

УДК 616.34-009:159.9.072.43

СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ И СКЛОННОСТЬ К ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Орлова Анастасия Дмитриевна

ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева»

Аннотация. В настоящее время одним из самых распространенных заболеваний желудочно – кишечного тракта является синдром раздраженного кишечника, который встречается во всех возрастных группах. СРК наиболее распространен в развитых странах. Причин синдрома раздраженного кишечника на данный момент установлено множество, однако особенно следует учитывать влияние психологических потрясений, эмоциональных перегрузок и стрессов на этиопатогенез заболевания. Цель исследования – изучить уровень стрессоустойчивости и уровень склонности к тревожности у пациентов с разными типами СРК – преобладанием диареи, запора, смешанным вариантом. Выборка включает 100 человек в возрасте 30-60 лет обоего пола, представителей разных профессий. В исследовании принимали участие респонденты, у которых диагноз синдрома раздраженного кишечника был установлен на основании результатов субъективного и объективного обследования. В качестве метода исследования было выбрано тестирование по тесту на уровень стрессоустойчивости по С. Коухену и Г. Виллиансону и тесту на уровень склонности к тревожности по В. В. Бойко. Результаты опроса отображены на диаграммах. Полученные в ходе исследования данные могут способствовать определению потенциальных групп риска возникновения заболевания среди пациентов на основании результатов прохождения ими тестов.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, уровень стрессоустойчивости, склонность к тревожности.

LEVEL OF STRESS RESISTANCE AND PROPENSITY TO ANXIETY IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Orlova Anastasiya Dmitrievna

FGBOU VO Orel State University named after I.S. Turgenyev

Annotation. Currently, one of the most common diseases of the gastrointestinal tract is irritable bowel syndrome, which occurs in all age groups. IBS is most common in developed countries. There are many causes of irritable bowel syndrome, but the impact of psychological shocks, emotional overloads and stresses on the etiopathogenesis of the disease should be taken into consideration. The purpose of the study was to study the level of stress resistance and the level of predisposition to anxiety in patients with different types of IBS - the prevalence of diarrhea, constipation, mixed variant. The sample includes 100 people aged 30-60 years of both

sexes, representatives of different professions. The study involved respondents who had a diagnosis of irritable bowel syndrome based on subjective and objective examination results. As a method of research, testing was selected according to the test for stress resistance level according to S. Cowhen and G. Villianson and the test for the level of propensity to anxiety according to VV Boyko. The results of the survey are displayed in diagrams. The data obtained during the study can help identify potential risk groups of the disease among patients on the basis of the results of their tests.

Key words: irritable bowel syndrome, level of stress resistance, addiction to anxiety.

Синдром раздраженного кишечника в настоящее время - одно из самых распространенных заболеваний пищеварительной системы, его встречаемость по разным данным колеблется в пределах 14 - 48 %. [1] Многие люди, в особенности жители развитых стран, лично сталкивались с подобным заболеванием или знают о нем по рассказам родственников, из СМИ и так далее. СРК является заболеванием функционального генеза и характеризуется следующими симптомами: хроническая боль в животе, дискомфорт, вздутие и нарушение работы кишечника, при отсутствии органических причин. [2] Диагноз устанавливается в соответствии с римскими критериями (приняты в 2016 году):

«Рецидивирующая абдоминальная боль, в среднем, как минимум 1 день в неделю за последние 3 месяца, ассоциированная с 2 и более следующими симптомами:

- связанная с дефекацией;
- ассоциированная с изменением частоты стула;
- ассоциированная с изменением формы стула.

Критерии валидны при условии их наличия в течение последних 3 месяцев с началом симптомов не менее 6 месяцев назад.» [3]

Этиопатогенетическая схема данного заболевания включает в себя следующие элементы: генетическая предрасположенность, психологические аспекты, влияние факторов питания и микробиоты, нарушения нейроэндокринной регуляции кишечника, нарушение моторики желудочно – кишечного тракта. Что касается влияния питания на возникновение синдрома раздраженного кишечника, то хотелось бы сказать, что увеличение доли углеводов и жиров в рационе приводит к нарушению состава микрофлоры – дисбактериозу. Особенно следует остановиться на психологическом аспекте, который включает в себя эмоциональные перегрузки, стрессы, психотравмирующие ситуации. В большинстве случаев вышеуказанные факторы запускают возникновение клинических симптомов СРК вследствие изменения чувствительности рецепторов слизистой оболочки и изменения характера моторики кишечника под влиянием нарушения нервной и гуморальной регуляции. Доказательством участия психологического аспекта в этиопатогенезе СРК служат следующие факты:

