



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (73) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (73)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2024, Accepted: 03.12.2024, Published: 10.11.2024

УДК 616.839-008.6-036.1-06:616.34-008.6-07

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Шадманова Л.А., Халназарова Н.С.

¹Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, город Ташкент, Мирзо Улугбекский район, улица Паркентская, 51 Телефон: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.ru

²МЗ Республики Узбекистан, Центральная поликлиника СГБ Республики Узбекистан

✓ Резюме

В статье представлены данные результатов исследования 97 пациентов среднего возраста с СВД и СРК. Выявлено, что пациенты с СВД и СРК часто демонстрируют сложные взаимосвязи между активностью вегетативной нервной системы и симптомами кишечника. Корреляционный анализ выявил значимые связи между этими параметрами, что полезно для понимания патогенеза и разработки индивидуализированных подходов к лечению данных пациентов.

Ключевые слова: Синдром раздраженного кишечника, синдром вегетососудистой дистонии, парасимпатикотония, симпатикотония, эйтония, шкала Вейна, шкала HADS, опросник 7x7.

IRRITABIL ICHAK SINDROMI BEMORLARDA VEGETATIV DISTONIYA SINDROMI KURSINING XUSUSIYATLARI

Shadmanova L.A., Xalnazarova N.S.

¹O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi huzuridagi Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi O‘zbekiston Toshkent sh., Mirzo Ulug‘bek tumani, Parkentskaya ko‘chasi 51-uy Tel: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.uz

²O‘zbekiston Respublikasi Davlat xavfsizlik xizmati Markaziy poliklinikasi

✓ Rezyume

Maqolada VDS va IBS bilan og‘rigan 97 o‘rta yoshli bemorlarni o‘rganish ma‘lumotlari keltirilgan. VDS va IBS bilan og‘rigan bemorlar ko‘pincha vegetativ asab tizimining faoliyati va ichak belgilari o‘rtasidagi murakkab munosabatlarni ko‘rsatishi aniqlandi. Korrelyatsiya tahlili ushbu parametrlar o‘rtasidagi muhim munosabatlarni aniqladi, bu patogenezni tushunish va ushbu bemorlarni davolashda individual yondashuvlarni ishlab chiqish uchun foydalidir.

Kalit so‘zlar: Irritabiy ichak sindromi, vegetativ-qon tomir distoni sindromi, parasempatikotoniya, simpatikotoniya, eytoniya, Veyn shkalasi, HADS shkalasi, 7x7 anketa.

FEATURES OF THE COURSE OF VEGETATIVE DYSTONIA SYNDROME IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Shadmanova L.A., Xalnazarova N.S.

¹Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent city, Mirzo Ulugbek district, Parkentskaya street, 51 Phone: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.ru

²Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Central policlinic of the State Security Service of the Republic of Uzbekistan

✓ *Resume*

The article presents data from a study of 97 middle-aged patients with VDS and IBS. Patients with VDS and IBS have been found to often demonstrate complex relationships between autonomic nervous system activity and bowel symptoms. Correlation analysis revealed significant relationships between these parameters, which is useful for understanding the pathogenesis and developing individualized approaches to treating these patients.

Key words: Irritable bowel syndrome, vegetative-vascular dystonia syndrome, parasymphicotonia, sympathicotonia, eutonia, Wein scale, HADS scale, 7 x7 questionnaire

Актуальность

В настоящее время синдром раздраженного кишечника (СРК) и вегетативная дистония (ВД) являются комплексными и многогранными заболеваниями, которые часто наблюдаются у пациентов одновременно [1].

СРК относится к функциональным заболеваниям желудочно-кишечного тракта, характеризующимся болями в животе, изменениями характера стула и другими симптомами без органических причин. Вегетативная дистония, в свою очередь, связана с нарушениями вегетативной нервной системы, которая регулирует работу внутренних органов, сосудов и желез [2].

Исследования показывают, что у пациентов с СРК часто наблюдаются симптомы ВД, такие как тахикардия, колебания артериального давления, потливость, головокружения и нарушения сна. Основным патофизиологическим механизмом, связывающим эти два синдрома, считается дисфункция вегетативной нервной системы. Нарушения вегетативного контроля могут приводить к изменению моторики кишечника, гиперчувствительности, к боли и развитию тревожных состояний, которые усугубляют течение СРК [3]. Автономная вегетативная нервная система, включая симпатическую и парасимпатическую составляющие, участвует в регуляции работы желудочно-кишечного тракта. При нарушениях ее функционирования наблюдаются спазмы гладкой мускулатуры кишечника, что приводит к боли и дискомфорту у пациентов с СРК. Это также объясняет такие симптомы, как усиление перистальтики или, наоборот, её замедление, приводящее к запорам или диарее [4].

