

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Зайцева М.Р.¹, Махонько М.Н.¹, Шелехова Т.В.¹, Алешечкина Е.Е.¹, Лучинина Е.В.¹

¹ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России Саратов, Россия (410012, Саратов, ул. Большая Казачья, 112), e-mail: marphed@yandex.ru

Согласно современным представлениям, синдром раздраженного кишечника (СРК) является биопсихосоциальным заболеванием, относящимся к функциональным гастроинтестинальным расстройствам, в основе которых лежит взаимодействие двух механизмов: психосоциального воздействия и сенсомоторной дисфункции. Целью данной работы являлось изучение особенностей психовегетативного статуса у больных с различными вариантами клинического течения СРК. Результаты проведенных исследований показали, что клиническое течение СРК в значительной мере ассоциировано с психовегетативным статусом больных. Независимо от формы течения заболевания, у всех больных отмечается повышение алекситимии. К прогностически значимым критериям течения синдрома раздраженного кишечника (СРК) с преобладанием болей и метеоризма следует отнести повышение тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы (ВНС) и ее лабильности на фоне таких психологических особенностей личности как повышенные значения по шкалам истерии, паранойальности и гипомании. Для клинического течения СРК с преобладанием запоров или диарей характерно повышение парасимпатического отдела ВНС и выраженности солярного рефлекса на фоне высоких показателей ипохондрии, депрессии и психастении.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, клиническое течение, особенности психовегетативного статуса.

FEATURES OF PSYCHOVEGETATIVE STATUS OF PATIENTS WITH DIFFERENT CLINICAL COURSE OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Zaytceva M.R.¹, Mahonko M.N.¹, Shelechova T.V.¹, Aleshechkina E.E.¹, Luchinina E.V.¹

¹Saratov State Medical University n. a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia (410012, Saratov, street B. Kazachya, 112), e-mail: marphed@yandex.ru

According to modern representations, a syndrome of the angry intestines (ICR) является the biopsychosocial disease relating to functional gastrointestinal frustration which cornerstone interaction of two mechanisms is: psychosocial influence and sensomotorny dysfunction. The purpose of this work was studying of features of the psychovegetative status at patients with various options of a clinical current of ICR. Results of the conducted researches showed that the clinical current of ICR is considerably associated with the psychovegetative status of patients. Irrespective of a form of a course of a disease, at all patients increase of an aleksitimiya is noted. With prevalence of pains and a meteorizm it is necessary to refer increase of a tone of sympathetic department of the vegetative nervous system (VNS) and its lability against such psychological features of the personality to predictively significant criteria of a current of the syndrome of the angry intestines (SAI) as the increased values on scales of hysteria, a paranoynalnost and hypomania. For a clinical current of SRK with prevalence of locks or diarrheas increase of parasympathetic department of VNS and expressiveness of a solar reflex against high rates of morbid depression, depression and a psikhasteniya is characteristic.

Keywords: syndrome of the angry intestines, clinical current, features of the psychovegetative status

Синдром раздраженного кишечника занимает ведущее место среди функциональных гастроинтестинальных расстройств [3]. Согласно современным представлениям, СРК является биопсихосоциальным заболеванием, в основе которого лежит взаимодействие двух механизмов: психосоциального воздействия и сенсомоторной дисфункции, т.е. нарушение висцеральной чувствительности и двигательной активности [4, 5]. В настоящее время выделяют три варианта течения СРК: с преобладающими болями в животе и метеоризмом, с

преобладающей диареей, с преобладающими запорами [1, 2]. Причины развития той или иной формы СРК у конкретного больного остаются не совсем понятными и требуют детального анализа.

Цель исследования

Изучить особенности психовегетативного статуса у больных с различными вариантами клинического течения синдрома раздраженного кишечника.

Материалы и методы

В исследование были включены 47 больных: 32 мужчины и 15 женщин с длительностью заболевания от 1 года до 8 лет в возрасте 22–49 лет, отобранных в ходе профилактических осмотров в Клинике профпатологии Саратовского ГМУ с верифицированным диагнозом в различных гастроэнтерологических стационарах г.Саратова. Диагноз СРК установлен согласно «Римских критериев» (1988,1999 г.г.) и подтвержден полным клиническим обследованием желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) на основании «Римских критериев» третьего пересмотра (клинический анализ крови, копрограмма, ЭГДС, УЗИ, сигмоскопии), при котором были исключены другие заболевания, имеющие сходные клинические симптомы. Больные были разделены на три группы. В первую группу включены 14 больных с преобладанием абдоминальной боли и метеоризма, во вторую группу вошли 15 пациентов СРК с запорами, в третью – с преобладанием диареи. В период отсутствия клинической симптоматики у всех пациентов исследовали психологический профиль личности с помощью сокращенного варианта ММРІ (адаптация Ф.Б. Березина, М.П. Мирошниковой, 1979), выраженность алекситимии, согласно Торонтской Алекситимической шкалы, тонус вегетативной нервной системы, вегетативное обеспечение деятельности и вегетативную реактивность по А.М. Вейну (2003).