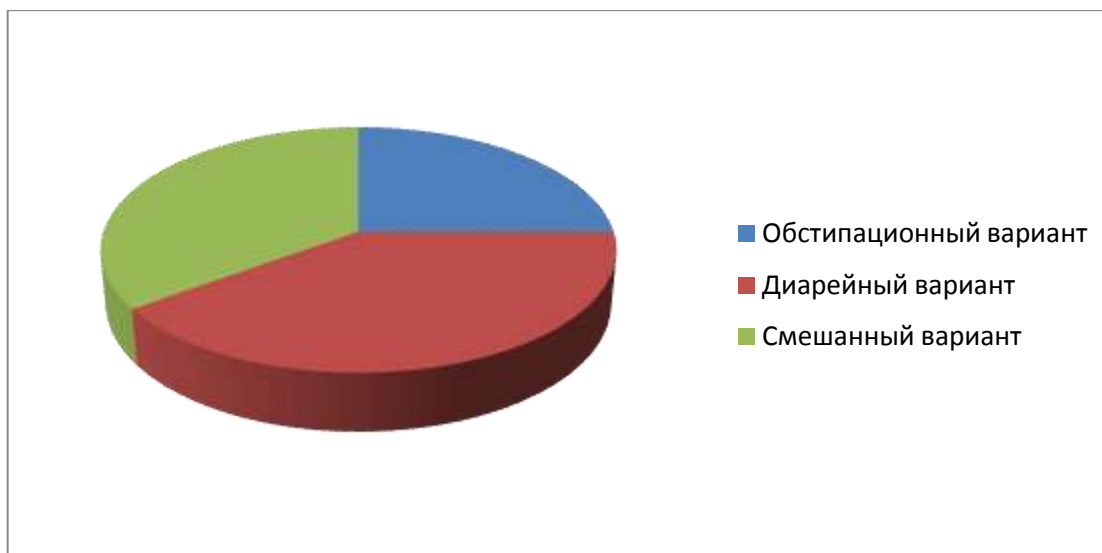
- развитие СРК у пациентов, испытывающих хронический стресс;

- усиление симптомов заболевания при нервном возбуждении, перенапряжении;
- симптомы СРК сопровождают приступы панической атаки, тревоги, эмоционального всплеска;
- ослабление симптоматики после приема психокорректирующих препаратов.

Цель исследования - изучить уровень стрессоустойчивости и уровень склонности к тревожности у пациентов с разными типами СРК – преобладанием диареи, запора, смешанным вариантом. [4]

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 100 респондентов в возрасте 30-60 лет обоего пола, представителей разных профессий, с установленным на основании результатов субъективного и объективного обследования диагнозом синдрома раздраженного кишечника при отсутствии сопутствующей патологии желудочно – кишечного тракта. Средний возраст респондентов составляет 44 года, среди пациентов отмечается преобладание женщин. Обстипационный вариант СРК был выявлен у 25 человек, диарейный вариант был выявлен у 40 человек и смешанный – у 35. В качестве метода исследования было выбрано тестирование по тесту на уровень стрессоустойчивости по С. Коухену и Г. Виллиансону и тесту на уровень склонности к тревожности по В. В. Бойко. [5, 6]