Пациенты с СРК и СВД часто сталкиваются с повышенным уровнем тревоги и депрессии, что усугубляет симптоматику обоих заболеваний. Психологические факторы, такие как стресс, играют ключевую роль в активации или усилении симптомов. На фоне эмоциональных переживаний может ухудшаться контроль вегетативной нервной системы над работой внутренних органов, что приводит к учащению болевых приступов и других проявлений [5]. Боль в животе, характерная для СРК, часто коррелирует с повышенной вегетативной реакцией, такой как тахикардия и потливость. У пациентов может развиваться висцеральная гиперчувствительность, когда даже незначительное раздражение приводит к выраженному дискомфорту.

У пациентов с сочетанием СРК и СВД часто отмечается широкий спектр жалоб, что усложняет диагностику. Основные симптомы СВД включают: нарушения сердечного ритма и колебания артериального давления, головные боли, головокружения и обмороки, потливость, ощущение холода или жара, нарушения сна и повышенную утомляемость [6]. Эти проявления могут варьироваться по интенсивности в зависимости от психоэмоционального состояния пациента.

Успешность лечения зависит от правильной диагностики и своевременного начала терапии. Важно учитывать, что психоэмоциональные факторы, такие как тревога и депрессия, могут усиливать симптомы, поэтому работа с эмоциональным состоянием пациента является ключевой. Синдром раздраженного кишечника и вегетативная дистония часто сосуществуют у пациентов, влияя на клиническую картину каждого заболевания. Вегетативная дисфункция усугубляет симптомы СРК, усиливая висцеральную гиперчувствительность и нарушая регуляцию моторики кишечника [7].

Цель исследования. Оценить функциональное состояние вегетативной нервной системы у пациентов среднего возраста с разными формами СРК

Материал и методы

В исследовании приняли участие 97 больных с СВД и СРК в возрасте от 18 до 40 лет, которые обратились на консультацию в Центральную поликлинику СГБ Республики Узбекистан г. Ташкента. Диагноз СРК и форму заболевания устанавливали в соответствии с Римскими критериями III. С целью изучения особенностей функционального состояния автономной нервной системы у больных с СРК определялась вариабельность электрофизиологических параметров сердечного ритма. Для исследования показателей вариабельности сердечного ритма (ВСР) в состоянии покоя больным проводилась 5-минутная регистрация пульсограммы. Все включенные в исследование пациенты имели признаки обострения СРК. Прежде всего были проанализированы общие жалобы (в большей степени невротического характера) и местные, обусловленные характером нарушения моторики кишечника.

В работе использован метод ритмокардиографии, проводимый аппаратным обеспечением FIRST BEAT, примененный с целью изучения автономного контура регуляторных механизмов. Поскольку синдром вегетативной дистонии или ВСД (вегетососудистая дистония) — это функциональное нарушение вегетативной нервной системы, которое характеризуется множеством различных симптомов, включая нарушения сердечно-сосудистой системы, дыхания, пищеварения и психоэмоционального состояния, в исследовании использовали оценочную шкалу Вейна (Wayne's Scale) для диагностики и оценки степени выраженности ВСД.

Для оценки уровня тревожности и депрессии у пациентов, включая тех, у кого диагностирован синдром вегетативной дистонии (СВД) применили шкалу HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale, госпитальная шкала тревоги и депрессии) HADS которая состоит из двух подшкал: одна для оценки тревожности (HADS-A), а другая для оценки депрессии (HADS-D), каждая из которых включает 7 вопросов. Опросник 7x7 использовали для оценки выраженности симптомов у пациентов с синдромом раздраженного кишечника (СРК). Он помогает определить степень тяжести заболевания и качество жизни пациента, а также выявить необходимость в изменении тактики лечения. Опросник содержит 7 вопросов, которые касаются основных симптомов СРК, таких как боль в животе, вздутие, изменение частоты и формы стула, а также влияние симптомов на повседневную активность.

Результаты исследования. Распределение исследуемого контингента по типу вегетативной регуляции представлены на рисунке 1.