Результаты и их обсуждение

В таблице 1 представлены особенности психологического профиля личности больных СРК с учетом клинического течения заболевания. Анализируя представленные в таблице данные, можно отметить, что характерной чертой всех больных СРК было наличие выраженной алекситимии. В группе контроля этот показатель составил $61,4 \pm 1,5$ ед., при преобладании болей в сочетании с метеоризмом составил $76,3 \pm 2,1$ ед. ($p < 0,05$). В группе пациентов, предъявлявших жалобы на боль и метеоризм, по сравнению с группой контроля, были более выражены такие черты личности как истерия ($54,3 \pm 2,8$ ед. при норме $42,5 \pm 4,3$ ед., $p < 0,05$), паранойяльность повышена до $57,3 \pm 3,1$ ед. (норма $42,8 \pm 3,6$ ед., $p < 0,05$) и гипомания до $57,7 \pm 2,8$ ед. Характерными для лиц с преобладанием запоров или диареи были повышенные значения по шкалам ипохондрии, депрессии, психастении ($p < 0,05$). Различия у

больных с преобладанием запоров и диареи отмечались только по выраженности психастении. При наличии запоров она составила $40,3 \pm 4,1$ ед., диареи – $60,2 \pm 3,8$ ед. ($p < 0,05$).

Таблица 1

Особенности психологического профиля личности у больных с различными формами клинического течения синдрома раздраженного кишечника

Анализируемые показатели	Группа контроля	Больные СРК		
		Преобладание болей, метеоризма	Преобладание запоров	Преобладание диареи
Ипохондрия	$46,3 \pm 3,1$	$49,6 \pm 1,4$	$62,3 \pm 3,9^*$	$60,2 \pm 1,9^*$
Депрессия	$38,4 \pm 2,7$	$42,8 \pm 2,6$	$53,4 \pm 1,6^*$	$57,4 \pm 2,8^*$
Истерия	$42,5 \pm 4,3$	$54,3 \pm 2,8^*$	$44,1 \pm 2,8$	$40,3 \pm 1,6$
Психопатия	$39,2 \pm 1,9$	$36,1 \pm 3,2$	$40,3 \pm 4,1$	$60,2 \pm 3,8^*$
Паранойяльность	$42,8 \pm 3,6$	$57,3 \pm 3,1^*$	$44,1 \pm 3,1$	$40,6 \pm 2,8$
Психастения	$44,8 \pm 2,4$	$43,1 \pm 4,2$	$58,7 \pm 3,1^*$	$61,0 \pm 4,3^*$
Шизоидность	$43,6 \pm 2,8$	$48,4 \pm 2,6$	$44,9 \pm 2,6$	$47,1 \pm 3,2$
Гипомания	$49,1 \pm 3,1$	$57,7 \pm 2,8^*$	$50,4 \pm 3,8$	$49,4 \pm 3,6$
Алекситимия	$61,4 \pm 1,5$	$76,3 \pm 2,1^*$	$79,8 \pm 1,6^*$	$77,4 \pm 2,1^*$

* - достоверность различий с группой контроля, $p < 0,05$

* - достоверность различий в группах СРК, $p < 0,05$

В таблице 2 представлены показатели, характеризующие состояние вегетативной нервной системы с учетом особенностей клинического течения СРК.

Таблица 2

Особенности вегетативного статуса больных с различными клиническими формами течения синдрома раздраженного кишечника

Анализируемые показатели	Группа контроля	Больные СРК		
		Преобладание болей, метеоризма	Преобладание запоров	Преобладание диареи
Активность симпатического отдела ВНС (%)	$15,6 \pm 1,8$	$23,7 \pm 1,8^*$	$14,3 \pm 1,6$	$18,2 \pm 2,4$
Активность парасимпатического отдела ВНС (%)	$18,2 \pm 2,6$	$20,2 \pm 1,6$	$27,3 \pm 1,2^*$	$29,4 \pm 1,8^*$
Глазосердечный рефлекс (ед.)	$3,5 \pm 1,0$	$3,7 \pm 0,4$	$4,0 \pm 0,6$	$3,3 \pm 0,9$
Синокардиальный рефлекс (ед.)	$4,0 \pm 0,9$	$4,2 \pm 0,8$	$4,4 \pm 1,2$	$4,6 \pm 1,0$
Солянный рефлекс (ед.)	$2,8 \pm 0,6$	$3,1 \pm 0,8$	$3,8 \pm 0,4^*$	$4,2 \pm 0,6^*$
Ортостатическое ускорение (ед.)	$11,6 \pm 1,4$	$12,2 \pm 0,9$	$13,7 \pm 1,1$	$14,2 \pm 2,0$
Ортостатический индекс лабильности (ед.)	$3,2 \pm 0,7$	$5,1 \pm 0,6^*$	$2,7 \pm 0,6$	$2,9 \pm 0,7$
Клиностатическое замедление (ед.)	$2,7 \pm 0,4$	$2,5 \pm 0,4$	$2,6 \pm 0,9$	$3,1 \pm 0,8$
Ортоклиностатическая разница (ед.)	$9,8 \pm 0,9$	$9,5 \pm 1,0$	$10,4 \pm 0,8$	$12,2 \pm 1,6$
Клиностатический индекс лабильности (ед.)	$5,3 \pm 1,1$	$8,4 \pm 0,4^*$	$4,8 \pm 1,2$	$5,2 \pm 0,9$

