

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данный способ в силу его физиологичности и неинвазивности позволяет повысить эффективность лечения мышечно-тонических болевых синдромов путем выявления диагностически значимых патобиомеханических нарушений статодинамических изменений позвоночника и снизить хронизацию данной нозологии. На основании этого он используется в практическом здравоохранении: в неврологическом отделении Областной клинической больницы № 1.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев А. В., Бранд П. Я. // Боль. — 2008. — № 1. — С. 35—40.
2. Бахтадзе М. А. // Мануальная терапия. — 2004. — № 4 (16). — С. 63—66.
3. Кузнецова Н. Н., Непомилуева О. П. // Образование и воспитание детей и подростков: гигиенические проблемы. — М., 2002. — С. 155—157.

4. Пустозеров В. Г., Современные принципы терапии болевого синдрома // Жулев Н. М., Жулев С. Н., Скородумова Т. С., Хаджиев Г. В. // Материалы Международной конференции «Давиденковские чтения». — СПб.: СПбМАПО, 2006. — С. 135.

5. Сквознова Т. М. // ЛФК и массаж. — 2006. — № 9. — С. 44—50.

6. Чикуров Ю. В. Новый взгляд на патогенетические аспекты функциональных сколиозов // Сборник тезисов научно-практической конференции «Мануальная терапия при сколиотической болезни у подростков и детей в клинической практике». — Днепропетровск, 2002. — С. 55—59.

7. Щербин С. Л. Электромиография, стабилметрия и пальпация как методы выявления разницы длин нижних конечностей и седалищных бугров при сколиозе // Материалы 1-го всероссийского съезда восстановительной медицины. — М.: Изд-во РЕАСПОМЕД, 2007. — С. 311—312.

8. Baker K. // Emerg Med Australas. — 2005. — № 17 (1). — P. 65—72.

9. Namaka M., Gramlich C. R., Ruhlen D., et al. // Clin. Ther. — 2004. — Vol. 26, № 7 — P. 951—979.

10. Van Trijffel E., Anderegga Q., Bossuyt P., Lucas C. // Manual therapy, 2005. — Vol. 10. — P. 256—259.

**П. Р. Ягуров, С. С. Романюк, Н. А. Корнеева**

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов ВолГМУ

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ ГИДАЗЕПАМА НА ПОКАЗАТЕЛИ ВНИМАНИЯ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

УДК 616.33-002.44:616.12-008.331.1:615.214.22:614.2

Проведены исследования по сравнительной эффективности влияния гидазепама на расстройство внимания у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и больных артериальной гипертензией. На основании проведенного исследования можно заключить, что гидазепам при коррекции астенических состояний эффективно повлиял на восстановление психофизиологических функций в обеих группах наблюдения.

*Ключевые слова:* гидазепам, внимание, язвенная болезнь, артериальная гипертензия.

**P. R. Yagurov, S. S. Romanuk, N. A. Korneeva**

## COMPARATIVE ESTIMATION OF EFFICIENCY OF INFLUENCE GIDAZEPAM ON PARAMETERES OF ATTENTION AT SICK OF A STOMACH, DUODENAL ULCER AND SICK OF AN ARTERIAL HYPERTENSIA

The purpose of this research is to compare the effectiveness influence of Gidazepam on frustration of attention of the patients suffering from peptic ulcer of stomach and duodenal intestine and high blood pressure patients. Medicine has shown the activity concerning the attention parameters in both groups and can be recommended for correction of frustration of attention to the patients suffering from peptic ulcer of stomach and duodenal intestine and from high blood pressure.

*Key words:* gidazepam, attention, peptic ulcer, arterial hypertension

Пристальный интерес исследователей к язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖДК) и артериальной гипертензии (АГ)

обусловлен высокой распространенностью этих заболеваний, которая, по данным мировой статистики, достигает среди взрослого населения 6—

10 %, а по некоторым данным, колеблется от 3 до 21 % в разных регионах нашей страны и имеется четкая тенденция к увеличению случаев выявляемости и учащению рецидивов и смертности [2, 4].

Язвенная болезнь до настоящего времени остается основной причиной потери трудоспособности среди больных гастроэнтерологического профиля, на ее долю приходится около 40 % всех дней временной нетрудоспособности. Часто рецидивирующее течение, наличие тяжелых осложнений и преждевременная инвалидизация больных определяют как медицинскую, так и социально-экономическую значимость данной проблемы [1, 4].

