

**Психопатологический профиль пациентов с жалобами со
стороны желудочно-кишечного тракта, обследованных
психиатром в условиях амбулаторного приёма и
гастроэнтерологического стационара**

**К.м.н., ассистент кафедры психиатрии
и медицинской психологии**

ФГБОУ ПО ПИМУ,

Горячева Екатерина Евгеньевна

Актуальность

- ▶ Широкая распространённость заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) как среди взрослого, так и детского населения
- ▶ Необходимость проведения дифференциальной диагностики состояний у пациентов с жалобами на боли, жжение, ощущение «кома в пищеводе, кишечнике», пульсация, распирающие, различные вкусовые изменения, нарушения аппетита и др., которые не купируются на фоне соматотропной терапии.
- ▶ Низкая комплаентность больных

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить структуру психопатологических особенностей пациентов с патологией ЖКТ, наблюдающихся амбулаторно и стационарно.



Методы исследования

Клинико-психопатологический

Клинико-anamнестический

Статистический

	1 группа (с гастроэнтерологическими жалобами, обратившиеся за амбулаторной помощью к психиатру)	2 группа (больные, обследованные психиатром в условиях гастроэнтерологического стационара)
Численность выборки	n=126	n=151
Гендерная принадлежность	М – 27 (21,4%) Ж – 99 (78,6)	М – 63 (41,7%) Ж – 88 (58,3%)
Возраст	18 – 69 лет (39,6±14,05)	20 – 67 лет (41,6 ± 2,06)

**1 группа – пациенты с гастроэнтерологическими жалобами,
обратившиеся за амбулаторной помощью к психиатру (n=126)**

Наиболее частые гастроэнтерологические жалобы:

Тошнота – 64 (50,8%)

Боли и неприятные ощущения в животе – 40 (31,7%)

Запоры - 15 (11,9%)

Рвота – 13 (10,3%)

Изжога – 11 (8,7%)



1 группа – пациенты с гастроэнтерологическими жалобами, обратившиеся за амбулаторной помощью к психиатру n=126

Лечились у гастроэнтеролога - 31 (24,6%) пациент:

Комбинированная терапия: гастроэнтерологические препараты + психофармакотерапия

↳ 20 (64,5%) – эффективная терапия

↳ 16 (51,6%) – нарушали рекомендации психиатра, из них 9 – на фоне «+» динамики

На фоне приёма лишь гастроэнтерологического лечение

↳ 22 (70,9%) – неэффективная терапия

↳ Нарушали рекомендации гастроэнтеролога в связи с неэффективностью лечения – 17 (55,6%)

Из 31 пациента к психиатру были направлены:

- ▶ Неврологом – 18 (61,3%)
- ▶ Самостоятельно – 9 (29%)
- ▶ Другие специалисты – 4 пац.

