

ID: 2018-05-8-T-18274

Тезис

Тихонова Т.А.

Предикторы рефрактерного течения синдрома раздраженного кишечника*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: д.м.н. Козлова И.В.*

Клиническая картина синдрома раздраженного кишечника (СРК) вариабельна. Рефрактерность СРК определяется наличием симптоматики в течение 6 месяцев и более и отсутствием эффекта от стандартной терапии.

Цель исследования: у лиц с рефрактерным СРК изучить предикторы развития, психологические феномены, особенности диффузной нейроэндокринной системы.

Материал и методы. Обследованы 100 пациентов: 46 с нерефрактерным СРК (12 женщин и 13 мужчин нСРК-з, 10 женщин и 11 мужчин нСРК-д), 54 с рефрактерным СРК (18 женщин и 14 мужчин рСРК-з, 9 женщин и 13 мужчин рСРК-д) и 22 здоровых добровольца. Учитывали особенности анамнеза, клинической картины, результаты колоноскопии с биопсией. Использовали Римские критерии IV.

Комплекс тестов: опросник Мориски-Грина, опросник дистресса, депрессии, тревоги и соматизации, тест агрессивности Басса-Дарки. Особенности ДЭС изучали иммуногистохимическим методом (ИГХ).

Результаты. Среди триггерных факторов при рСРК доминировали социальный (55%), психологический (55%), при нСРК – нерациональное питание (55%), перенесенная инфекция (29%).

Внекишечные симптомы преобладали при рСРК: раздражительность (75%), плаксивость (74%), нарушение сна (65%), дизурия (14%), цефалгия (55%), соматические эквиваленты тревоги: потливость (55%), внутренняя дрожь (37%), не наблюдавшиеся при нСРК.

Большинство опрошенных впервые обратились к гастроэнтерологу (58%), терапевту (38%). При каждом обострении к врачу обращались 72% пациентов рСРК и 34% нСРК.

По данным опросника Мориски-Грина, комплаентны в группах нСРК и рСРК были 78 и 54% соответственно. Низкая комплаентность объяснялась экономическими трудностями, невнимательностью.

Высокий уровень дистресса демонстрировали мужчины с рСРКз (73%). Отмечена связь данного показателя с маркерами депрессии и тревоги. При нСРК наблюдали умеренные значения по данным шкалам (26% женщин и 41% мужчин), при рСРК – высокие (45% женщин и 73% мужчин).

По уровню соматизации группы с нСРК и рСРК значимо не различались.

По результатам опросника Басса-Дарки высокие индексы агрессивности и враждебности преобладали у лиц с рСРК-з (39,58% женщин и 45,45% мужчин), в отличие от нСРК-д, чаще имевших низкий показатель (76,19% женщин и 61,90% мужчин). Показатели коррелировали с чувством вины.

В группе рСРКз выявлено значимое снижение оптической плотности мотилин-продуцирующих колоноцитов в сравнении с рСРКд и нСРК ($p < 0,005$).

Выводы. Предикторы рефрактерного СРК: мужской пол, социально-психологические трудности, запоры, внекишечные симптомы, низкая комплаентность, высокие значения дистресса, депрессии, тревоги, агрессивности, снижение оптической плотности мотилин-продуцирующих колоноцитов.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, рефрактерность