

УДК 616.61-036.12-06: 616.89-008.441-085.214.  
DOI

©Л. П. Мартинюк, Л. З. Вонс, О. І. Шершун

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”  
Тернопільська обласна комунальна клінічна психоневрологічна лікарня

## КОРЕКЦІЯ АСТЕНИЧНОГО СИНДРОМУ ТА КОМОРБІДНО-ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК

КОРЕКЦІЯ АСТЕНИЧНОГО СИНДРОМУ ТА КОМОРБІДНО-ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК – Метою дослідження було визначити прояви астеничного синдрому та коморбідно-тривожних розладів у пацієнтів із хронічною хворобою нирок, а також провести їх корекцію з допомогою препарату “Біфрен” в дозі 250 мг тричі на добу впродовж 4 тижнів. Під нашим спостереженням перебувала група з 65-ти пацієнтів із хронічною хворобою нирок I–V стадій. Усіх хворих поділили на 2 конгруентні групи: перша група (n=36) крім стандартної терапії отримувала препарат; друга група (n=29) отримувала стандартну терапію. Препарат “Біфрен” поліпшував якість життя пацієнтів за рахунок його антигіпоксичної, антиамнестичної дії та транквілізуючих властивостей. Унаслідок його застосування коригувався астеничний синдром та коморбідно-тривожні розлади.

КОРЕКЦИЯ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА И КОМОРБИДНО-ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК – Целью исследования было определить проявления астенического синдрома и коморбидно-тревожных расстройств у пациентов с хронической болезнью почек и провести их коррекцию с помощью препарата “Бифрен” в дозе 250 мг 3 раза в сутки в течение 4 недель. Под нашим наблюдением находилась группа из 65-ти пациентов с хронической болезнью почек I–V стадий. Все пациенты были разделены на 2 конгруэнтные группы: первая группа (n=36) кроме стандартной терапии получала препарат “Бифрен”; вторая группа (n=29) получала стандартную терапию. Препарат “Бифрен” улучшал качество жизни пациентов за счет его антигипоксического, антиамнестического действия и транквилизирующих свойств. В результате его применения корректировался астенический синдром и коморбидно-тревожные расстройства.

CORRECTION OF ASTHENIC SYNDROME AND COMORBID-ANXIETY DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE – The aim of our study was to determine the manifestations of asthenic syndrome and comorbid – anxiety disorders of in patients with chronic kidney disease, and spend their correction via Bifren drug at a dose of 250 mg three times a day for 4 weeks. We observed a group of 65 patients impressed you with chronic kidney disease and I – V stage. All patients were divided into 2 congruent groups: group (n = 36), in addition to standard therapy, received the drug Bifren; the second group (n = 29) – received standard therapy. Bifren improved quality of life for patients, due to its anti-hypoxic, antiamnesic action and tranquilizing properties. Because of its use there was corrected asthenic syndrome and comorbidity – anxiety disorders.

**Ключові слова:** хронічна хвороба нирок, хронічна ниркова недостатність, астеничний синдром, коморбідно-тривожні розлади.

**Ключевые слова:** хроническая болезнь почек, хроническая почечная недостаточность, астенический синдром, коморбидно-тревожные расстройства.

**Key words:** chronic kidney disease, chronic renal insufficiency, asthenic syndrome, comorbidity-anxiety disorders.

**ВСТУП** Протягом останніх років у світі спостерігається тенденція до збільшення кількості пацієнтів із хронічними захворюваннями, вагому частку серед яких займають пацієнти з хронічною хворобою нирок (ХХН). Тому акту-

альною є проблема ранньої діагностики, профілактики та лікування захворювань, а також порушень, які виникають при неефективному, неадекватному їх лікуванні, з метою попередження розвитку ХХН та її прогресування [5].

У хворих із хронічною нирковою недостатністю (ХНН) відбувається порушення цілого ряду процесів: посилюється гіпоксія клітин, змінюється пероксидне окиснення ліпідів, розвиваються мінеральні й кісткові порушення, виникає судинна кальцифікація, поглиблюється анемія та інші зміни. Все це сприяє розвитку астеничного синдрому та коморбідно-тривожних розладів, негативно впливає на якість життя пацієнтів (ЯЖ).

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає якість життя як спосіб життя в результаті комбінованої взаємодії факторів, що впливають на здоров'я, щастя, включаючи індивідуальне благополуччя у навколишньому середовищі, задовільну роботу та освіту, соціальний успіх, а також свободу вибору, справедливість, сприйняття людьми свого положення в житті залежно від культурних особливостей і системи цінностей та у зв'язку з їхніми цілями, очікуваннями, стандартами, турботами [4]. Поняття ЯЖ включає в себе не тільки фізичну величину, але психологічну і соціальну складові.

Зміни психоемоційного статусу даних пацієнтів призводять до розвитку цілої низки психологічних проблем: розладів сну, підвищення дратівливості, зниження пам'яті й уваги, емоційної лабільності, депресивних розладів, розвивається астеничний синдром та коморбідно-тривожні розлади [5, 6]. Все вищеперераховане пришвидшує прогресування захворювання, розвиток ускладнень, що збільшує смертність [1, 2, 5, 6].

