

# Влияние ТЕНОТЕНА на течение гипомоторных дискинезий желчевыводящих путей

**А**ктуальность функциональных нарушений билиарной зоны отражена в Римском консенсусе, 1999, где принят термин «дисфункциональные расстройства билиарного тракта». Независимо от этиологии выделяют два типа расстройств: дисфункцию желчного пузыря и дисфункцию сфинктера Одди (4). В Международной классификации болезней (МКБ-10) в рубрику K82.8 включена «Дискинезия пузырного протока или желчного пузыря», а в рубрику K83.4 – «спазм сфинктера Одди». Характер функциональных нарушений и разнообразие клинической симптоматики связаны как со сложностью анатомического строения этого отдела пищеварительной системы, так и с особенностями нейрогуморальной регуляции (2).

Распространенность дисфункциональных расстройств билиарного тракта изучена мало (3). Эпидемиологические данные отсутствуют. Однако, по данным Римской группы по изучению этиологии и предупреждению холелитиаза, частота желчной колики при скрининговых обследованиях населения, у которых, по данным ультразвукового исследования, была исключена желчнокаменная болезнь, составила 7,6% у мужчин и 20,7% у женщин (5).

Традиционно терапия этих состояний помимо спазмолитиков, холеретиков и холикинетиков включает назначение психотропных средств(1). В зависимости от выраженности психопатологической симптоматики, назначаются анксиолитики, антидепрессанты в том числе растительные.

Для данного исследования был выбран отечественный препарат Тенотен. В инструкции Тенотен определяется как препарат, оказывающий анксиолитическое, антидепрессивное, антиастеническое действие, что позволяет его классифицировать, как дневной **анксиолитик**. Эффект Тенотена определяется модулирующим воздействием на биологическую активность мозгоспецифического белка S 100. Доказано участие этого белка в формировании нарушений эмоциональной сферы. Тенотен имеет высокий уровень безопасности, реализованный в отсутствии противопоказаний и побочных действий, присущих другим анксиолитикам.

Препарат тенотен не изучался у пациентов с дисфункциональными расстройствами билиарного тракта.

На кафедре терапии и клинической фармакологии было проведено клиническое исследование, целью которого являлось:

- ♦ изучение влияния препарата Тенотен на редукцию тревожной симптоматики у пациентов с дискинезиями желчевыводящих путей
- ♦ изучение характера влияния препарата Тенотен на соматическую симптоматику (боли, изжогу, отрыжку и горечь во рту) у этой категории больных
- ♦ изучение влияния препарата Тенотен на моторику желчевыводящих путей.

В исследование был включен 41 больной. Основную (1) группу составили 21 пациент с верифицированным диагнозом гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Пациенты основной группы соблюдали диету, получали соматотропную терапию и препарат Тенотен (6–3 таблетки/сутки). Рандомизация проводилась методом «случайной выборки».

2 группа (контрольная) – 20 человек, с диагнозом гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей, соблюдали диету и получали только идентичную соматотропную терапию, включавшую: дротаверин внутрь при болях, экстракт артишоков в дозе 200 мг 3 раза в день 4 недели.

## Критерии включения:

- ♦ больные с 18 до 65 лет
- ♦ верифицированный диагноз гипомоторной дискинезии желчевыводящих путей
- ♦ наличие тревожно-фобических расстройств (генерализованное тревожное расстройство, смешанное тревожно-депрессивное расстройство, неврастения)

## Критерии исключения:

- ♦ диффузные заболевания печени;
- ♦ острый панкреатит;
- ♦ обострение язвенной болезни;
- ♦ алкоголизм;
- ♦ желче-каменная болезнь;
- ♦ психозы;
- ♦ тяжелая сердечная недостаточность 3–4 классов по NYHA;
- ♦ острый инфаркт и острый инсульт;
- ♦ декомпенсированные заболевания почек

## Методы обследования:

- ♦ оценка клинического статуса
- ♦ стандартное биохимическое обследование
- ♦ УЗИ желчевыводящих путей с нагрузочной пробой (2 куриных яйца)
- ♦ изучение психологического статуса с помощью шкалы самооценки Спилберга-Ханина, шкалы для оценки тревоги Гамильтона, астения оценивалась по шкале астении из опросника MMPI, адаптированной Малковой Л.Д. перед исследованием и через месяц использования препарата Тенотен
- ♦ аналого-визуальная шкала оценки эффективности терапии самим пациентом и исследователем.

