

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА

Валиева З.С.

Андижанский Государственный медицинский институт

Аннотация: Изучено психоэмоциональное состояние у 60 больных с синдромом раздражённого кишечника посредством анкетирования, вследствие чего сделано заключение о том, что психоэмоциональные расстройства являются одним из главных механизмов развития синдрома раздражённого кишечника.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, психоэмоциональный фактор, анкетирование.

Psychological dysfunctions in patients with irritable bowel syndrome

Valieva Z.S.

Andijan State Medical Institute

Resume: Substantiates the role of emotional factors, as the core, in the pathogenesis of irritable bowel syndrome, based on the results of test A. M. Wayne and "FAM" in 60 patients with irritable bowel syndrome.

Key words: irritable bowel syndrome, emotional factor

Актуальность: Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения, синдромом раздражённого кишечника страдают от 14-22 до 30-48 % населения, что соответствует 22 миллион населения [1]. Особенно плачевно, что пик наличия данного синдрома приходится на самый трудоспособный возраст населения, в среднем на 30-40 летних. [2,3]. Особенно, встречаемость повышена у женщин, примерно из трёх у двоих. [6]. Каждый врач широкого профиля сталкивается с данной патологией примерно в 28% случаев. Так например, в развитых странах, таких как Япония и Китай, синдром раздражённого кишечника встречается в 20 – 30%, Тайланде — 5% и в Иране — 3,4% населения [3]. В странах Европы данный синдром встречается среди населения в 3-22% [1]. Психоэмоциональное

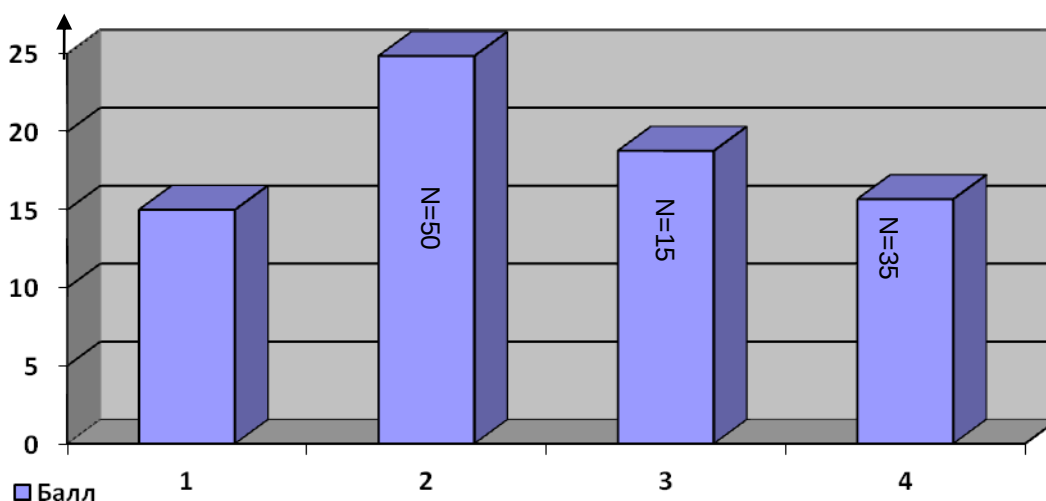
состояние у больных с синдромом раздражённого кишечника изучается уже давно, но исчерпывающих данных влияния его на патогенез развития синдрома, на сегодняшний день не достаточно. В связи с этим при лечении больных с этим синдромом иногда упускается из виду вегето-сосудистое и психоэмоциональное состояние, что ведет к недостаточному достижению эффекта лечения.

Цель: Изучение вегетососудистого и психоэмоционального состояния у больных с синдромом раздраженного кишечника.

Материалы и методы: Обследовалось 60 человек мужского и женского населения с установленным синдромом раздраженного кишечника . Психоэмоциональное состояние оценивалось методом анкетирования при помощи опросника А.М.Вейна и САН. [4]

Результаты исследования: При первичном опросе 60 человек, у 35 при лечении использовалось традиционное лечение без добавления препаратов, влияющих на вегетососудистую систему, тогда как во второй группе, кроме традиционного лечения были добавлены седативные препараты. Через 15 дней лечения, был заново проведен опрос и были получены следующие результаты, приведенные в диаграмме №1

Диаграмма №1. Изменение вегетососудистого состояния у больных с синдромом раздражённого кишечника после полученного лечения (по опроснику А.М.Вейна)