Станом на сьогодні в Україні не розроблено рекомендацій щодо корекції астеничного синдрому та коморбідно-тривожних розладів у пацієнтів із хронічною хворобою нирок.

Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 грудня 2014 року № 1003 затверджено Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (УКПМД) “Депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія”. Він розроблений з урахуванням сучасних вимог доказової медицини, розглядає особливості проведення діагностики та лікування депресії в Україні з позиції забезпечення наступності етапів медичної допомоги. Вперше регламентуються підходи щодо проведення діагностики та лікування депресії у закладі охорони здоров'я (ЗОЗ), що надають первинну медичну допомогу в Україні. УКПМД розроблений на основі адаптованих клінічних настанов “Депресія (легкий та помірний епізоди без соматичного синдрому та із соматичним синдромом)” та “Рекурентні депресивні розлади”.

Недоліком даного протоколу є його спрямованість на депресивні розлади у пацієнтів загалом, без урахування особливостей перебігу конкретних соматичних захворювань.

Поширеність розладів депресивного спектра, за даними літератури, у країнах Європи і США становить

на даний час близько 5–10 %. Їх поширеність упродовж життя становить 16 %, упродовж 12-ти місяців – близько 7 % (Kessler et al., 2003; Ebmeier et al., 2006).

Тому на сучасному етапі теоретико-експериментальних досліджень вкрай важливо застосовувати препарати, які будуть впливати на всі чинники, що погіршують нормальне функціонування організму, впливають на астеничний синдром та коморбідно-тривожні розлади і тим самим поліпшують якість життя хворих [5].

Мета роботи було дослідити вплив препарату “Біфрен” на астеничний синдром та коморбідно-тривожні розлади у пацієнтів із хронічною хворобою нирок.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Під нашим спостереженням знаходилась група з 65-ти пацієнтів із хронічною хворобою нирок I–V стадій. Усіх хворих поділили на 2 групи: перша група (n=36) крім стандартної терапії отримувала препарат “Фенібут” по 250 мг тричі на день упродовж 4 тижнів; друга група (n=29) отримувала стандартну терапію.

Серед обстежених пацієнтів було 30 чоловіків – 46 % і 35 жінок – 54 % віком від 44 до 76 років, середній вік яких склав (60,0±1,4) року. Стадію ХХН визначали за ШКФ, визначеною за формулою СКД-ЕРІ. Діагноз встановлювали згідно з прийнятою II Національним з'їздом нефрологів у 2005 році класифікацією хвороб сечової системи.

Пацієнтам із ХХН I, II, III, IV стадій, у яких за допомогою опитувальників (Шкала депресії Бека, Опитувальник якості життя SF-36 [3], Симптоматичний опитувальник

Е. Олександровича) виявлено астеничний синдром та коморбідно-тривожні розлади, призначали біфрен в дозі 250 мг тричі на добу впродовж 4 тижнів. Ефективність лікування оцінювали з допомогою вищеперерахованих опитувальників.

#### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У нашому дослідженні в обох групах виявлено депресивні прояви, однак у дослідній групі після лікування відсутність депресивних проявів була у 45 %, разом з тим, як у контрольній групі – 41 %, легка депресія у першому випадку склала 33 % проти 17 % контрольної групи, депресивні прояви помірної і середньої тяжкості в дослідній групі склали по 11 %, разом з тим, як в контрольній по 21 % відповідно (рис. 1).

Окрім депресивних проявів у першій і другій групах було виявлено астеничний синдром та коморбідно-тривожні розлади (розлади сну, істерика, психастенічні й неврастенічні розлади). В дослідній групі ліпша позитивна динаміка, разом з тим, як після стандартного лікування ці показники значно нижчі. Після проведеного лікування із включенням препарату “Біфрен” у першій групі прояви астеничного синдрому та коморбідно-тривожних розладів значно зменшилися порівняно з групою контролю (табл. 1).

У результаті лікування в пацієнтів першої групи поліпшилась якість життя: зменшився больовий симптом з 44,7±3,9 до 21,9±2,9 (з 41,7±3,5 до 32,4±3,4 в контрольній групі), покращилось загальне здоров'я з 52,5±1,5 до 70,0±3,2 (з 55,3±1,5 до 62,9±1,4) (табл. 2).

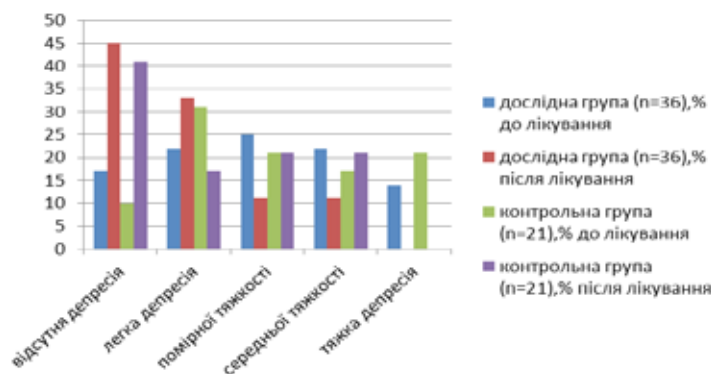


Рис. 1. Шкала депресії Бека.