В течении язвенной болезни и артериальной гипертензии важное место занимает астенический синдром. Снижается порог физиологической адаптации организма, это ведет к снижению работоспособности, внимания, ухудшению памяти, увеличению времени реакции и нарушениям сенсомоторной координации. Сложившиеся условия заставляют человека находиться в условиях хронического стресса даже при обычном режиме физической и умственной работы. Происходит замыкание «порочного круга», так как хроническая стрессовая ситуация усугубляет течение язвенной болезни. Поэтому адекватная коррекция психоастенических расстройств уже на стационарном этапе лечения не только улучшает качество жизни пациента, но и может расцениваться как средство профилактики повторных обострений [3, 4, 7].

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Сравнить эффективность влияния гидазепама на расстройства внимания у больных ЯБЖДК и больных АГ.

В исследовании ставились следующие задачи: 1) оценить психофизиологическое состояние у больных ЯБЖДК и АГ; 2) изучить эффективность, безопасность и психофизиологический механизм действия гидазепама в коррекции психоастенических расстройств у больных ЯБЖДК и АГ; 3) разработать рекомендации для практического применения гидазепама в комплексном лечении и профилактике ЯБЖДК и АГ.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняло участие 80 добровольцев — мужчин, составивших четыре группы исследования: больные ЯБЖДК, принимавшие гидазепам, больные ЯБЖДК, принимавшие плацебо, больные АГ, принимавшие гидазепам, и больные АГ, принимавшие плацебо.

Критерии включения в исследование являлись: мужской пол, возраст 25—45 лет, наличие язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (верифицированной данными ЭГДС) или артериальной гипертензии, профессия связана с операторской деятельностью, добровольное согласие.

Критериями исключения: сопутствующая патология, прием психотропных препаратов, непереносимость, аллергические реакции на препарат, опыт работы на ЭВМ.

Исследование проводилось по контролируемой схеме, слепым плацебо-контролируемым методом с использованием адаптивной рандомизации групп.

В ходе исследования больные получали антигипертензивную и стандартную противоязвенную терапию. Во время исследования больные находились на стационарном лечении в МУЗ ГКБ № 3.

Коррекция психоастенических расстройств осуществлялась транквилизатором (гидазепам 100 мг/сут).

В эксперименте изучалось изменение на фоне приема препаратов и плацебо таких показателей внимания, как объем внимания (ОВн), устойчивость внимания (УВн) и распределение внимания (РВн). Параметры показателей внимания оценивались по программе психофизиологического исследования «Капитан НЕМО» с использованием периодической схемы опыта (схема Беренблута). Таким образом, во все дни исследования каждый больной проходил психофизиологическое тестирование. Данная схема позволяет не только получать большее количество материала для исследования, что вдвое повышает точность полученных результатов, но и параллельно оценить такие психофизиологические показатели, как вработываемость и утомляемость, а также динамику данных показателей в ходе всего цикла исследования.

В эксперименте больные проходили исследование на компьютере, причем по роду своей профессии никто из больных не был связан с работой на компьютере, и исходно все пациенты находились в равных условиях. И, далее, в ходе тестирования, оценивались процессы обучения/вработывания/утомления. Психологическое состояние больных оценивалось в ходе двукратного тестирования больных (в начале и по завершении исследования) по шкалам тревоги и депрессии HADS и Спилбергера. В ходе тестирования определялась субъективная оценка больным своего состояния, самочувствия, работоспособности.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе исследования получены следующие данные динамики изменения результатов первых тестирований ( $M_{\text{гидазепам}}$  —  $M_{\text{плацебо}}$ ). Больные ЯБ на фоне приема препарата показали достоверно отличные от группы плацебо результаты во всех тестах. В тесте РВн значительная положительная динамика результатов 19,35 % ( $p < 0,001$ ). В тесте ОВн позитивные изменения на 13,11 % ( $p < 0,01$ ). Динамика устойчивости внимания на фоне приема препарата 16,99 % ( $p < 0,01$ ).

В группе больных АГ изменения результатов тестирования не были столь однозначными и в

большинстве тестов недостоверными. Для теста РВн положительная динамика составила 3,29 %. Препарат оказал положительное влияние на объем внимания, которое составило: 14,96 % ( $p < 0,05$ ). В исследовании устойчивости внимания при приеме гидазепама динамика результатов была отрицательной и составила — 0,17 %, хотя различия с группой плацебо-контроля значимыми не были.

