

УДК 615.214.32:[616.8-008.64+616.891.6]-006

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЙСТВИЯ АМИТРИПТИЛИНА НА ДЕПРЕССИЮ И ТРЕВОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ

Смоленчук А. В., Серпухова О. Ю.

**Научные руководители: к.м.н., доцент Н. Н. Усова,
ассистент кафедры Г. Е. Литвинов**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

На сегодняшний день депрессия и тревожные состояния являются одними из самых частых психических патологий у онкологических пациентов. Существуют различные факторы, способствующие этому. К ним относятся: рост опухоли и метастазирование воздействующие на различные области головного мозга, принимающие участие в формировании эмоций, тяжелое физическое состояние, что плохо воспринимается пациентом, социальная дезадаптация, страх перед операцией. Наличие новообразования вызывает у пациентов тревогу, страх, чувство безнадежности, подавленное состояние, что может длиться в течение многих месяцев. Депрессия в значительной степени ухудшает качество жизни пациентов, снижает их приверженность к лечению и реабилитации. Хирургическое лечение новообразований обычно не облегчает депрессию. В послеоперационном периоде депрессивная симптоматика не исчезает, а иногда и способна возрастать. Таким образом, изучение эффективности лечения депрессии и тревожных состояний у онкологических пациентов имеет важное значение для общего состояния пациента и оказания им паллиативной помощи.

Цель

Оценить эффективность применения низких доз amitriptilina для лечения депрессии и тревожных состояний у пациентов со злокачественными опухолями.

Материалы и методы исследования

Обследованы 30 пациентов с онкологической патологией (средний возраст $62,8 \pm 11,1$ лет), 13 мужчин и 17 женщин, с опухолями: легких (7), простаты (4), кишечника (4), ротоглотки (3), желудка (3), молочной железы (3), поджелудочной железы (2), матки (2), яичников (1), мочевого пузыря (1).

Половине пациентов был назначен amitriptilin в дозе 12,5 мг 2 раза в день. Наблюдение проводилось на протяжении 2 недель. Группа пациентов была опрошена 2 раза, в начале и в конце исследования. 7 пациентов, принимавших amitriptilin, были 2 клинической группы, 5 пациентов 3 клинической группы, 3 пациента 4 клинической группы.

У всех пациентов получено информированное согласие.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования отмечено снижение реактивной тревожности у 10 пациентов (6 п. 2 кл. гр., 4 п. 3 кл. гр.), неизменно осталось состояние у 1 пациента 4 кл. гр., тревожность повысилась у 4 пациентов (2 п. 4 кл. гр., 1 п. 2 кл. гр., 1 п. 3 кл. гр.).

Личностная тревожность снизилась у 9 пациентов (5 п. 2 кл. гр., 4 п. 3 кл. гр.), осталось неизменной у 2 пациентов 2 кл. гр., повысилась у 4 пациентов (3 п. 4 кл. гр., 1 п. 3 кл. гр.).

Показатели депрессии по шкале Бека снизились у 9 пациентов, остались неизменными у 3 пациентов, повысились у 3 пациентов (2 п. 4 кл. гр. 1 п. 3 кл. гр.).

Показатели депрессии по шкале самооценки депрессии Уэйкфилда снизились у 11 пациентов, остались неизменными у 1 пациента, повысились у 3 пациентов.

Показатели депрессии по шкале Гамильтона для оценки депрессии (НАМ – D) снизились у 12 пациентов, повысились у 3 пациентов (2 п. 4 кл. гр. 1 п. 3 кл. гр.).

Пациенты 2 и 3 клинических групп, принимавшие amitriptyline, через две недели становились более активными, больше времени проводили занимаясь чтением, беседой и т. д. Отмечалось улучшение сна, ослабление головной боли, значительное ослабление вялости, чувства разбитости. Заметно снижение зацикленности пациентов на собственной болезни. Седативный эффект выражен, что повлияло на лечение тревожных пациентов.

Выводы

Таким образом amitriptyline в малых дозировках оказался эффективен у пациентов только 2 и 3 клинических групп. При этом отсутствие эффекта у пациентов 3 и 4 клинических групп указывает сложные механизмы развития тревоги и депрессии у данной категории лиц и необходимость их коррекции другими способами.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бирюков, А. Н.* Опыт применения антидепрессантов в лечении депрессивных состояний у больных с опухолями головного мозга в послеоперационном периоде / А. Н. Бирюков // *Обзоры по клин. фармакол. и лек. терапии.* — 2011. — Т. 9, № 3 — С. 71–75.
2. Научная электронная библиотека [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://elibrary.ru>. — Дата доступа: 17.02.2019.
3. *Мооркрафт, С. Ю.* Сопроводительная терапия в онкологии / С. Ю. Мооркрафт, Д. Л. Ю. Ли, Д. Каннингэма. — М., 2016. — С. 352–353.
4. A Brief Review of the Pharmacology of Amitriptyline and Clinical Outcomes in Treating Fibromyalgia [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5489810>. — Дата доступа: 17.02.2019.

УДК 616.1.4-009.7

ДИНАМИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ СОМАТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Сороговец А. И., Зубарева А. Д.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Болевой синдром является одним из наиболее часто встречающихся состояний во врачебной практике. В зависимости от механизма может быть выделена невропатическая и ноцицептивная боль, связанная с активацией болевых рецепторов. В свою очередь, невропатическая боль — следствие прямого повреждения соматосенсорной системы, в основе патогенеза которой лежит нарушение генерации и проведения ноцицептивного сигнала и процессов контроля возбудимости ноцицептивных нейронов головного и спинного мозга. В результате создаются условия для перекрестного возбуждения нейронов ганглия заднего корешка, их контактов с симпатическими автономными волокнами и изменяется характер передаваемого сигнала, формируя особый болевой симптомокомплекс [1, 2]. Согласно масштабному исследованию распространенности хронической боли в Европе, частота невропатической боли составляет 6–7,7 % [3].

Лечение боли является проблемой современного здравоохранения по ряду причин: значительная распространенность, негативные последствия плохого управления, уязвимость определенных групп населения и важность профилактики как общественной, так и индивидуальной. Болевая характеристика болезни — один из основных парамет-