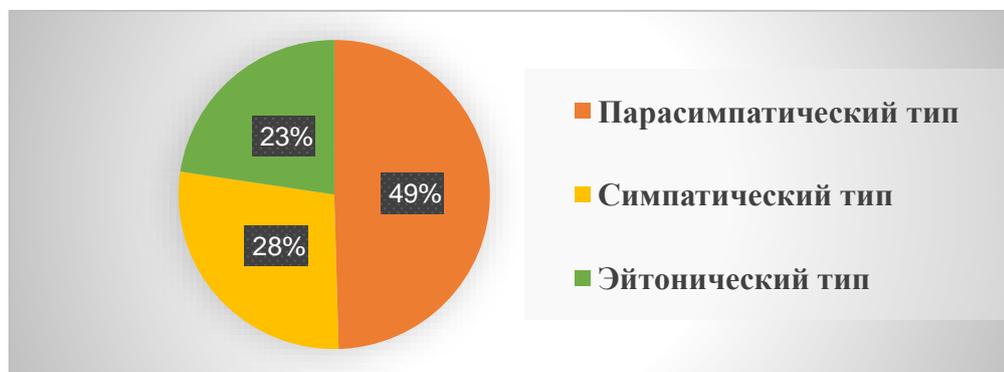


Рис.1. Распределение пациентов в группы наблюдения, n =97

Таблица 1

Особенности вегетативного баланса у больных с разными формами синдрома раздраженного кишечника

Тип автономной регуляции	Форма							
	С диареей		С запорами		Смешанная		Недифференцированная	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Парасимпатический	18	37,5	9	18,7	13	27,1	8	16,6
Симпатический	11	40,7	8	29,5	5	18,5	3	11,2
Эйтонический	7	31,8	9	40,9	4	18,2	2	9,1

Анализ вегетативного баланса у больных с разными формами синдрома раздраженного кишечника выявил следующее: среди пациентов с парасимпатической регуляцией ВНС чаще встречается диарея (37,5%), среди пациентов с симпатической регуляцией аналогичная картина (40,7%), у эйтоников наибольший удельный вес (40,9%) отмечен у пациентов, страдающих запорами (табл.1).

Анализ данных исследуемых пациентов показал преобладание парасимпатической регуляции при этом, у пациентов с запорами выявлена наиболее выраженная симптоматика, чуть ниже у пациентов с диареей. Среди пациентов с недифференцированной и смешанной формой выраженность симптоматики значительно ниже. Это значит, что среди пациентов с преобладанием парасимпатической регуляции, в частности у пациентов со смешанной формой СРК, качество жизни лучше. У пациентов с симпатической и эйтонической регуляцией показатели качества жизни разделились практически одинаково (27,8 % в первом случае и 22,6 % во втором). При этом у пациентов с симпатической регуляцией ВНС в анамнезе которых присутствуют все формы СРК выраженность симптоматики одинакова, симптомы выражены умеренно и могут мешать повседневной активности. У пациентов с оптимальным уровнем активности нервной системы (эйтоники) установлена несколько другая тенденция. Так наименее выраженная симптоматика СРК определена у пациентов с запорами и смешанной формой, а наиболее выраженная - у пациентов с не дифференцируемой формой (табл.2).

Таблица 2

Тонус вегетативной нервной системы у больных СРК

Тип автономной регуляции	Форма СРК	Оценка вегетативных изменений (по шкале Вейна)
Парасимпатический (n=48)	с диареей	72,6
	с запорами	81,7
	смешанная	63,4
	недифференцированная	70,5
Симпатический (n=27)	с диареей	46,8
	с запорами	52,6
	смешанная	34,5
	недифференцированная	41,9
Эйтонический (n=22)	с диареей	14,8
	с запорами	15,2
	смешанная	18,6
	недифференцированная	17,4

Анализ уровня тревоги и депрессии по шкале HADS у всех исследуемых пациентов с разными типами автономной регуляции ВНС показал, что уровень тревоги выше у пациентов с диареей. У пара- и симпатотоников с запорами уровень депрессии выше. Пациенты с эйтоническим типом автономной регуляции проявляют отсутствие значимой тревожности или депрессии (табл.3).

Анализ вегетативных изменений (по шкале Вейна) среди пациентов с парасимпатической регуляцией НС установил, что не зависимо от формы СРК у этих больных, определена тяжелая степень вегетативной дистонии. Среди симпатотоников установлена средняя степень вегетативной дистонии, а у эйтоников - легкая степень (табл.4).

Координационный анализ у пациентов с синдромом вегетососудистой дистонии (СВД) и синдромом раздраженного кишечника (СРК) направлен на выявление связей между параметрами функционирования ВНС и симптомами, связанными с кишечником. Оба состояния имеют общие патофизиологические механизмы, включая дерегуляцию вегетативной нервной системы, что делает их частыми сопутствующими диагнозами.

