



Е.Е. Алексеев, Е.Н. Веселова

РОЛЬ АДАПТОЛА В КОРРЕКЦИИ НЕВРАСТЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА (СРК)

*Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29
E-mail Fizik34@rambler.ru*

Цель: оценить клиническую эффективность адаптола в коррекции астенического синдрома у пациентов с синдромом раздраженного кишечника (СРК).

Материалы и методы: в исследование были включены 52 пациента (38 женщин и 14 мужчин) с синдромом раздраженного кишечника (СРК) с наличием различных психопатологических расстройств невротического регистра в возрасте от 28 до 40 лет. Пациенты получали препарат адаптол в дозе 0,5 г 2 раза в день независимо от приема пищи. Курс лечения 1 месяц. Назначение сопутствующих психотропных препаратов не допускалось. Диагноз верифицирован современными клинико-инструментальными методами исследования. Пациентам проводилось психометрическое исследование.

Результаты: анализ анкетных данных показал, что у пациентов с СРК имелись выраженные тревожные расстройства. В группе больных с запорным вариантом СРК наблюдался высокий уровень личностной и средний уровень ситуационной тревожности, обнаружены клинически достоверные нарушения нервной вегетативной системы. К концу 3-недельного курса применения адаптола практически полностью исчезли соматизированные проявления тревоги, купировались болевые ощущения и клинические симптомы соматовегетативной дисфункции, диссомнические расстройства, антивитальные переживания. В процессе проведения клинического исследования были обнаружены незначительные побочные эффекты терапии.

Выводы: адаптол является эффективным антиастеническим препаратом и «мягким» антидепрессантом при терапии невротических и соматоформных нарушений. Эффект препарата проявляется быстро, уже к началу второй недели лечения. Адаптол практически лишен побочных эффектов, безопасен в применении, не снижает качества жизни пациентов.

Ключевые слова: астенические нарушения, адаптол, синдром раздраженного кишечника.

Alekseev E.E., Veselova E.N.

ROLE ADAPTOLE IN CORRECTION NEURASTHENIA AT PATIENTS WITH THE SYNDROME OF ANGRY INTESTINES (IBS)

*Rostov State Medical University,
Department of Propedeutics of Internal Diseases
29 Nakhichevansky st., Rostov-on-Don, 344022, Russia. E-mail: fizik34@rambler.ru*

Purpose: Estimation of clinical efficiency adaptole a in correction of an asthenic syndrome at patients with a syndrome of angry intestines (IBS).

Materials and Methods: 52 patients (38 women and 14 men) with a syndrome of angry intestines (IBS) with presence of various psychopathological frustration of the neurotic register have been included in research. The age of patients varied from 28 till 40 years. Patients received a preparation adaptole in a dose 0, 5 g 2 times a day irrespective of food intake. Course of treatment 1 month. Appointment of accompanying psychotropic preparations was not supposed. The diagnosis is verified by modern clinic-tool methods of research. The psychometric research was conducted.

Results: The analysis of biographical particulars has shown, that patients had expressed disturbing frustration. In group of patients with constipation variant IBS high level personal was observed and an average level of situational, that correlates with results of uneasiness on scale Sheehan, the test of color elections Lusher. Clinically authentic infringements of nervous vegetative system are found out in patients with IBS. By the end of a 3-week course of application adaptole a practically has completely disappeared somatization alarm displays, painful sensations and clinical symptoms somatovegetative were stopped to dysfunction, dissomnitice frustration, antivital experiences. In the course of carrying out of clinical research insignificant by-effects of therapy have been found out.

Summary: Adoptole renders moderated tranquilizing influence and practically does not cause by-effects. The preparation can have metabolic an effect, normalising the various metabolic processes broken by stress, besides, adaptole can influence functioning neurosensitive systems.

Keywords: asthenic infringements, adaptole, irritable bowel syndrome (IBS).



