

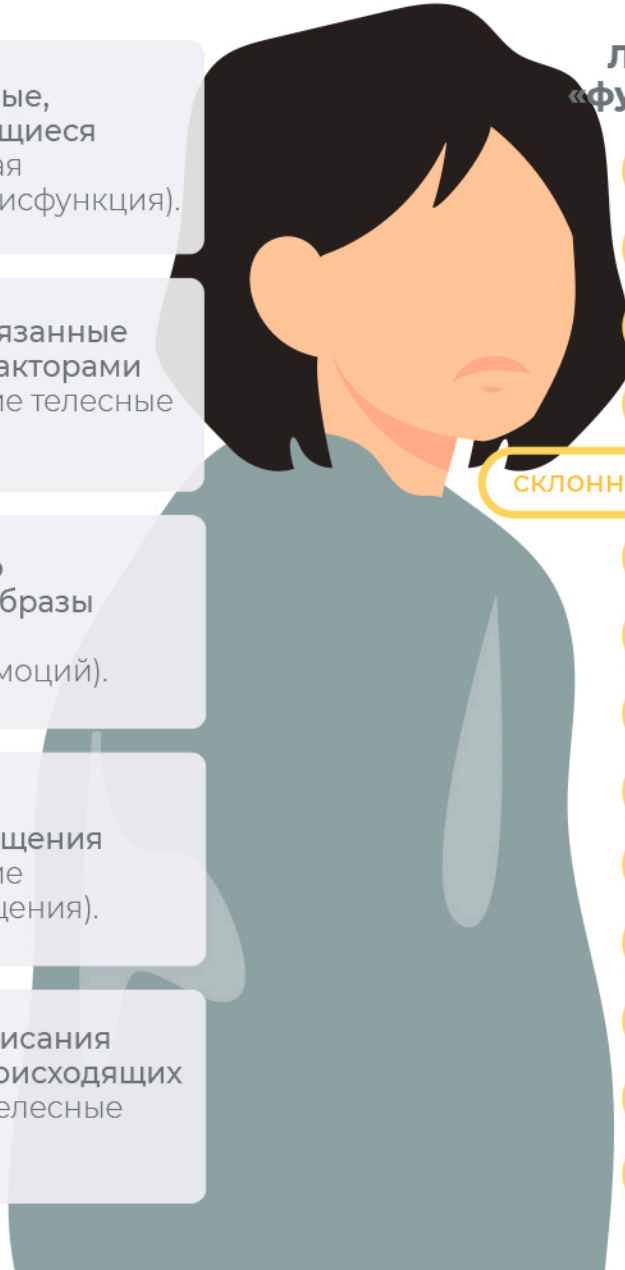


ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С СРК

Психозоматоэмоциональные реакции оказывают эфферентное влияние на состояние вегетативной нервной системы, которая через внекишечные и внутрикишечные ганглии и собственную нервную систему кишечника регулирует работу гладких миоцитов и желез¹.

НЕОБЫЧНЫЕ ЖАЛОБЫ «ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ» ПАЦИЕНТОВ

- Многочисленные, быстро меняющиеся (соматоформная вегетативная дисфункция).
- Стойкие, не связанные с внешними факторами (патологические телесные ощущения).
- Эмоционально окрашенные образы (соматические эквиваленты эмоций).
- Странные, вычурные ощущения (патологические телесные ощущения).
- Подробные описания процессов, происходящих в организме (телесные фантазии).



Личностные особенности «функциональных» пациентов

отстраненные

пугливые

несамостоятельные

недоверчивые

склонные к абстрактным рассуждениям

«застревающие»

впечатлительные

замкнутые

тревожные

сомневающиеся

мнительные

упрямые

демонстративные

капризные

ЗАДАЧИ ПЕРВОГО ЭТАПА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ

ШАГ 1

Обсудить подробно имеющиеся соматические симптомы, сообщить насколько это для вас важно.

ШАГ 2

Выявить и описать пациенту его эмоции, выражаемые вербально, паравербально и невербально, оценить степень выраженности эмоциональных проблем.

ШАГ 3

Выявить симптомы тревоги, в том числе в отношении психического состояния.

ШАГ 4

Выяснить представления пациента о своем заболевании и скорректировать их.

ШАГ 5

Оценить уровень дезадаптации, в том числе связанный с болезнью.

ШАГ 6

Выявить ожидания пациента, помочь сформулировать запрос на лечение.

ШАГ 7

Разъяснить возможные варианты лечения.

ПАЦИЕНТЫ МОГУТ ДЕМОНСТРИРОВАТЬ НИЗКУЮ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ?



не справляются с режимом и сложностью терапии

считают длительность лечения избыточной

изучают побочные эффекты препаратов

отказываются принимать большое количество лекарств одновременно (назначения от нескольких врачей)

считают стоимость лечения высокой

СНИЖЕНИЕ КРАТНОСТИ ПРИЁМА ПРЕПАРАТА ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ

Режим приема препарата Необутин® Ретард (2 раза по 300 мг) по удобству превосходит традиционный режим приема другого тримебутина (3 раза по 200 мг). Терапия тримебутином в суточной дозе 600 мг может приводить к позитивным клиническим эффектам в отношении купирования симптомов СРК³.