**Сравнительная оценка динамики психофизиологических показателей больных ЯБЖДК и АГ на фоне приема гидазепама**

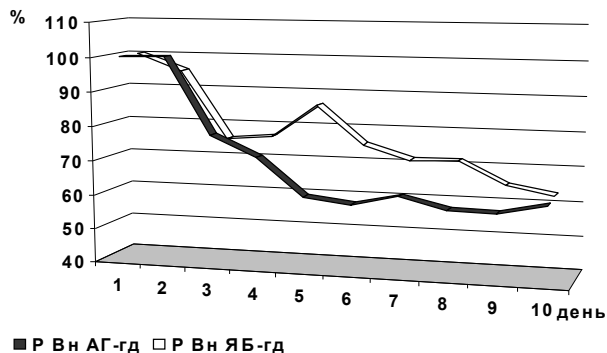


Рис. 1. Динамика показателей распределения внимания (Р Вн)

На рис. 1 отражена динамика изменения показателей распределения внимания у больных, получавших гидазепам и плацебо. Можно отметить, что в ответ на прием гидазепама в группе больных АГ получен более быстрый и выраженный ответ, хотя статистических различий в динамике данного показателя не отмечается.

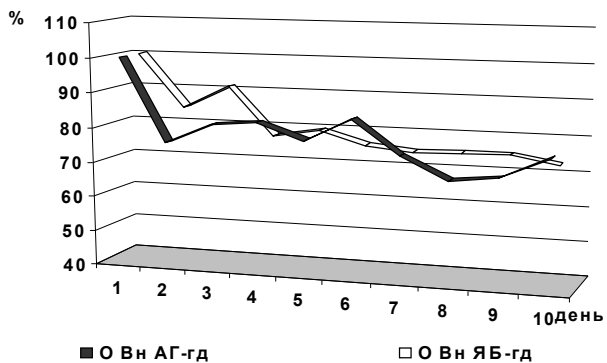


Рис. 2. Динамика показателей объема внимания (О Вн)

На рис. 2 отражена динамика показателей объема внимания. На фоне приема обоих препаратов наблюдается сходная положительная динамика (графики результатов тестирования практически параллельны в обеих группах), но более выраженное влияние на процессы вработывания/утомления отмечено в группе больных ЯБЖДК, на протяжении исследования больные этой группы показали лучшую динамику вработывания (кривая регрессии результатов в группе больных ЯБЖДК более сглажена, нежели в группе АГ).

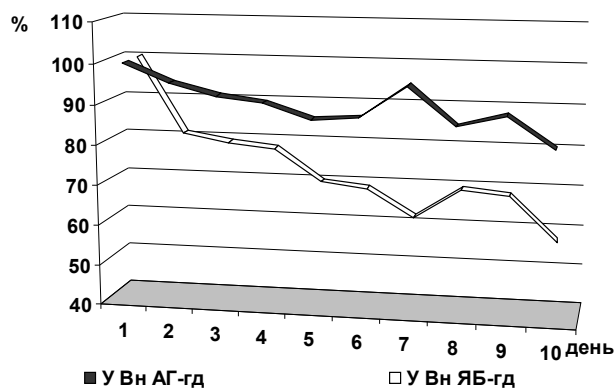


Рис. 3. Динамика показателей устойчивости внимания (У Вн)

На рис. 3 отражена динамика показателей устойчивости внимания. При исследовании устойчивости внимания получены наибольшие различия динамики показателя тестирования. Отмечено, что в группе больных ЯБЖДК на фоне приема гидазепама наблюдается значимо более положительная динамика восстановления показателя, хотя следует отметить, что основные различия наблюдаются в первые дни исследования, а в дальнейшем графики более параллельны.

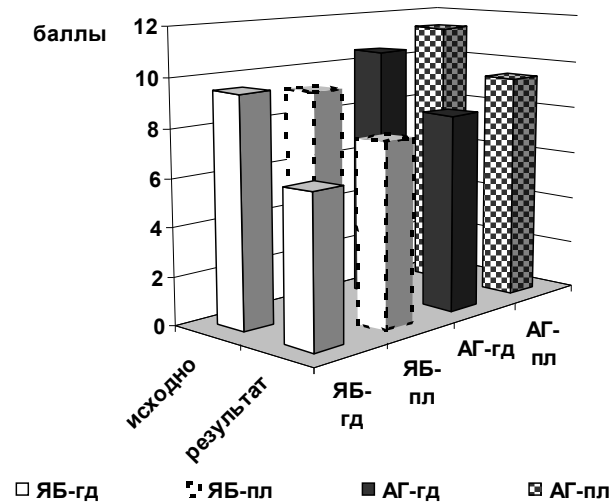


Рис. 4. Динамика результатов опроса по HADS

В результате психологического тестирования было выявлено, что выраженность депрессии уменьшалась в группах исследования и контроля как у больных АГ, так и у больных ЯБЖДК на фоне стандартной терапии. Включение же в схему лечения гидазепама хотя и оказало положительное влияние, различия с группами плацебо по обеим нозологиям не были значимыми.