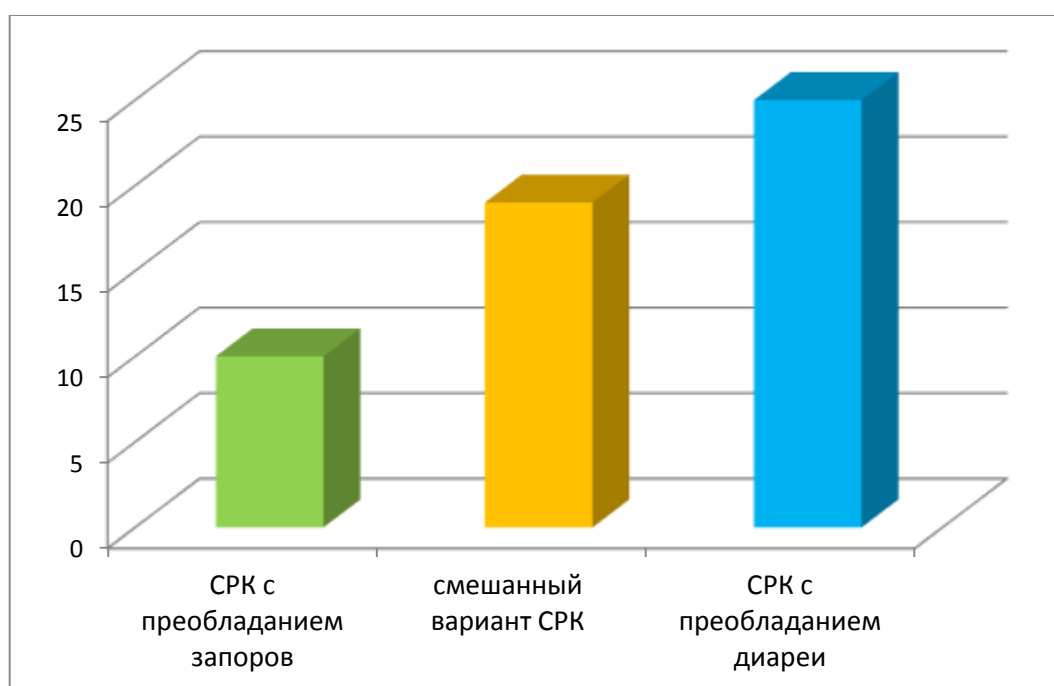
Диаграмма 1. Распределение пациентов по варианту СРК



Результаты. У большей части пациентов (84%) выявлены психические расстройства, которые выражаются в излишней тревожности, склонности к стрессам и депрессии. В период

проявления симптоматики синдрома раздраженного кишечника респонденты отмечают ухудшение настроения, вялость, апатию, расстройство сна – пациенты либо не могут долго заснуть, либо после пробуждения чувствуют себя разбитыми. Характер психологических проблем зависит от клинического варианта синдрома раздраженного кишечника. Психоэмоциональный статус пациентов с преобладанием запорного варианта СРК характеризуется доминированием расстройства сна и повышенной эмоциональностью. Психоэмоциональный статус пациентов с преобладанием диарейного варианта характеризуется повышением тревожности по незначительным поводам, а также повышением числа конфликтных ситуаций, инициируемых пациентами вследствие появления агрессивных черт в их поведении. У пациентов со смешанным вариантом отмечаются частые эмоциональные всплески, депрессивное состояние. Отсутствие у 16 % исследуемых жалоб на психологические проблемы не исключает таковых, поскольку пациенты могут преуменьшать значимость субъективных симптомов или не замечать их, например, ввиду хронического стресса. По итогам прохождения тестов на уровень стрессоустойчивости и склонности к тревожности были подсчитаны индивидуальные баллы. Общий результат определялся следующим образом: в каждой группе пациентов согласно клиническому варианту синдрома раздраженного кишечника (с преобладанием запора, диареи, смешанный вариант) было определено среднее значение баллов, что отображено на диаграммах.

Диаграмма 2. Уровень стрессоустойчивости по С. Коухену и Г. Виллиансону
(усредненное количество баллов)