НЕОБУТИН® РЕТАРД

ТРИМЕБУТИН



- ✓ Действует на энкефалинергическую систему кишечника, регулируя его перистальтику⁴.
- ✓ Регулирует моторику без влияния на центральную нервную систему⁴.
- ✓ Восстанавливает нормальную физиологическую активность мускулатуры кишечника при заболеваниях ЖКТ, связанных с нарушениями моторики⁴.
- ✓ Нормализует висцеральную чувствительность, обеспечивает анальгетический эффект при абдоминальном болевом синдроме⁴.
- ✓ Значимо улучшает качество жизни пациентов с СРК³.
- ✓ Обладает доказанной биоэквивалентностью референтному тримебутину⁵.

Применение рифаксимины позволяет достичь стойкого эффекта после курса лечения⁶.

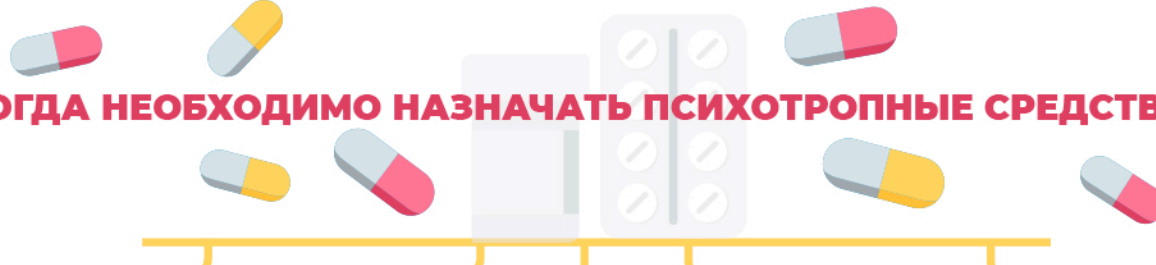
АЛЬФАКСИМ®

РИФАКСИМИН



- ✓ Предотвращает транслокацию бактерий из кишечника⁷:
 - сохранение баланса микрофлоры;
 - поддержание системы иммунного надзора кишечника.
- ✓ Поддерживает прикрепление бактерий к слизи кишечника⁸:
 - снижение выраженности СИБР у пациентов с СРК.
- ✓ Оказывает эубиотическое действие^{9,10}:
 - обладает антибактериальными свойствами;
 - оказывает минимальное отрицательное влияние на общую микробиоту кишечника.
- ✓ Терапевтически эквивалентен референтному препарату¹¹.

КОГДА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ ПСИХОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА?



1

«Ускользание симптомов» или частые рецидивы

2

Выраженная депрессия, тревога, ипохондрическая фиксация

3

Неэффективность соматотропной терапии

4

Боль центрального генеза

5

Странные, необычные ощущения

Подготовлено по вебинару «Важные точки приложения психотерапии у пациента с СРК. Дискуссия на клиническом примере» в рамках проекта МЕДЭксперт. Спикеры: к.м.н., доцент Гончаренко Александра Юрьевна, к.м.н. Охлобыстина Ольга Зурабовна.

1. Naliboff et al. Psychosom Med 2001, Агафонова Н.А., 2015; Whitehead WE et al., 1990; Ritchie JE et al., 1986; Mearin F. et al., 1991; Coutinho SV et al. 2000.

2. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication // N Engl J Med. 2005; 353(5): 487-97.

3. Е.В. Бородулина, И.В. Мареев, М.Ю. Колокольцова, И.А. Самыкина, В.В. Удуг. Сравнительная эффективность препаратов Необутин® Ретард, таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой, 300 мг, и Тримедат®, таблетки 200 мг, у больных СРК

4. Инструкция по применению Необутин® Ретард.

5. Шапорова Н.Л., Пиджмиан В.П., Дудина О.В. и др. Применение тримебутина в комплексной терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Вестник Российской военно-медицинской академии. 2016; 1: 67-71.

6. Stacy B, Menees MD, MSCRDSA et al. The efficacy and safety of Rifaximin for the IBS: A Systematic Review and Meta-Analysis. The American Journal of Gastroenterology, volume 107 | 2012.

7. Bellot P, France's R, Such J. Pathological bacterial translocation in cirrhosis: pathophysiology, diagnosis and clinical implications. Liver Int 2013; 33 (1): 31-39.

8. Calanni F, Renzulli C, Barbanti M., Visconti G.C. Rifaximin: beyond the traditional antibiotic activity. J Antibiot (Tokyo) 2014 Sep; 67 (9): 667-670. DOI: 10.1038/ja.2014.106;

9. Ponziani F.R., Scalfaferrì F., Petito V. The Role of Antibiotics in Gut Microbiota Modulation: The Eubiotic Effects of Rifaximin. Dig Dis 2016.

10. Soldi S, Vasileiadis S, Uggeri F. et al. Modulation of the gut microbiota composition by rifaximin in non-constipated irritable bowel syndrome patients: a molecular approach. Clin Exp Gastroenterol 2015.

11. Отчет о клиническом исследовании RIF-03-2017_CSR Открытое рандомизированное исследование эффективности и безопасности препарата Рифаксимин (АО «ФП «Оболонское», Россия) по сравнению с референтным препаратом. 08.07.2019.