Введение

В условиях социально-политической, экономической и идеологической нестабильности нашего общества изменение старых ориентиров и отсутствие новых стандартов приводят в целом к массовой невротизации населения, характеризующаясь в частности чрезвычайно высоким уровнем психоэмоционального напряжения. Это приводит к существенному ухудшению уровня психического здоровья, и ведет к десинхронизации биоритмов работы нервной системы. Нарушения психики не психотического характера составляют 71,1%, а нарушения психотического характера составляют 15,6% общей психической заболеваемости [1]. Структура изменения заболеваемости свидетельствует, что в последние годы отмечается значительный рост психогенных по происхождению, соматизированных, психосоматических и нейросоматических заболеваний с хроническим течением, пограничных состояний, в том числе у больных с заболеваниями пищеварительного тракта [2]. Среди обратившихся к терапии больных астенические жалобы преобладают от 30 до 65 % [3].

Астенические нарушения являются одними из самых распространенных расстройств у пациентов с патологией пищеварительной системы, включая синдром раздраженного кишечника (СРК).

Под астенией понимают патологическую усталость после нормальной активности, сопровождающиеся снижением энергии, необходимой для обеспечения нормальной жизнедеятельности и внимания, резкое снижение работоспособности. Обычно астения сопровождается вялостью, сонливостью, раздражительностью. Чаще всего встречаются астении преимущественно психогенного характера. Данное состояние принято называть неврастенией.

«Как болезнь, неврастения даже не признается серьезным страданием, а между тем, что может быть мучительнее того состояния, когда человек физически представляется относительно здоровым ... и вместе с тем, имея в общем достаточно умственных сил, не может пользоваться ими по причине своего болезненного состояния» В.М. Бехтерев (1906).

Традиционный подход к лечению неврастения предусматривают применение как немедикаментозных методик, так и средств фармакотерапии. Учитывая ведущую роль тревоги и стресса в генезе неврастения, можно сказать, что важную роль в данной патологии играют анксиолитики, уменьшающие проявление тревоги, эмоциональную напряженность, страхи. Однако препараты этого класса гетерогенны и включают разнообразные производные химических групп, которые отличаются по механизму и терапевтическому спектру действия на разные психопатологические проявления. Присоединение психотропных средств, в особенности растительных, к стандартной терапии функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), например, синдрома раздраженного кишечника (СРК), повышает эффективность лечения и улучшает качество жизни больных. В этой связи внимания заслуживает новый лекарственный препарат растительного происхождения — адаптол (АО «Олайнфарм», Латвия). Адаптол оказывает умеренное транквилизирующее влияние и практически не вызывает побочных эффектов. Адаптол по химическому строению прибли-

жается к метаболитам организма. Поэтому считается, что препарат может оказывать метаболическое действие, нормализуя нарушенные стрессом различные метаболические процессы, кроме того, адаптол может влиять на функционирование нейромедиаторных систем. Препарат проявляет антагонистическую активность по отношению к возбуждающей адренергической и глутаматергической системам и усиливает функционирование тормозных серотонин- и ГАМК-ергических механизмов мозга. Адаптол также демонстрирует свойства агониста-антагониста адренергической системы. Таким образом, сочетание нейрометаболического и нейромедиаторного действий адаптола объясняет полифункциональность его нейрофармакологических эффектов [4].

Цель: оценка клинической эффективности адаптола в коррекции астенического синдрома у пациентов с синдромом раздраженного кишечника (СРК).

Материалы и методы

В исследование были включены 52 пациента (38 женщин и 14 мужчин) с синдромом раздраженного кишечника (СРК) с наличием различных психопатологических расстройств невротического регистра. Возраст пациентов варьировал от 28 до 40 лет, средний возраст, включенных в исследование больных, составил $31,5 \pm 16,3$ лет. Пациенты получали препарат адаптол в дозе 0,5 г 2 раза в день независимо от приема пищи. Курс лечения 1 месяц. Назначение сопутствующих психотропных препаратов не допускалось. Лишь при бессоннице эпизодически назначались снотворные (транквилизаторы короткого действия). Диагноз верифицирован современными клинико-инструментальными методами исследования. В рамках настоящей работы пациентам проводилось психометрическое исследование с использованием шкалы тревоги - тест цветовых выборов Люшера, шкала тревоги Спилберга (STAI) в русифицированной версии Ханина Ю.Л. [5]; оценочная клиническая шкала тревоги Шихана (ShARS) [6]; анкету оценки расстройств вегетативной нервной системы.