Отличная стрессоустойчивость – 0,5 – 5,0

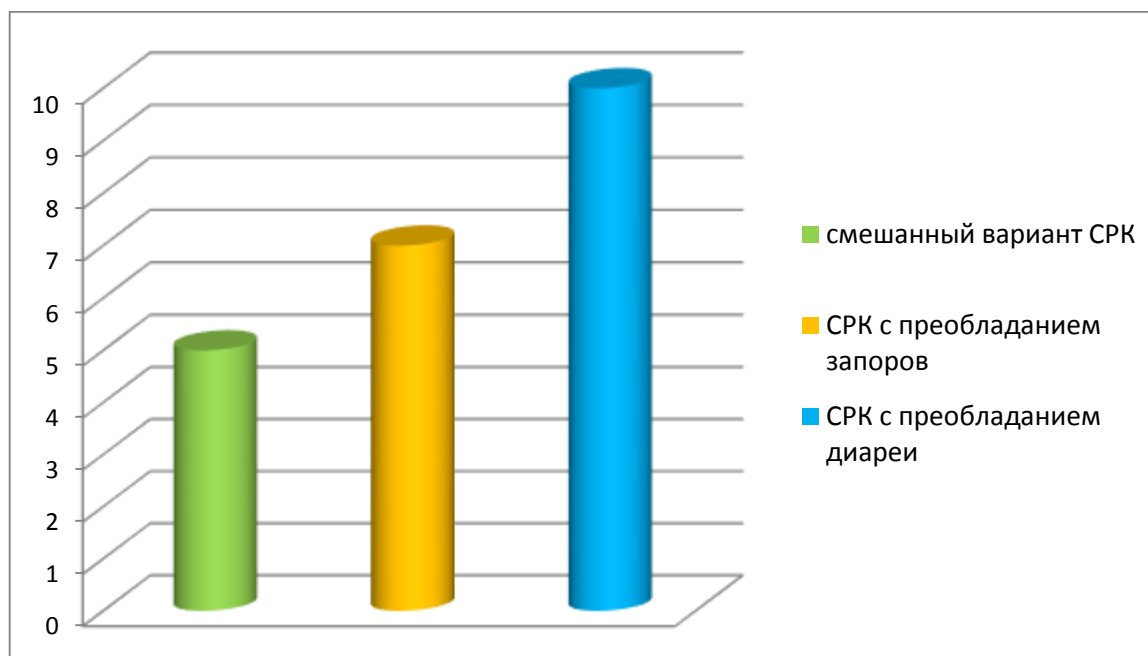
Хорошая – 5,1 – 10,0

Удовлетворительная – 10,1 – 20,0

Плохая – 20,1 – 30,0

Очень плохая – 30,1 – 35,0

Диаграмма 3. Уровень склонности к тревожности по В. В. Бойко (усредненное количество баллов)



10 – 11 баллов – постоянное присутствие немотивированной тревожности в поведении пациента;

5 – 9 баллов – отмечается периодическое наличие элементов тревожности в поведении пациента;

4 балла и меньше – отсутствие склонности к тревожности.

У большей части пациентов определяются психические расстройства: депрессия, состояние стресса, склонность к тревожности, эмоциональные всплески, перепады настроения, конфликтность. Согласно результатам тестирования более высокий уровень стрессоустойчивости определяется у пациентов с обстипационным вариантом, плохая стрессоустойчивость – у пациентов с диарейным вариантом, промежуточные

значения у больных со смешанным вариантом. Менее склонны к немотивированным проявлениям тревоги пациенты со смешанным вариантом, у больных с преобладанием диарейного синдрома необоснованная тревожность проявляется ярко и стала неотъемлемой частью поведения, промежуточные значения – у пациентов с обстипационным вариантом. В целом крайние показатели более выражены у пациентов с преобладанием диарейного варианта. Данные результаты позволяют определять потенциальные группы риска по возникновению исследуемого заболевания среди пациентов на основании результатов прохождения ими теста на уровень стрессоустойчивости по С. Коухену и Г. Виллиансону и теста на уровень склонности к тревожности по В. В. Бойко. При наличии у пациентов плохой и очень плохой стрессоустойчивости, повышенной склонности к тревожности можно их направить на консультацию к психологу. Преимуществом использования данных тестов является быстрота их выполнения (достаточно 4-5 минут) и удобство в подсчете итоговых результатов.

Список литературы:

1. Ботвиньев О. К., Ляликова В. Б., Еремеева А. В., Али Мохамед Гамал Эльдин Мансур. Особенности психоэмоционального статуса у детей при различных вариантах синдрома раздраженного кишечника // Педиатрическая фармакология, том 9, № 2, 2012. – с. 86-88.
2. Синдром раздраженного кишечника. Электронный ресурс. URL: <https://ogivote.ru/bolezni/srk.html> (дата обращения 23.06.18)
3. Алгоритм ведения пациентов с синдромом раздраженного кишечника. Римские критерии IV – Маев И.В., Черемушкин С.В., Кучерявый Ю.А., Черемушкина Н.В. – Российский медицинский журнал, выпуск № 10, 2017 год. Издательство: ООО «ПРАЙМ-МЕДИА», с. 718-722.
4. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению больных с синдромом раздраженного кишечника – В. Т. Ивашкин, Ю. А. Шельгин и др. - Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии, № 2, 2014. ИД «М-Вести».
5. Психодиагностика стресса: практикум/ сост. Р.В.Куприянов, Ю.М.Кузьмина; М-во образ. и науки РФ, Казан. гос. технол.ун-т. - Казань: КНИТУ, 2012 – 212 с.

6. Экспресс-диагностика склонности к немотивированной тревожности (В. В. Бойко). Электронный ресурс. URL: <https://studfiles.net/preview/5570943/page:18/>
(дата обращения 17.05.18)