Обследование больных по представленной программе осуществлялось в динамике: при поступлении в стационар и через месяц от начала терапии.

Как уже отмечалось, в 1 группу был включен 21 пациент. Группа состояла из 18 женщин и 3 мужчин, возрастной интервал от 23 до 63 лет. Средний возраст пациентов 41

год, 10 человек из 21 (47%) имеют высшее образование. Дискинезией желче-выводящих путей пациенты первой группы страдали, в среднем, 13 лет. Перед началом исследования пациенты предъявляли типичные жалобы на непереносимость жирной пищи, схваткообразные или тупые боли в правом подреберье, часто связанные с приемом пищи, тошноту; изжогу; неустойчивость стула. Также у всех больных имелись личностные расстройства, в виде снижения эмоционального фона, повышенной тревожности, утомляемости. Пациенты соблюдали диету, получали препарат Тенотен в течение месяца по схеме: 2 таблетки три раза в день в течение двух недель, 1 таблетка три раза в день в течение следующих двух недель. В качестве симптоматической терапии принимался экстракт артишока в дозе 200 мг 3 раза в день в течение 4 недель. Для купирования болей в животе использовался дротаверин.

Одна из пациенток после четырех дней участия в исследовании от приема препарата Тенотен отказалась, сославшись на послабление стула и забывчивость, имевшуюся уже до начала исследования. Вследствие этого, больная была исключена из исследования. Приверженность (комплаенс) пациентов в данной группе через месяц лечения составил 78 процентов. По окончании исследования пациентам было предложено оценить свое лечение при помощи десятибалльной аналого-визуальной шкалы, где 0 – это очень плохая оценка, 10 – очень хорошая. В среднем пациенты оценили эффективность своего лечения на 7 баллов. По аналогичной шкале, клиническая оценка врачом результатов лечения в среднем равнялась 8 баллам. В приложении 1 представлена таблица, отражающая динамику жалоб пациентов, данных ультразвукового исследования желчного пузыря (нагрузочная проба), психологических тестов и опросников. Боль в животе, изжога, метеоризм оценивались по десятибалльной шкале, где 0 – это отсутствие симптома, 5 – средняя, 10 – сильная выраженность симптома. Стул оценивался по Бристольской шкале.

Контрольная группа (группа 2) состояла из 20 человек, 13 женщин и 7 мужчин. Возрастной интервал от 20 до 64 лет, средний возраст 35 лет. Пять человек из десяти (50 процентов) имеют высшее образование. В среднем дискинезией желчевыводящих путей страдают около 15 лет. Жалобы, предъявляемые пациентами контрольной группы перед началом исследования, сходны с жалобами пациентов основной группы. Таким образом, в клиническом плане пациенты основной и контрольной группы достоверно не отличались. В течение одного месяца пациенты соблюдали диету, принимали экстракт артишока в дозе 200 мг 3 раза в день, препарат дротаверин по требованию. По окончании исследования пациентам было предложено оценить свое лечение при помощи десятибалльной аналого-визуальной шкалы, где 0 – это очень плохая оценка, 10 – очень хорошая. В среднем пациенты оценили успешность своего лечения на 5 баллов. По аналогичной шкале, клиническая оценка результатов лечения в среднем равна также 5 баллам. В приложении 2 представлена динамика жалоб пациентов, психологических тестов и опросников. Боль в животе, изжога, метеоризм оценивались по десятибалльной шкале, где 0 – это отсутствие симптома, 5 – средняя, 10 – интенсивная (сильная) выраженность симптома. Стул оценивался по Бристольской шкале.

Данные результатов исследования были оценены при помощи программы СТАТИСТИКА 5.5. Статистически основная и контрольная группа до исследования были однородными.

