УДК: 61.616

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Садикова С.И., Джалилова С.Х.

ТУРЛИ ТАНА ВАЗНЛИ ИЧАК ТАЪСИРЛАНИШ СИНДРОМИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ХАЁТ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ

Садикова С.И., Джалилова С.Х.

IMPROVING THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME OF DIFFERENT BODY WEIGHTS

Sadikova S.I., Djalilova S.Kh.

Ташкентский государственный медицинский университет, Международный институт им. Кимё

Maqsad: *psixovegetativ-bog'liq oshqozon-ichak kasalliklari uchun patogenetik terapiya sifatini oshirish orqali turli tana vazniga ega irritabiy ichak sindromi bilan og'rigan bemorlarning hayot sifatini yaxshilash.* ***Material va usullar:*** *tadqiqotga 18 yoshdan 68 yoshgacha bo'lgan, kasallik davomiyligi 1 yildan 10 yilgacha bo'lgan irritabiy ichak sindromi bilan og'rigan 65 bemor, jumladan, 39 erkak va 26 ayol kiritilgan. 1-guruhga ortiqcha vazn yoki semizlik bilan og'rigan 35 bemor, 2-guruhga esa ortiqcha vazn yoki semizlik bilan og'rigan 30 kishi kiritilgan.* ***Natijalar:*** *kindik yoki qorinning pastki qismida og'riq, ovqatdan keyin jig'ildon qaynashi, ertalabki ko'ngil aynishi, kekirish, meteorizm, ich qotishi diareya bilan almashinib turishi bilan birga, barcha bemorlarda jismoniy va psixologik farovonlikda, shuningdek, o'zini idrok etishda, mikrosotsial qo'llab-quvvatlashda va ijtimoiy farovonlikda hayot sifatidagi og'ishlar kuzatildi. 2-guruhdagi irritabiy ichak sindromi va o'zgarmas tana vazniga ega bemorlarda Prosulpin bilan terapiyadan so'ng hayot sifatidagi sezilarli yaxshilanish kuzatildi.* ***Xulosa:*** *prosulpinni bir oy davomida kuniga 200 mg dozada qabul qilish ortiqcha vazn va semizlik bilan bog'liq irritabiy ichak sindromi va ortiqcha vaznsiz irritabiy ichak sindromi bilan og'rigan bemorlarning hayot sifatini yaxshilash uchun tavsiya qilinishi mumkin.*

Kalit so'zlar: *irritabiy ichak sindromi, prosulpin, hayot sifati, semizlik.*

Objective: *To improve the quality of life in patients with irritable bowel syndrome of varying body weight by enhancing the quality of pathogenetic therapy for psychovegetative-dependent gastrointestinal diseases.* ***Material and methods:*** *The study included 65 patients with irritable bowel syndrome aged 18 to 68 years with a disease duration of 1 to 10 years, including 39 men and 26 women. Group 1 included 35 patients with overweight or obesity, and Group 2 included 30 people with irritable bowel syndrome but not overweight or obesity.* ***Results:*** *Along with pain around the navel or lower abdomen, heartburn after eating, morning nausea, belching, flatulence, constipation alternating with diarrhea, all patients showed deviations in quality of life in physical and psychological well-being, as well as self-perception, microsocial support, and social well-being. In patients in Group 2 with irritable bowel syndrome and unchanged body weight, a significant improvement in quality of life was observed after therapy with Prosulpin.* ***Conclusions:*** *Prosulpin at a dose of 200 mg daily for one month can be recommended for improving quality of life in patients with both irritable bowel syndrome associated with overweight and obesity and irritable bowel syndrome without overweight.*

Key words: *irritable bowel syndrome, prosulpin, quality of life, obesity.*

Известно, что синдром раздраженного кишечника (СРК) является одним из наиболее распространенных функциональных заболеваний пищеварительного тракта. Доля лиц трудоспособного возраста в развитых странах, испытывающих симптомы СРК, достигает 10-20% [3,8]. Заболевание значительно снижает качество жизни и трудоспособность больных, что требует существенных прямых и непрямых затрат системы здравоохранения.

В условиях растущей распространенности метаболических нарушений особый интерес для изучения патофизиологии симптомов СРК представляет когорта пациентов с избыточной массой тела и ожирением, которая характеризуется наличием особых клинических стигм заболевания, таких как более выраженный констипационный синдром, тяжелое течение СРК, высокая встречаемость признаков депрессивных и тревожных расстройств [5,6].