Таблиця 1. Симптоматичний опитувальник Е. Олександровича

Симптом	Відсутня ознака		Незначно обтяжувало		Середньої тяжкості		Дуже обтяжувало	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Страх, фобії <sup>1</sup> , %	72	83	28	17	0	0	0	0
Страх, фобії, %	62	83	31	17	7	0	0	0
Занепокоєння, напруження <sup>1</sup> , %	55	86	39	14	6	0	0	0
Занепокоєння, напруження, %	48	83	38	17	14	0	0	0
Розлади сну <sup>1</sup> , %	0	75	16	19	68	6	16	0
Розлади сну, %	3	55	35	45	59	0	3	0
Істеричні розлади <sup>1</sup> , %	36	64	53	36	11	0	0	0
Істеричні розлади, %	34	62	45	34	21	4	0	0
Неврастенічні розлади <sup>1</sup> , %	8	50	36	44	53	6	3	0
Неврастенічні розлади, %	14	45	41	55	41	0	4	0
Сексуальні розлади <sup>1</sup> , %	70	86	22	11	8	3	0	0
Сексуальні розлади, %	52	75	34	21	14	4	0	0
Психастенічні розлади <sup>1</sup> , %	75	92	19	8	6	0	0	0
Психастенічні розлади, %	62	72	28	28	9	0	0	0

Примітка. <sup>1</sup> – перша група.

Таблиця 2. Опитувальник якості життя SF-36

	Дослідна група (n=36)			Контрольна група (n=29)		
	до лікування	після лікування	P	до лікування	після лікування	P
PF	54,4±4,4	71,4±3,0	< 0,01	50,3±4,4	66,9±3,8	< 0,05
RP	52,0±7,0	81,2±3,8*	< 0,01	46,6±6,3	64,8±5,2*	< 0,05
P	44,7±3,9	21,9±2,9*	< 0,01	41,7±3,5	32,4±3,4*	> 0,05
GH	52,5±1,5	70,0±3,2*	< 0,05	55,3±1,5	62,9±1,4*	< 0,01
VT	46,7±3,0	63,3±2,4	< 0,01	44,1±3,1	59,3±2,9	< 0,01
SF	53,6±1,8	62,5±2,2	< 0,01	52,7±2,6	64,7±2,9	< 0,01
RE	54,5±7,3	87,8±3,8	< 0,01	61,9±7,7	82,9±5,8	< 0,05
MH	54,1±3,5	70,2±2,4	< 0,01	55,7±3,0	65,0±3,1	< 0,05

Примітка. \* – достовірна відмінність до та після лікування.

**ВИСНОВКИ** 1. У хворих із ХХН астеничні розлади мають місце у 76 % обстежених, коморбідно-тривожні розлади – у 56 % хворих, депресивні розлади – у 78 % пацієнтів. Після проведеного лікування у першій групі були відсутні депресивні прояви у 45 % пацієнтів і 41 % хворих другої групи. В дослідній групі відмічається краща позитивна динаміка астеничного синдрому та коморбідно-тривожних розладів, разом з тим, як після стандартного лікування ці показники значно нижчі.

2. Проведенні дослідження обґрунтовують доцільність включення препарату “Біфрен” в дозі 250 мг тричі на добу впродовж місяця у лікування пацієнтів із ХХН, в яких є наявний астеничний синдром та коморбідно-тривожні розлади.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Звягінцева Т. Д. Перекисне окислення ліпідів та антиоксидантний захист у крові й слизовій оболонці товстої кишки при хронічному невиразковому коліті / Т. Д. Звягінцева, І. П. Цівенко,

С. В. Гріднева // Медицина залізничного транспорту України. – Вересень 2013. – № 3. – С. 10–13.

2. Корекція перекисного окислення ліпідів та антиоксидантний захист у хворих на хронічний гастрит із секреторною недостатністю [Електронний ресурс] / О. Р. Саралук, А. О. Клименко, В. В. Дзвонковська // Здоров'я України – Режим доступу: <http://health-ua.com/article/627.html>

3. Краткий опросник Всемирной организации здравоохранения для оценки качества жизни (The world health organization quality of life (whoqol) – bref) // The world health organization. – Geneva, 2004. – 6 с.

4. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – 2-е изд. / А. А. Новик, Т. И. Ионова ; под ред. акад. РАМН Шевченко Ю. Л. – М. : ОЛМА Медиагруп, 2007. – С. 18–19.

5. Остапова Т. С. Изменение показателей качества жизни больных на разных стадиях хронической болезни почек при сахарном диабете / Т. С. Остапова, Н. В. Заозерская // Вісник проблем біології і медицини. – 2013 – Вип. 1, т. 2 (99). – С. 144–148.

Отримано 02.02.16