В результате проведенного лечения в основной группе, в отличие от контрольной, достоверно снизился уровень депрессии, определяемой по шкале Гамильтона, которая не получала Тенотен.

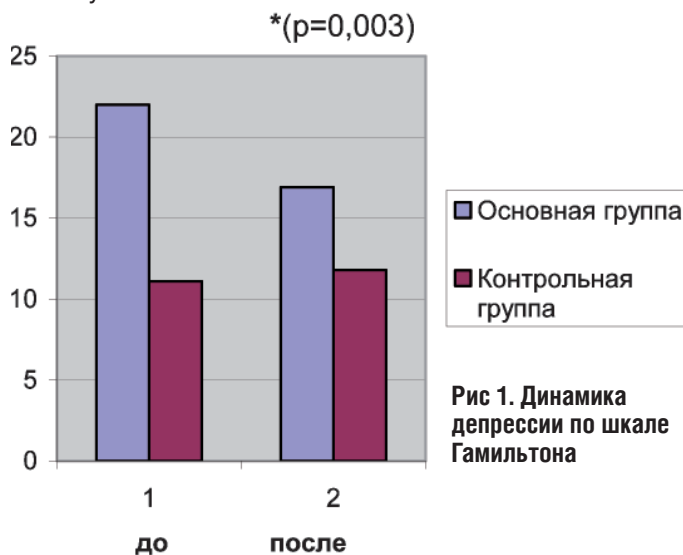


Рис 1. Динамика депрессии по шкале Гамильтона

В этой же группе достоверно снизилась реактивная тревожность по тесту Спилберга – Ханина

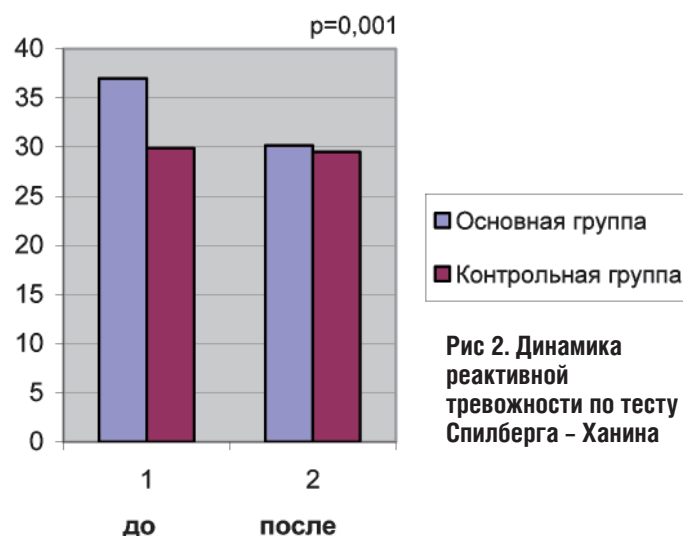


Рис 2. Динамика реактивной тревожности по тесту Спилберга – Ханина

Достоверное снижение уровня личностной тревожности по Спилберга – Ханина также отмечалось в группе, получавших Тенотен.

