

ВЛИЯНИЕ ПРИЁМА АНТИДЕПРЕССАНТОВ НА МИКРОБИОТУ КИШЕЧНИКА

Александрович В. Д., Промчук А. Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Бартош А. Н.

Актуальность. С каждым годом количество назначаемых антидепрессантов растет, а потому исследование их влияния на разные системы организма является актуальным.

Цель. Изучить влияние антидепрессантов на микробиоту кишечника.

Методы исследования. Анализ литературы.

Результаты и их обсуждение. Микробиота кишечника является неотъемлемой частью системы пищеварения. При нарушении микробиоты страдает не только функция переваривания пищи, но и также на нейротрансмиттерную. Например, на функциональную активность серотонинергической передачи сигнала [1]. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) повышают уровень серотонина (ключевого регулятора моторики ЖКТ) в кишечной стенке и тем самым оказывают прокинетическое действие, тогда как трициклические антидепрессанты (ТЦА) благодаря своей антихолинергической активности, напротив, ослабляют перистальтику. Это влияет на время транзита, доступность субстратов и, следовательно, на состав и метаболическую активность микробиоты. Другой механизм связан с уменьшением системного и локального воспаления. Противовоспалительное действие антидепрессантов способствует нормализации кишечного барьера и формированию в ЖКТ менее воспалительной среды, что благоприятствует росту полезных комменсалов [2]. А также действие препаратов в живом организме включает влияние на функциональную активность микробного сообщества, что изменяет спектр вырабатываемых метаболитов (нейротрансмиттеры и витамины) и выступает мощным лимитирующим фактором [1]. Также, было доказано, что некоторые антидепрессанты обладают общим антимикробным действием.

Выводы. Таким образом, антидепрессанты влияют как напрямую на микробиоту кишечника, так и опосредованно через изменение метаболизма в организме. В некоторых случаях, это может привести к негативным последствиям. Следовательно, принимать антидепрессанты длительное время без перерыва нельзя.

ЛИТЕРАТУРА

1. Попов, М. Ю. Влияние микробиоты кишечника на межиндивидуальную вариабельность ответа на антидепрессивную терапию – вопрос фармакокинетики или фармакодинамики? / М. Ю. Попов, О. В. Лепик // Психофармакология и биологическая наркология. – 2025. – Т. 16, № 4. – С. 215-232.

2. Выявлена группа антидепрессантов, расстраивающих кишечник мужчин / подгот. ред. сайта ТАСС на основе сообщ. П. Ховрина и С. Игнатьева // ТАСС. – URL: <https://tass.ru/nauka/26311601> (дата обращения: 25.02.2026).

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЕКСИТИМИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Алексеев О. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. психол. наук., доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. В современной медицине возрастают требования не только к профессионализму врача, но и к его эмоциональному интеллекту. Значимым барьером его развития выступает алекситимия. На протяжении всего периода обучения студенты медицинских университетов подвергаются значительному стрессу, эмоциональной перегрузке и высоким академическим требованиям. Это позволяет предположить, что уровень алекситимии среди данной категории студентов может быть повышенным. Кроме того, в последние годы всё больше внимания уделяется так называемой «Тёмной триаде» личностных черт, включающей нарциссизм, макиавеллизм и психопатию [1]. Алекситимия – комплексное индивидуально-психологическое свойство, характеризующееся устойчивыми особенностями в эмоциональной, когнитивной и коммуникативной сферах личности [2]. В структуре алекситимии выделяют три компонента: трудности идентификации чувств; трудности описания чувств; внешне-ориентированный тип мышления.

Цель. Изучить особенности проявления алекситимии у студентов 1-2 курса медико-психологического факультета.

Методы исследования. Методы теоретического анализа: анализ психологической и психодиагностической литературы. Эмпирические методы: «Торонтская алекситимическая шкала» (TAS-20); методика диагностики личностных черт «Тёмная триада»: апробация опросника «Темная дюжина» (Т. В. Корниловой).

Результаты и их обсуждение. На 1 курсе доминирует DDF (трудности описания чувств) (48%): студенты не могут выразить эмоции из-за адаптационного стресса; DIF (трудности идентификации чувств) – (16%), EOT (внешне-ориентированный тип мышления) – 20%. На 2 курсе ведущей становится DIF (трудности идентификации чувств) – (20%), DDF (трудности описания чувств) снижается вдвое (24%), EOT (внешне-ориентированный тип мышления) падает до 8% – развивается рефлексия. Статистически значимые различия получены по DDF (трудности описания чувств) ($U=175$; $p=0,008$): трудности описания чувств выше у первокурсников. По «Тёмной триаде»: рост «макиавеллизма» (8% → 20%), развитие адекватной самооценки (рост низкого