Несмотря на широкий перечень лекарственных средств, доступных для купирования симптомов СРК, существующие стратегии терапевтического вмешательства часто не позволяют эффективно контролировать проявления СРК, поэтому перспективным представляется поиск новых терапевтических мишеней и разработка схем индивидуализированного ведения больных [11].

Известно, что жизнь современного человека характеризуется частыми, а нередко и постоянными нервными стрессами. Каждый человеческий организм по своему приспосабливается к возникающим ситуациям: в одних случаях изменяя отношение к эмоционально значимым событиям, в других – путем сложной психической переработки эмоций, направляющей поток возбуждений на висцеральные органы с формированием в конечном итоге функциональных отклонений, истинных соматических заболеваний или эмоционально аффективных состояний (неврозы, депрессия). При этом выбор органа-мишени очень широк [1,4,11], однако в настоящем сообщении мы остановимся только на патологии органов пищеварения, так как в патогенезе таких заболеваний как СРК задействованы в наибольшей степени психосоматические и вегетативные влияния, поскольку моторная функция кишечника контролируется, прежде всего, вегетативной нервной системой [9,10]. Доказательством этому служат и диагностически значимые изменения сегментарного вегетативного тонуса у больных с СРК [2].

При лечении СРК применяется психотропная терапия [8,9,12], чаще всего трициклическими антидепрессантами (амитриптилин) [3,12]. В последние годы среди препаратов, оказывающих психофармакологическое действие, выделяют атипичный антипсихотик сульпирид. Основной его особенностью

является почти полное отсутствие экстрапирамидных побочных эффектов. Именно поэтому он рекомендуется для лечения всего спектра психосоматических заболеваний, различных форм депрессивного синдрома, неврозов, в том числе биопсихосоциальных заболеваний органов пищеварения.

Цель исследования

Улучшение качества жизни больных с синдромом раздраженного кишечника с различной массой тела путём повышения эффективности патогенетической терапии психовегетозависимых заболеваний органов пищеварения.

Задача исследования: оценка клинической эффективности применения препарата «сульпирид» (просульпин, Pro.Med. Cs, Прага) в комплексной терапии СРК.

Материал и методы

Под наблюдением были 65 пациентов с СРК в возрасте от 18 до 68 лет с давностью заболевания от 1-го года до 10 лет. Мужчин было 39, женщин 26. В 1-ю группу включены 35 пациентов с избыточной массой тела или ожирением. Во 2-ю группу вошли 30 больных с СРК без избыточной массы тела или ожирения. Наличие и выраженность симптомов СРК оценивали с помощью 10-балльной шкалы. У всех пациентов при поступлении проводились сбор анамнеза жизни и заболевания, анализ клинической симптоматики болезни, биохимические анализы крови, копрограмма и анализ кала на скрытую кровь, рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости. Определяли липидный спектр: холестерин общий, высокой, низкой и очень низкой плотности, а также содержание триглициридов. Проводился подсчет индекса массы тела. Исследованы выраженность специфической тревоги, качество жизни и пищевые привычки по данным верифицированных вопросников, для чего использовали Краткий вопросник ВОЗ для оценки качества жизни.

Диагноз верифицировали по результатам колонофиброскопии, проведнной по обычной методике.

Больные 2-й группы, наряду со стандартной терапией, получали просульпин в дозе 200 мг в сутки в течение одного месяц. Эффективность лечения и симптоматика оценивались в 1-, 10- и 20-е сутки после приема препарата.

Результаты исследования

Ведущими жалобами при обращении в клинику у пациентов обеих групп были боли вокруг пупка (75%) или внизу живота, изжога после еды, утром тошнота, отрыжка, метеоризм, запоры, чередующие с поносами. У 23% больных боли иррадиировали в правое подреберье, у 13% – в область сердца. 71% больных характеризовали болевые ощущения как незначительной интенсивности. У 82% больных отмечалось сочетание болевого синдрома с диспепсическим синдромом.

У 33 (67,7%) больных боли уменьшились уже на 2-е сутки приема препарата метеоспазмил, у остальных – на 4-е и 5-е сутки. Полное купирование болевого синдрома на 5-е сутки отмечалось у 31 (88,6%) обследованного с СРК, у 5 больных болевой синдром исчез на 7-е сутки терапии метеоспазмилом. Диспепсические явления, такие как изжога, тошнота, рвота, повышение саливации, у 29 (82,8%) больных исчезли в течение 10 дней. Отрыжка, метеоризм, изменение стула были более упорными и нередко сохранялись на протяжении всего курса терапии. Объективным показателем эффективности препарата являлся улучшение общего самочувствия, нормализация сна и аппетита, исчезновение слабости и повышенной раздражительности.