Динамика же изменения уровня тревожности была более выраженной, хотя и не столь однозначной. Так, на уровень ситуативной тревоги больший эффект препарат оказал в группе больных АГ (рис. 5).

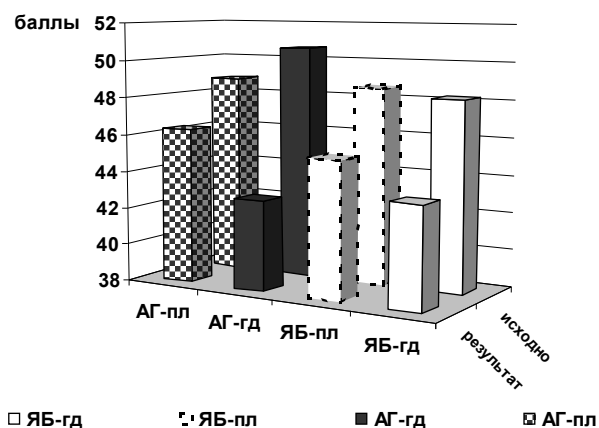


Рис. 5. Динамика уровня ситуативной тревоги по опроснику Ч. Спилберга

А уровень личностной тревожности был выражен исходно выше в группе больных ЯБЖДК и более значимо изменился на фоне приема препарата (рис. 6).

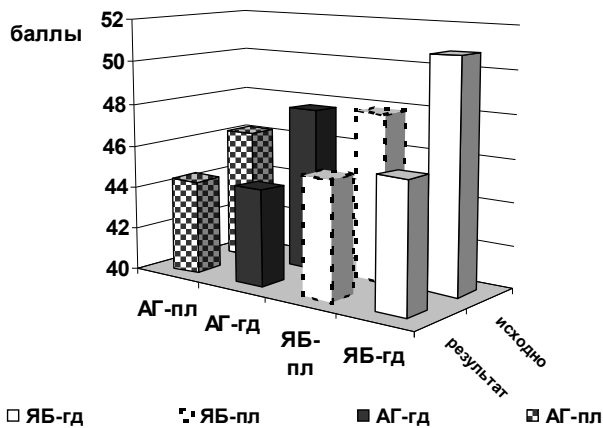


Рис. 6. Динамика уровня личностной тревоги по опроснику Ч. Спилберга

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенного исследования можно заключить, что гИдазепам при коррекции астенических состояний эффективно влияет на восстановление функций психофизиологических показателей, таких как объем, устойчивость и распределение внимания.

Препарат может быть рекомендован для коррекции расстройств внимания как у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, так и больных артериальной гипертензией.

ГИдазепам в равной степени оказал положительное влияние на показатели объема и распределения внимания в обеих группах больных.

ГИдазепам оказал более выраженное влияние на устойчивость внимания в группе больных ЯБЖДК.

В группе больных АГ под влиянием гИдазепاما отмечена значимая редукция проявлений ситуативной тревоги, а в группе больных ЯБЖДК более значимо уменьшалась тревога как свойство личности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Анастаси А. Психологическое тестирование. — СПб., 2001.
2. Бармаков А. Е., Морозова О. В., Мутовин В. М. и др. // Российский гастроэнтерологический журнал. — 1999. — № 4. — С. 97.
3. Брайтигем В., Кристиан П., Род М. Психосоматическая медицина. — М.: ГЭОТАР Медицина, 1999.— 376 с.
4. Васильев Ю. В., Яшина Н. В. // Актуальные вопросы клинической медицины. (Посвящается 55-летию поликлиники МИД России). — М., 2001. — С. 82—87.
5. Востриков Г. П. Распространенность язвенной болезни и эрозивных поражений двенадцатиперстной кишки в г. Москве // Российский гастроэнтерологический журнал. — 1999. — № 4. — С. 102.
6. Мадди С. Теория личности: сравнительный анализ. — СПб., 2002.
7. Незнамов Г. Г., Сюняков С. А., Телешова Е. С. и др. // Журн. неврол. и психиатр. — 2001. — Т. 101, № 8. — С. 19—25.