В целом препарат обладает сбалансированным энергизирующим, тимоаналептическим и седативным действием. Переносимость и безопасность адаптола оценивали по наличию нежелательных явлений, выявленных при расспросе пациентов, и изменениям в лабораторных и инструментальных показателях.

Результаты

Анализ анкетных данных показал, что у пациентов имелись выраженные тревожные расстройства. В группе больных с запорным вариантом СРК наблюдался высокий уровень личностной и средний уровень ситуационной тревожности не зависимо от половой принадлежности (более 36 - 46 баллов), что коррелирует с результатами тревожности по шкале Шихана, теста цветовых выборов Люшера. У больных с СРК обнаружены клинически достоверные нарушения нервной вегетативной системы [7,8].

Оценка динамики психопатологического состояния данных пациентов путём клинико-психометрического метода выявила следующие данные: у пациентов, получавших адаптол, к 10 дню исследования наблюдалось заметное улучшение субъективного спектра ощущений,



повышались настроение и активность. К 18 дню лечения было зарегистрировано выраженное снижение, тревожной, астенической симптоматики в частности, витальных компонентов тревоги, утомляемости, слезливости, раздражительности, гиперестезий, беспричинных страхов или конкретных опасений о состоянии своего здоровья.

У большинства пациентов купировались диссомнические расстройства, антивитальные переживания. К концу 3-недельного курса применения адаптола практически полностью исчезли соматизированные проявления тревоги, купировались болевые ощущения и клинические симптомы соматовегетативной дисфункции. Оценка динамики психопатологических расстройств в процессе лечения адаптолом согласно шкале Sheehan выявила достоверное существенное снижение уровня тревожных расстройств уже к 15 дню. К 22 дню исследования уровень тревоги снизился на 63%; диссомнические расстройства уменьшились в среднем на 28,8%; уровень соматовегетативной дисфункции — на 49%, чувства вины — на 36%, антивитальных переживаний — на 33%.

В процессе проведения клинического исследования были обнаружены незначительные побочные эффекты терапии. У 3 больных были зафиксированы проявления фотосенсибилизации и у 1 больной — уменьшение продолжительности ночного сна без сомато-депресонализационных нарушений.

Выводы

Адаптол обладает сбалансированным эффектом, главными компонентами которого являются психоэнергизирующее, антидепрессивное и транквилизирующее действие.

Поэтому он может быть рекомендован для лечения невротических и соматоформных нарушений соответственно в детской практике, у гериатрических, соматически ослабленных больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Табачников С.И., Волошин П.В. До всесвітнього дня здоров'я, присвяченого охороні психічного здоров'я // Архів психіатрії. — 2001. — № 1–2. — С. 5–6.
2. Михайлов Б. В., Козидубова В. М., Марута Н. А. и др. Актуальные проблемы социальной психиатрии, психотерапии и медицинской психологии в Украине // Вісник психічного здоров'я. — 2009. — № 1. — С. 16–18.
3. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Рожкова А.В. Современные подходы к диагностике и лечению неврастения. Учебно-методическое пособие. Санкт-Петербург, 2011. — С.3–10
4. Volz H.P. Controlled clinical trials of hypericum extracts in depressed patients—an overview // Pharmacopsychiat. - 1997. - 30(suppl). - P.72–76.
5. Spielberger C.D., Gorsuch R.L., Lushene R.E. Psychometric research was carried out Hanina J.L.'s Russified version., 1970.
6. Sheehan D.V., Sheehan K. Estimated clinical scale of alarm. - 1983.
7. Точилев В. А. Опыт лечения депрессии адаптолом // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2000. — Т. 100, № 5. — С. 63.
8. Linde K., Ramirez G. et al. St. John works for depression — an overview and meta-analysis of randomized clinical trials // British Medical Journal. — 2006. — Vol. 316. — P. 252–258.

ПОСТУПИЛА: 11.01.2012