Наиболее высокая концентрация жирных кислот (ЖК) в кале отмечалась у лиц с СРК, имеющих избыточную массу тела или ожирение. Выявленные особенности содержания ЖК в кале могут быть связаны с количественным и качественным изменением состава кишечной микрофлоры, нарушением моторной функции кишечника, особенностями всасывания кислот и пищевыми привычками каждой когорты. Отдельного внимания заслуживает также оценка особенностей содержания ЖК в кале больных с СРК разных клинических подтипов по преобладающему типу нарушения стула.

При изучении качества жизни у всех больных были обнаружены отклонения как в физическом так и в психологическом благополучии, а также в самовосприятии, микросоциальной поддержке и социальном благополучии, которые были крайне неблагоприятноми. У пациентов 2-й группы с СРК с неизмененной массой тела после терапии, включающей просульпин, наблюдалось более значительное повышение качества жизни, чем у больных 1-й группы, у некоторых из которых качество жизни не изменилось (рис. 1, 2).

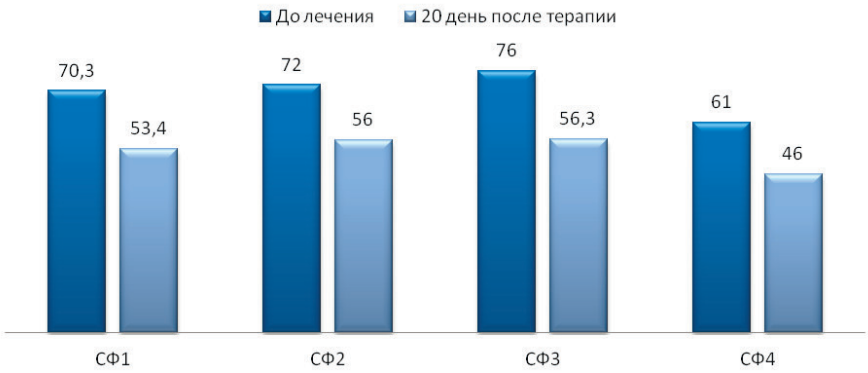


Рис. 1. Показатели качества жизни в динамике у пациентов основной группы. Примечание. СФ1 – физическая сфера, СФ2 – психологическая сфера, СФ3 – социальная сфера, СФ4 – окружающая среда (p≥0,05).

Таким образом, наличие избыточной массы тела или ожирения у пациента с СРК является дополнительным фактором модификации нарушения качества жизни со снижением микробного разнообразия и нарушением моторики толстой кишки. Поэтому больным как с СРК, ассоциированным с избыточной массой тела и ожирением, так и с СРК без избыточной массы тела можно рекомендовать для коррекции отклонений качества жизни назначение препарат просульпин в дозе 200 мг в сутки в течение одному месяца.

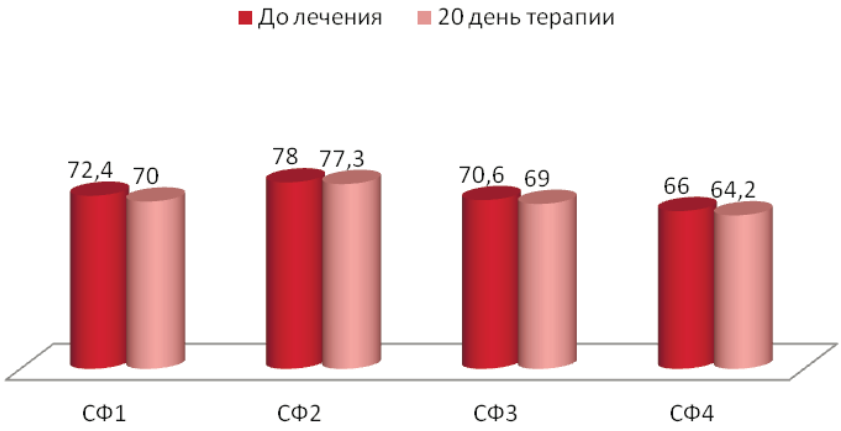


Рис. 2. Показатели качества жизни в динамике у лиц контрольной группы. Примечание. То же, что и к рис. 1.