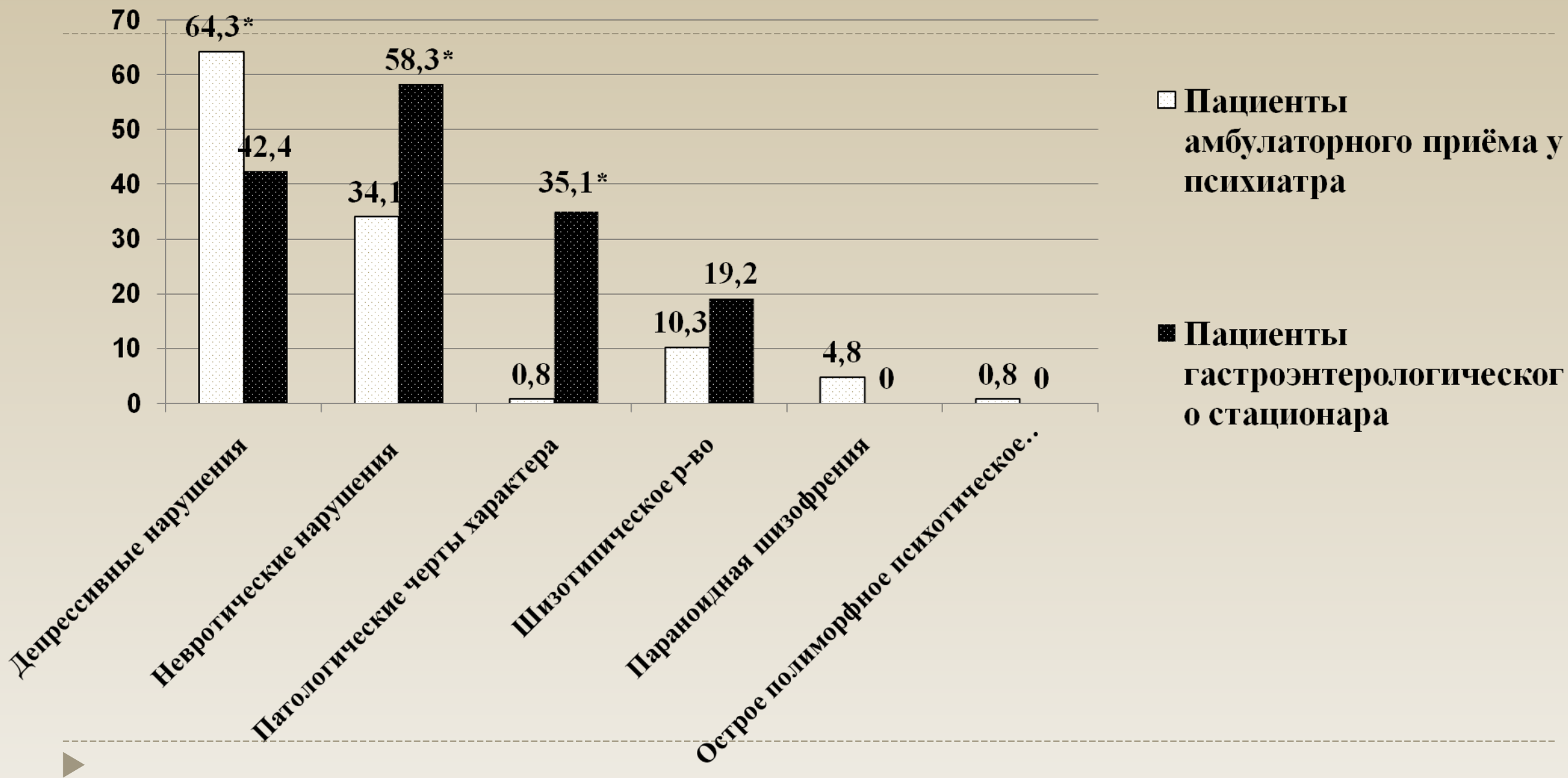


2 группа – пациенты гастроэнтерологического стационара n=151

- ▶ 71 пациент (47,1%) - терапия г/э препаратами охарактеризовали неэффективная**
- ▶ 79 больных (52,3%) – нарушали предписанное врачом г/э лечение**
- ▶ 33,8% обращались к психотерапевту, как правило, однократно, по направлению врача г/э на базе соматической больницы. За повторной консультацией обращались единицы**
- ▶ Рекомендации психиатра-психотерапевта выполнялись частично, как правило, лишь во время пребывания в стационаре**



Распространённость психических нарушений у пациентов гастроэнтерологического стационара и у амбулаторных пациентов у психиатра с жалобами на нарушения ЖКТ, в %



Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства

Невротические расстройства	Пациенты амбулаторного приёма у психиатра n=126	Пациенты гастроэнтерологического стационара n=151
Генерализованное тревожное расстройство (ГТР)	21,4%	33,1%
Специфические фобии	-	15,2%
Паническое расстройство	10,3%	16,6%
Ипохондрическое расстройство	-	15,2%



Нозологическая принадлежность депрессивных нарушений

	Пациенты амбулаторного приёма у психиатра n=126	Пациенты гастроэнтерологического стационара n=151
Невротические нарушения	29,7%	21,9%
Шизотипическое расстройство	1,2%	26,5%
Рекуррентное депрессивное расстройство	28,4%	18,7%
Дистимия	2,5%	12,5%
Органическое аффективное непсихотическое расстройство	2,5%	14,4%
БАР	4,9%	6,3%
Единичный депрессивный эпизод	34,6%	-

Выводы

- ▶ 1. На амбулаторном приёме у психиатра более четверти пациентов предъявляют комплекс жалоб со стороны ЖКТ и нуждается в коррекции соматического и психического состояния.
- ▶ 2. Большинство пациентов обращаются к психиатрам по направлению неврологов (61,3%) или самостоятельно (29%). Лишь несколько больных были направлены гастроэнтерологами и другими специалистами, что вероятно связано со стигматизацией психических расстройств среди врачей.
- ▶ 3. Пациенты, получающие комплексную терапию (соматотропную и психофармакотерапию) отмечают большую эффективность лечения, что доказывает необходимость совместного ведения таких пациентов гастроэнтерологом и психиатром.
- ▶ 4. Обследованных больных в обеих группах характеризует широкая коморбидность психических нарушений.