* - достоверность различий с группой контроля, $p < 0,05$

Как следует из таблицы 2, для больных СРК с преобладанием болей и метеоризма характерным оказалось повышение тонуса симпатического отдела ВНС до $23,7 \pm 1,8\%$ при норме $15,6 \pm 1,8\%$ ($p < 0,05$), а для пациентов с преобладанием запоров и диареи – повышение тонуса парасимпатического отдела до $27,3 \pm 1,2\%$ и $29,4 \pm 1,8\%$ соответственно ($p < 0,05$). Среди показателей реактивности ВНС достоверных различий с нормой у больных СРК по выраженности глазосердечного и синокардиального рефлексов не отмечалось. В то же время, на фоне преобладания запоров и диареи величина соляного рефлекса повышалась и составляла $3,8 \pm 0,4$ ед. и $4,2 \pm 0,6$ ед. соответственно (различия с контрольной группой статически значимы, $p < 0,05$). Среди показателей вегетативного обеспечения деятельности у больных СРК с преобладанием запоров и метеоризма наблюдалось повышение лабильности ВНС, что находило отражение в величине ортостатического индекса лабильности, который повышался до $5,1 \pm 0,6$ ед. при норме $3,2 \pm 0,7$ ед. ($p < 0,05$), и клиностагического индекса лабильности, который составил $8,4 \pm 0,4$ ед. (в норме $5,3 \pm 1,1$ ед., $p < 0,05$).

Заключение

Клиническое течение СРК в значительной мере ассоциировано с психовегетативным статусом больных. Независимо от формы течения заболевания, у всех больных отмечается повышение алекситимии. Согласно существующей трактовке, высокие значения данного показателя указывают на трудность в определении и описании собственных переживаний, сложность в проведении различий между чувствами и ощущениями, бедности фантазии и воображения. К прогностически значимым критериям течения СРК с преобладанием болей и метеоризма следует отнести повышение тонуса симпатического отдела ВНС и ее лабильности на фоне таких психологических особенностей личности как повышенные значения по шкалам истерии, паранойяльности и гипомании. Для клинического течения СРК с преобладанием запоров или диареи характерно повышение парасимпатического отдела ВНС и выраженности соляного рефлекса на фоне высоких показателей ипохондрии, депрессии и психастении.

Выводы

1. Преобладание болей и метеоризма в клинической картине у больных СРК в значительной мере ассоциировано с активацией симпатического отдела ВНС и повышением ее лабильности на фоне высоких значений по шкалам истерии, паранойяльности и гипомании.
2. Клиническое течение СРК с преобладанием запоров или диареи наиболее часто наблюдается у больных с активацией парасимпатического отдела ВНС, выраженности соляного рефлекса на фоне повышенных значений по шкалам ипохондрии, депрессии, психастении.

Список литературы

1. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Стандарты диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения: Методические рекомендации для врачей. – М., 2005. – 40 с.
2. Златкина А.Р. Фармакотерапия хронических болезней органов пищеварения. М., Медицина, 1998. – 228 с.
3. Ивашкин В.Т. Синдром раздраженной кишки. Практическое руководство для врачей. М., РГА, 1999. - 28 с.
4. Полуэктова Е.А. Боль в животе при функциональных расстройствах кишечника. – Клинические перспективы в гастроэнтерологии и гепатологии. – 2001. - №2. – С. 27-33.
5. Шептулин А.А. Синдром раздраженной кишки: современные представления о патогенезе, клинике, диагностике, лечении. Росс. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 1997. – Т. 5. – С. 88-90.

Рецензенты:

Мухин Н.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапии и профболезней МПФ Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, г. Москва;

Спирин В.Ф., д.м.н., профессор, зам. директора по научной части ФБУН «Саратовский научно-исследовательский институт сельской гигиены» федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека, г. Саратов.