нед было констатировано, что во II группе язвы зажили в 98% случаев путем полной эпителизации, а у больных I — полное заживление язв отмечено лишь у 81% больных, у 19% — язвы уменьшились, а полное заживление с формированием рубца и частичной деформации луковицы было констатировано при очередной фиброгастродуоденоскопии через 7 сут. В среднем срок рубцевания язв в I группе составил (21,4 ± 1,2) сут, в то время, как во II этот срок был статистически достоверно (P < 0,05) короче и составлял (18,10 ± 1,1) сут. Параллельно с этим к концу курса лечения у больных II группы констатирована наиболее выраженная динамика показателей психосоматического статуса. В частности, у них статистически достоверно ниже опустился среднееоценочный балл личностной и реактивной тревожности, депрессии и тревоги, достоверно выше поднялся среднееоценочный балл самочувствия, активности, настроения. В среднем эти показатели практически сравнялись с нормой (P > 0,05), в то время как у больных I группы динамика была менее выраженной, и даже по уровню среднееоценочного балла личностной и реактивной тревожности оста-

валась к концу лечения статистически достоверно выше не только нормы, но и средних показателей II группы (см. таблицу). Одновременно нами выявлено, что к концу лечения у пациентов II группы достоверно ниже (P < 0,05) опустился уровень норадреналина, до (281,4 ± 4,8) пг/мл, по сравнению с больными I (до 322,6 пг/мл ± 3,1 пг/мл), а уровень β-эндорфина, наоборот, во II группе поднялся до более высоких цифр (в среднем до 11,8 ммол/л ± 0,84 ммол/л), чем у больных I (до 9,6 ммол/л ± 0,34 ммол/л). Уместно подчеркнуть, что выявленные изменения и установленная взаимосвязь в системе норадреналин — β-эндорфин с удлинением язвенного анамнеза приобретает, хотя и несущественные вначале, но некоторые особенности, становящиеся более явными по мере увеличения периода течения язвенного процесса. В частности, если при впервые выявленной язве в большей степени повышался уровень норадреналина и в меньшей степени (хотя и достоверно) снижалось содержание β-эндорфина, то это наблюдается у больных с язвенным «стажем» болезни более 5—8 лет, то есть когда уровень норадреналина, как правило, не достигает высоких цифр (хотя в среднем остается выше нормы), а уровень β-эндорфина, наоборот, имеет тенденцию к еще большему снижению.

Выводы

1. При язве двенадцатиперстной кишки у студентов, подверженных стрессорным воздействиям, как правило, формируется возбудимый тип личности с наибольшим преобладанием среднееоценочного балла реактивной и личностной тревожности.
2. В период обострения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у студентов с возбудимым типом личности наблюдается достоверное снижение

концентрации β-эндорфина и параллельное повышение уровня норадреналина в крови.

3. Выявлена четкая корреляционная зависимость между степенью выраженности психосоматических расстройств, повышением уровня норадреналина, снижением уровня β-эндорфина и степенью выраженности болевого синдрома.

4. Включение в комплексную схему лечения язвы двенадцатиперстной кишки у больных с возбудимым типом личности даларгина способствует купированию как психосоматических расстройств, так и болевого синдрома, а также улучшению биохимических показателей и повышению качества заживления язвенного дефекта.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Бабак О.Я., Фадеенко Г.Д.* Рациональная терапия язвенной болезни и гастрита типа В у взрослых и детей: Метод. реком.— Х., 2001.— 16 с.

2. *Волков В.С., Колесникова И.Ю.* Соматопсиховегетативные нарушения при язвенной болезни // *Клин. мед.*— 2001.— № 10.— С. 30—32.

3. *Маев И.В., Вьюганова Е.С., Петрова Е.Г.* Побочные действия современной антихеликобактерной терапии // *Клин. мед.*— 2002.— № 6.— С. 7—13.

4. *Мегро Ф.* Резистентность *Helicobacter pylori* к антибиотикам // *Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.*— 2002.— Т. 12, № 3.— С. 71—81.

5. *Радченко О.М.* Тревожность и тип общей неспецифической адаптационной реакции у больных с внутренней патологией // *Укр. вісн. психоневрол.*— 2003.— Вип. 2 (35), Т. 3.— С. 60—61.

6. *Філіпов Ю.А., Шмігель З.М., Котельнікова Г.П.* Рівень поширеності захворюваності на хвороби органів травлення в Україні серед дорослих людей та підлітків // *Гастроентерологія, міжвідомчий збірник.*— 2001.— Вип. 32.— С. 3—4.

7. *Фирсова Л.Д.* Особенности психической сферы больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки на ранних стадиях заболевания // *Тер. арх.*— 2003.— № 2.— С. 21—23.

8. *Циммерман Я.С., Щеткин Д.И.* Пирацетам в комплексной патогенетической терапии рецидива язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // *Клин. мед.*— 2002.— № 1.— С. 48—53.

ПЕРЕБІГ І ПРИНЦИПИ ТЕРАПІЇ ВИРАЗКИ ДВАНДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У СТУДЕНТІВ ЗІ ЗБУДЛИВИМ ТИПОМ ОСОБИСТОСТІ

О.А. Опарін

Простежено чітку кореляційну залежність між збудливим типом особистості, особливостями психосоматичних порушень, умістом норадреналіну та β-ендорфіну й особливостями клінічної картини захворювання. Запропоновано і патогенетично обґрунтовано введення до комплексної схеми лікування виразки дванадцятипалої кишки у хворих зі збудливим типом особистості даларгіну, котрий сприяє мінімізації психосоматичних розладів і болювого синдрому, нормалізації показників норадреналіну і β-ендорфіну і підвищує якість загоєння виразкового дефекту.

THE COURSE AND PRINCIPLES OF DUODENAL ULCER THERAPY IN STUDENTS WITH EXCITABLE TYPE OF PERSONALITY

O.A. Oparin

The precise correlation between the excitable type of personality, peculiarities of psychosomatic disorders, presents of noradrenalin and β-endorphine as well as specific clinical course of the disease has been shown. It has been proposed and pathogenetically substantiated the inclusion of dalargin in the complex therapy of duodenal in the patients with excitable type of personality. This agent promotes faster minimization of psychosomatic disorders and pain syndrome, normalization of noradrenalin and β-endorphine parameters and increases the quality of ulcerative defect healing.