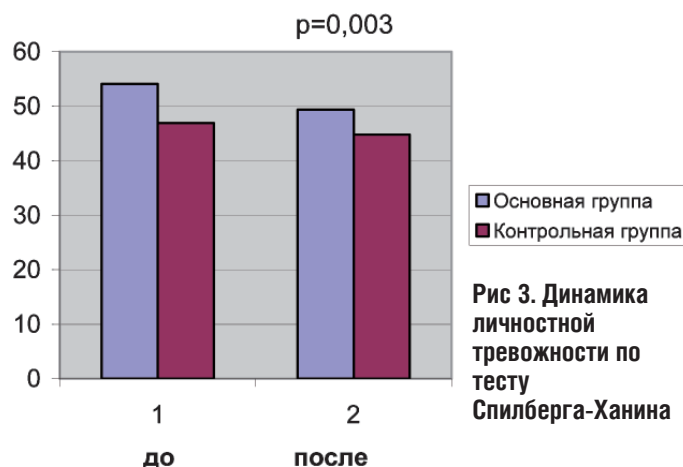
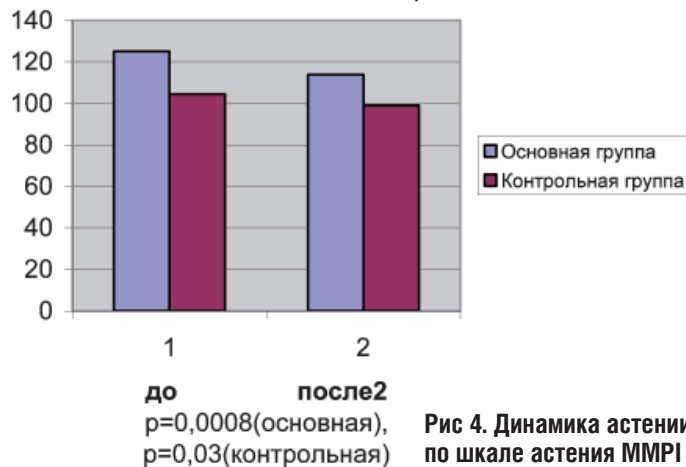


Рис 3. Динамика личностной тревожности по тесту Спилберга-Ханина

Снижение астенического синдрома наблюдалось в обеих группах и была достоверной. В основной группе снижении астении было более выраженным.



В основной группе, помимо коррекции психопатологической симптоматики отмечалось уменьшение таких клинических жалоб как боль в эпигастрии, отрыжка, изжога, метеоризм. В контрольной группе через месяц достоверной динамики в выраженности болевого синдрома отмечено не было. Кроме того, наблюдалось увеличение интенсивности и частоты изжоги.

Изменение стула по Бристольской шкале оказалось не достоверным( $p=0,49$ )

### Выводы

1. Курсовая терапия Тенотеном приводит к достоверному улучшению психологического состояния пациентов, что отражается как в редукции клинической симптоматики, так и в достоверном снижении величин шкал депрессии и тревоги

2. Уменьшение признаков социально-психологической дезадаптации и уменьшение клинических признаков дискинезии желчевыводящих путей, наблюдающиеся на фоне терапии Тенотеном, приводит к уменьшению выраженности астенических расстройств

3. Позитивное влияние Тенотена на клиническую симптоматику, ассоциированную с нарушениями моторики верхних отделов желудочно-кишечного тракта отражается в уменьшении выраженности изжоги и отрыжки

4. Традиционная симптоматическая терапия не приводит к достоверным позитивным изменениям моторики желчного пузыря

5. Гармонизирующее влияние Тенотена на моторику отражается в уменьшении дискинетических явлений, при одновременном усилении сократительной способности желчного пузыря и уменьшении выраженности болевого синдрома.

Приведенные данные свидетельствуют о позитивном влиянии Тенотена на течение дискинезии желчевыводящих путей у пациентов с тревожно-депрессивными личностными расстройствами. Представляется важным, что Тенотен не только позитивно влияет на психологический статус больных, но и приводит к редукции клинической симптоматики. Таким образом, имеются основания считать, что Тенотен с успехом может применяться при функциональных моторных расстройствах холангио-панкреато-дуоденальной зоны.