Результаты анализа определили наличие связей между активностью парасимпатической нервной системы и симптомами диареи. Повышенная активность парасимпатической нервной системы в результате гипертонии блуждающего нерва приводит к усилению перистальтики кишечника. Это часто сопровождается ускоренным прохождением кишечного содержимого, что проявляется симптомами диареи.

Наличие связей между симпатической нервной системой и симптомами запора, объясняют угнетение моторной функции кишечника, что ведет к замедлению его моторики и проявляется запорами.

Таблица 3

Анализ уровня тревоги и депрессии по шкале HADS у исследуемых пациентов

Тип автономной регуляции	Форма СРК	Результат по шкале HADS	
		тревожность	депрессия
Парасимпатический (n=48)	с диареей	17,4	18,2
	с запорами	16,8	19,7
	смешанная	14,5	16,2
	недифференцированная	15,7	14,1
Симпатический (n=27)	с диареей	12,1	11,3
	с запорами	12,5	13,8
	смешанная	10,3	11,4
	недифференцированная	11,7	10,9
Эйтонический (n=22)	с диареей	7,1	6,8
	с запорами	5,2	4,9
	смешанная	6,2	6,0
	недифференцированная	6,4	5,9

Таблица 4

Анализ выраженности симптомов у исследуемых пациентов

Тип автономной регуляции	Форма СРК	Результат по опроснику 7×7
Парасимпатический (n=48)	с диареей	17,4
	с запорами	18,6
	смешанная	15,7
	недифференцированная	16,8
Симпатический (n=27)	с диареей	13,2
	с запорами	14,4
	смешанная	11,9
	недифференцированная	13,5
Эйтонический (n=22)	с диареей	10,8
	с запорами	9,6
	смешанная	9,9
	недифференцированная	11,1

Корреляция между психоэмоциональными факторами и симптомами кишечника, такие как стресс, тревога и депрессия, тесно связаны с функцией вегетативной нервной системы. Стресс и тревога усиливают симпатическую активность и снижают парасимпатическую, что приводит к нарушению моторики кишечника и появлению симптомов как диареи, так и запора.

Корреляционный анализ выявил зависимость между уровнем тревоги/депрессии и симптомами СРК, такими как частота и характер стула. Пациенты с повышенной чувствительностью кишечника к болевым стимулам имеют повышенную активность СНС. Это связано с увеличением реакции на стресс и болевые ощущения.

Выводы

Исследование показало, что пациенты с СВД и СРК часто демонстрируют сложные взаимосвязи между активностью вегетативной нервной системы и симптомами кишечника. Корреляционный анализ помогает выявить значимые связи между этими параметрами, что может быть полезно для понимания патогенеза и разработки индивидуализированных подходов

к лечению данных пациентов. Это подтверждает роль ВНС в регуляции функций ЖКТ и участие эмоциональных и вегетативных нарушений в патогенезе функциональных заболеваний пищеварительной системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бутов М.А., Иванов И.В. "Синдром раздраженного кишечника и вегетативная дисфункция: механизмы и подходы к лечению" // Вестник гастроэнтерологии, 2019. – Т. 24, № 3. – С. 15-20.
2. Гришина О.В., Алексеев И.В. "Тревожно-депрессивные расстройства и вегетативная дисфункция у больных с синдромом раздраженного кишечника" // Неврология и психиатрия, 2020;22(4):54-59.
3. Дорофеева Н.А., Савина Е.С. "Нарушения автономной регуляции у пациентов с СРК" // Вопросы диагностики и лечения функциональных заболеваний ЖКТ, 2021;15(2):32-38.
4. Смирнов А.В., Гольцова Л.Н. "Психосоматические аспекты вегетативной дисфункции у больных с синдромом раздраженного кишечника" // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, 2020;30(5):45-50.
5. Camilleri M. "Autonomic Dysfunction in Patients with Irritable Bowel Syndrome" // American Journal of Gastroenterology, 2018;113(11):1621-1630.
6. Cheung C.K. Y., Khan, I. "The Role of Autonomic Nervous System in Irritable Bowel Syndrome: Pathophysiological and Therapeutic Considerations" // Neurogastroenterology Motility, 2019;31(2):e13522.
7. Moser G., Fournier A. "Psychophysiology of Irritable Bowel Syndrome: The Impact of Autonomic Dysregulation" // Journal of Psychosomatic Research, 2018;110(4):76-81.

Поступила 20.10.2024