Литература

1. Дорофеев АЭ, Ардатская МД, Рассохина ОА и др. Изменения уровня серотонина и короткоцепочных жирных кислот у больных синдромом раздраженного кишечника. Экспер и клин гастроэнтерол.2013;(11):10-14.
2. Ерофеев ЮВ, Болдырева МС, Турчанинов ДВ и др. Организация и методика проведения социологических исследований здоровья сельского населения для информационного обеспечения системы социально-гигиенического мониторинга: Метод рекомендации. Омск 2004.
3. Ивашкин ВТ, Маев ИВ, Шелыгин ЮА и др. Диагностика и лечение синдрома раздраженного кишечника. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол.2021;31(5):74-95.
4. Федорин ММ, Ливзан МА, Гаус ОВ, Пашкова ЕВ. Потенциальная роль короткоцепочечных жирных кислот в формировании синдрома раздраженного кишечника у лиц с избыточной массой тела и ожирением. Мед совет.2024;18(8):20-27.
5. Федорин ММ, Ливзан МА, Гаус ОВ. Особенности течения синдрома раздраженного кишечника у лиц с избыточной массой тела и ожирением. Экспер и клин гастроэнтерол.2023;218(10):48-56.
6. Aasbrenn M, Høgestøl I, Eribe I et al. Prevalence and predictors of irritable bowel syndrome in patients with morbid obesity: a cross-sectional study. BMC Obesity.2017;4:22. DOI: 10.1186/s40608-017-0159-z
7. Botschuijver S, Roeselers G, Levin E et al. Intestinal Fungal Dysbiosis Is Associated With Visceral Hypersensitivity in Patients With Irritable Bowel Syndrome and Rats. Gastroenterology.2017;153(4):1026-39. DOI: 10.1053/j.gastro.2017.06.004
8. Chey WD, Kurlander J, Eswaran S. Irritable bowel syndrome: a clinical review. JAMA.2015;313(9):949-58. DOI: 10.1001/jama.2015.0954
9. Drossman D.A., Patrick D.L., Whitehead W.E. et al. Further validation of the IBS-QOL: a disease-specific quality-of-life questionnaire. Amer J Gastroenterol.2000;95(4):999-1007. DOI: 10.1111/j.1572- 0241.2000.01941.x
10. Labus JS, Mayer EA, Chang L et al. The central role of gastrointestinal specific anxiety in irritable bowel syndrome: further validation of the visceral sensitivity index. Psychosom Med.2007;69(1):89-98. DOI: 10.1097/PSY.0b013e31802e2f24
11. Simren M, Tack J. New treatments and therapeutic targets for IBS and other functional bowel disorders. Nat Rev Gastroenterol Hepatol.2018;15(10):589-605. DOI: 10.1038/s41575-018-0034-5
12. Van der Hee B, Wells JM. Microbial Regulation of Host Physiology by Shortchain Fatty Acids. Trends Microbiol.2021;29(8):700-12. DOI: 10.1016/j.tim.2021.02.001

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Садикова С.И., Джалилова С.Х.

Цель: *улучшение качества жизни у больных с синдромом раздраженного кишечника различной массой тела путём повышения качества патогенетической терапии психовегетозависимых заболеваний органов пищеварения.* ***Материал и методы:*** *в исследовании участвовали 65 пациентов с синдромом раздраженного кишечника в возрасте от 18 лет до 68 лет с давностью заболевания от 1-го года до 10 лет, из них 39 мужчин и 26 женщин. В 1-ю группу были включены 35 пациентов с избыточной массой тела или ожирением, во 2-ю – 30 человек с синдромом раздраженного кишечника без избыточной массы тела или ожирения.* ***Результаты:*** *наряду с болями вокруг пупка или внизу живота, изжогой после еды, по утрам тошнотой, отрыжкой, метеоризмом, запорами чередующие поносами, у всех больных были обнаружены отклонения качества жизни в физическом и психологическом благополучии, а также самовосприятии, микросоциальной поддержке и социальном благополучии. У больных 2-й группы с синдромом раздраженного кишечника с неизмененной массой тела после терапии, включающей просульпин, наблюдалось значительное повышение качества жизни.* ***Выводы:*** *больным как с синдромом раздражен-*

ного кишечника, ассоциированным с избыточной массой тела и ожирением, так и с синдромом раздраженного кишечника без избыточной массы тела для коррекции отклонений качества жизни можно рекомендовать препарат просульпин в дозе 200 мг в сутки в течение одного месяца.

Ключевые слова: *синдром раздраженного кишечника, просульпин, качество жизни, ожирение.*

Сведения об авторе

Садыкова Саида Инамджановна, к.м.н., доц. каф. внутренних болезней в семейной медицине №2, ТГМУ. Тел: +998909597356, e-mail: saidasadikova2016@mail.ru