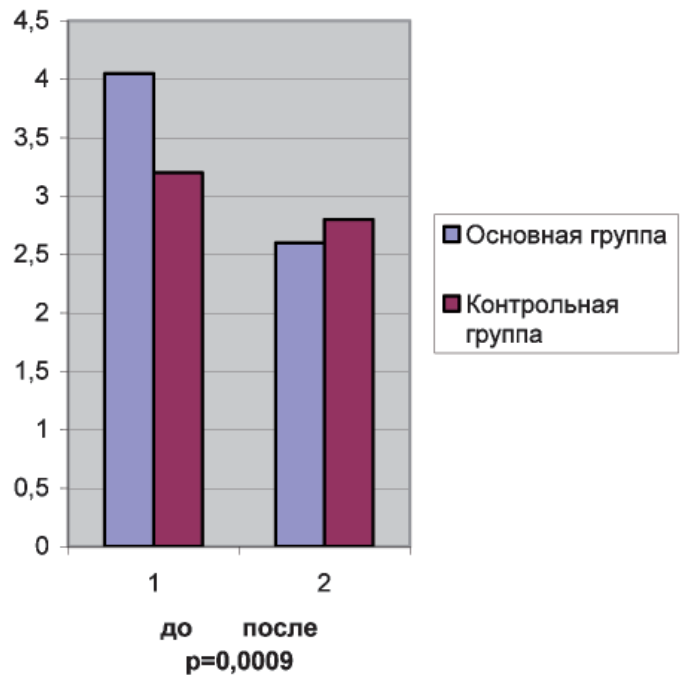


Рис 5а. Динамика болевого синдрома

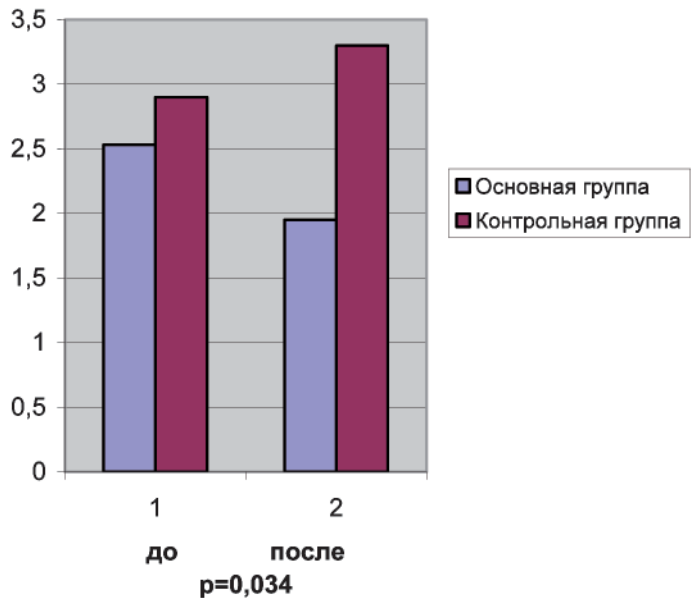


Рис 5б. Динамика интенсивности изжоги

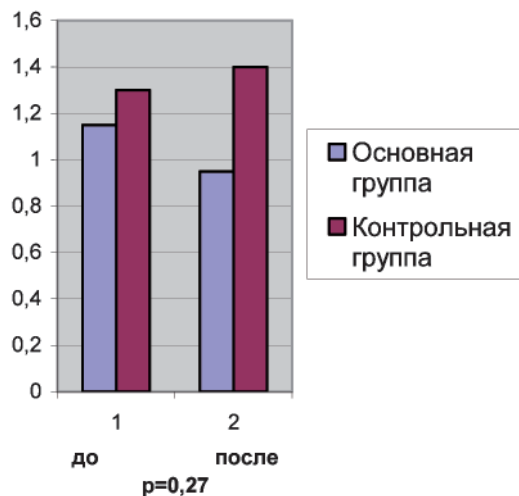


Рис 6. Динамика частоты изжоги

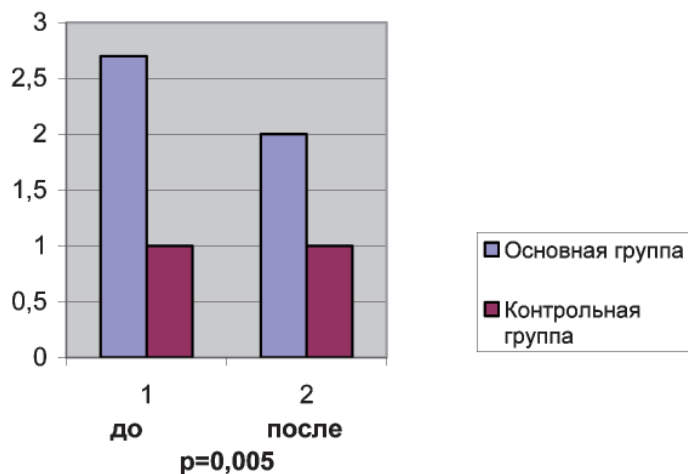


Рис 7. Динамика частоты отрыжки

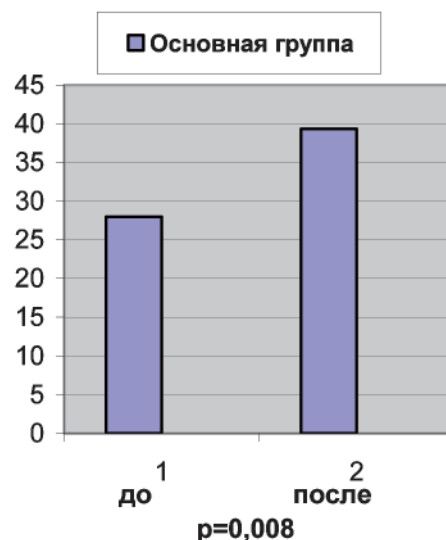


Рис 9. Процент сокращения желчного пузыря (в основной и контрольной группе)

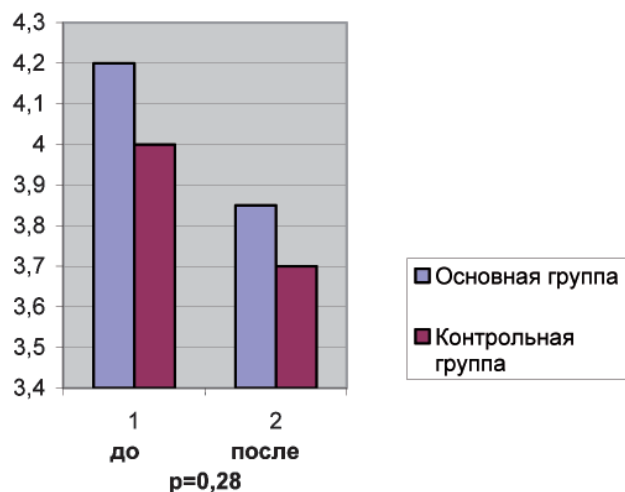


Рис 8а. Динамика метеоризма

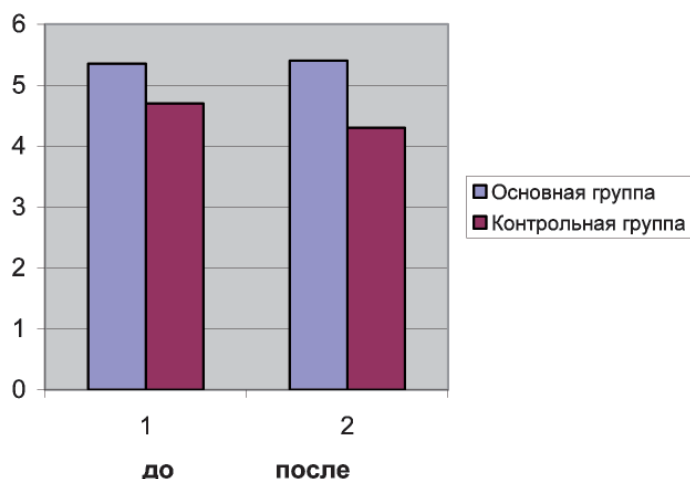


Рис 8б. Оценка стула по Бристольской шкале

### Литература:

1. Ильченко А.А. Дисфункции билиарного тракта и их медикаментозная коррекция <http://www.gastrosait.ru>.
2. Калинин А.В., Буторова Л.И. Физиологические и клинические аспекты нарушений моторики тонкой кишки. Возможности фармакологической коррекции // *Клин. перспективы гастроэнтерол., гепатол.* – 2001. – № 4. – с. 25–34.
3. Калинин А. В. Функциональные расстройства билиарного тракта и их лечение <http://www.gastrosait.ru>.
4. Drossman D.A., Li Z., Andruzzi E. et al. US householder survey of functional gas-trointestinal dis-orders: prevalence, sociodemography and health impact