Выводы

5. У пациентов гастроэнтерологического стационара, достоверно чаще выявляются невротические расстройства, а также патологические черты характера, в то время, как у больных амбулаторного приёма преобладают депрессивные нарушения.

6. Пациенты из обеих групп демонстрируют сниженную комплаентность как в отношении гастроэнтерологического лечения, так и терапии, назначенной психиатром.



Лечение

1. Анксиолитическая терапия - тревожно-фобические расстройства.

А. Бензодиазепиновые ; Б. Небензодиазепиновые (Тетраметилтетраазабициклооктандион, Гидроксизин, Этифоксин)

	Тетраметилтетраазабициклооктандион	Гидроксизин	Этифоксин
Показания	-невротические и неврозоподобные р-ва - переносимости нейрорептиков	-р-ва тревожного спектра -терапия абстинентных р-в	-р-ва тревожного спектра -нарушения адаптации
Эффект	-адаптогенный -антиоксидантный -нормализует сон, регулирует фазы сна -(↑уровень эндогенного мелатонина)	-ум. анксиолитическое -седативное -противорвотное -антигистаминное	анксиолитический
Нежелательные эффекты	Редко	Редко , чаще у пожилых: сухость во рту, задержка мочеиспускания, нарушение аккомодации, запоры	Крайне редко.
Преимущества	не вызывает: зависимости, привыкания, синдрома отмены, миорелаксации, снотворного действия	не вызывает: зависимости, привыкания	не вызывает: зависимости, синдрома отмены, миорелаксации, сонливости Хорошо переносится
Дозировка	500 мг / сут	25-100 мг / сут	50-200 мг / сут

Лечение

▶ 2. Антидепрессанты.

А. ТЦА (Амитриптилин, имипрамин, кломипрамин):

- ▶ Показания для применения в гастроэнтерологии:
- ▶ **ЯБЖ и ДПК вне стадии обострения, НЭРБ с изжогой** (Ливзан М.А., Лялюкова Е.А., 2015), **функциональная изжога и гиперчувствительность пищевода к рефлюксу, синдром болей в эпигастрии (СБЭ) в рамках ФД, функциональные расстройства билиарного тракта** (в дозах по 12,5-25 мг в сутки (Шептулин А.А., 2015; Ардатская М.Д., 2012);
- ▶ Гастропарез: по 12,5–25 мг дважды в сутки для уменьшения таких симптомов, как тошнота и рвота (Колесникова Е.В., 2006). Проявления диабетической нейропатии (тошнота, рвота, боли) – начальная доза -12,5 мг за 2 часа до сна; в дальнейшем до 25–50 мг (Шульпекова Ю.О., 2011).
- ▶ При лечении СРК с диареей и без диареи (суточная доза 200 мг)
- ▶ **!!! Необходимо учитывать, что амитриптилин способствует расслаблению нижнего пищеводного сфинктера (Машарова А.А., Ким В.А., 2006), а также может быть причиной запора (Плотникова Е.Ю., 2015).**



Лечение

- ▶ Б. СИОЗС:
- ▶ **-Сертралин**: При функциональной изжоге и гиперчувствительности пищевода к рефлюксу (50-200 в сутки) (Шептулин А.А., 2015)
- ▶ **ФД (50 мг 1 раз в сутки независимо от приёма пищи)** (Звягинцева Т.Д., Шаргород И.И., 2012)
- ▶ При терапии СРК с диареей и без диареи (суточная доза 50 мг)
- ▶
-Флуоксетин 20-40 мг/сут.; Флувоксамин 15-300 мг/сут., пароксетин 20-40 мг/сут
- ▶ В. СИОЗСН:
- ▶ Миртазапин 15-45 мг/ сут; Милнаципран 100-150 мг; Венлафаксин 75-300 мг/сут.;



Лечение

3. Нейролептики.

- Сульпирид: регулирует моторную функцию, улучшает кровоснабжение ЖКТ, оказывает противорвотный эффект. Оказывает антидепрессивное, противотревожное, активирующее действие (Тарасова Л.В., Трухан Д.И., 2013).
 - Схема: 2,0мл (100 мг) внутримышечно два раза в сутки, затем капсулы 50 мг 2 раза в сутки до 4 недель натошак (Ребров Б.А., Комарова Е.Б., 2011).
 - Также применяются: Оланзапин 2,5-10 мг, рисперидон (1-4 мг), кветиапин (25-100 мг) и др.
-

Спасибо за внимание