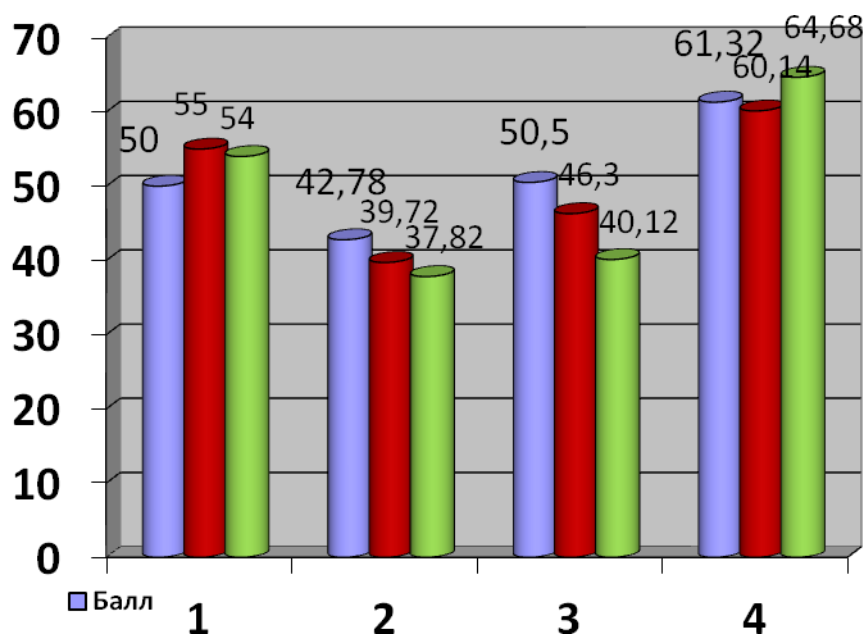


1-Средний показатель, 2-Перед лечением, 3- после традиционного лечения, 4-после лечения с применением седативных препаратов

Как видно из диаграммы, при обследовании вегетососудистого состояния больных средний балл составил $24,86 \pm 1,33$, тогда как после лечения, его показатель составил $18,78 \pm 1,02$ баллов, то есть большой статистически достоверной разницы это не составило ($P < 0,05$). Тогда как при лечении с применением седативных препаратов, разница после лечения составила в среднем $15,68 \pm 0,98$ баллов, что ниже первой группы на 3,1 балл ($P < 0,001$).

При применении опросника "САН" с целью оценки психоэмоционального состояния больных с синдромом раздражённого кишечника, было установлено, что в первой группе после лечения без применения седативных препаратов, астенизация наблюдалась у большей половины группы, тогда как во второй группе после лечения с применением седативных препаратов, астенизация наблюдалась у 2 больных, а у остальных не наблюдалась.

Диаграмма №2. Результаты теста "САН" до и после лечения у больных с синдромом раздражённого кишечника.



1.Средняя степень. 2- до лечения. 3-после традиционного лечения.

4-после лечения с добавлением также и седативных препаратов.

Как мы видим, по данным диаграммы, до лечения психоэмоциональное состояние больных с синдромом раздраженного кишечника по опроснику "САН" составило в среднем 42,78 баллов. После лечения составило в среднем 50,5 балл, тогда как при добавлении в программу лечения седативных препаратов, этот показатель составил 61,32 баллов.

Показатель активности до лечения если составлял в среднем 39,72 баллов, то после применения традиционного лечения он составил 46,3 баллов. При добавлении к традиционному лечению седативных препаратов, показатель составил 60,14 баллов.

Показатель настроения составил 37,82 балла до лечения, тогда как после традиционного лечения он составил 40,12 баллов. После добавления в традиционное лечение седативных препаратов, показатель настроения составил 64,68 баллов.

Выводы: Таким образом, по результатам нашего исследования видно, что у 86% больных с синдромом раздражённого кишечника присутствует факт стрессового состояния в виде тревоги, астенизации, смены настроения, психоэмоциональных расстройств. Также была видна существенная разница в лечении с применением седативных препаратов и без, при котором в схеме лечения с применением традиционного лечения и седативных препаратов в комплексе, результат улучшился в 2 раза, что является немаловажным и улучшает как самочувствие больного, так и сокращает сроки лечения данного синдрома, а следовательно улучшает качество жизни больных.

Используемая литература:

1. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Избранные лекции по гастроэнтерологии. — М.: Медпресс-информ, 2002. — С. 85.
2. Маев И.В., Черемушкин С.В., Лебедева Е.Г. Синдром раздраженной кишки. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. Том X 2000, №2.
3. Парфенов А. И., Ручкина И. Н. Распространенность хронических

заболеваний толстой кишки среди рабочих и служащих промышленного предприятия // Рос.журн. гастро-энтерол. гепатол. колопроктол. 1993. Т. 2, № 3. С. 58-62.

4.Румянцев В. Г. Синдром раздраженного кишечника: путь к Римским критериям III // Фарматека. 2008. № 10. С. 16-23.

5. Ford A.C., Talley N.J., Schoenfeld P.S., Quigley E.M., Moayyedi P. Efficacy of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis // Gut. 2009, Mar; 58 (3): 367–378.

6. Heaton KW. Irritable bowel syndrome. Recent advances in gastroenterology 1992;9:49-62.