



Потехина Е.Н.¹(4031-2194), Прокопенкова О.С.¹(5239-5561)

ВЫЯВЛЕНИЕ СКРЫТОЙ ДИСФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, 194044, ул. Академика Лебедева, д. 6, Россия

Резюме. Актуальность проблемы диагностики синдрома раздраженного кишечника у военнослужащих определяется его распространенностью среди населения, что в среднем составляет 15-25% в структуре патологии желудочно-кишечного тракта, а также значительным снижением качества жизни таких пациентов, возможное отрицательное влияние на выполнение ими служебных обязанностей. Проведено исследование в группе военнослужащих с использованием оригинального наглядного опросника оценки функции кишечника, целью которого является выявление скрытой дисфункции кишечника. Военнослужащим было предложено описать количество и характер дефекаций за предшествующую неделю, используя Бристольскую шкалу форм кала. Позднее эти данные были обработаны с использованием клинических рекомендаций Всемирной организации здравоохранения. По результатам проведенных исследований была выявлена группа военнослужащих со скрытой кишечной дисфункцией: 57,1% из них имеют дисфункцию кишечника с преобладанием запоров, 28,6% - дисфункцию кишечника с преобладанием диареи, а 14,3% - дисфункцию кишечника смешанного типа. Также отмечено, что часто имеет место трудность диагностики данного заболевания вследствие низкой обращаемости пациентов к специалистам по этому вопросу, и что использование оригинального наглядного опросника оценки функции кишечника позволяет преодолеть психологический барьер у пациентов, при условии правильного, грамотного анкетирования, улучшить дифференциальную диагностику среди заболеваний нижнего отдела пищеварительного тракта. Продемонстрирована целесообразность применения данного оригинального наглядного опросника оценки функции кишечника на углубленном медицинском обследовании военнослужащих для дальнейшего расширения диагностических мероприятий с целью ранней диагностики органической патологии и своевременного лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: дисфункция кишечника, синдром раздраженного кишечника, запор, диарея, желудочно-кишечный тракт, боли в животе, скрининг.

Potekhina E.N.¹, Prokopenkova O.S.¹

DETECTION OF LATENT INTESTINAL DYSFUNCTION OF MILITARY PERSONNEL

¹ S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense, St. Petersburg, 194044, Academica Lebedeva str., 6, Russia

Abstract. The relevance of the problem of diagnosis of irritable bowel syndrome in military personnel is determined by its prevalence among the population, which is an average of 15-25% in the structure of pathology of the gastrointestinal tract, as well as a significant decrease in the quality of life of such patients, a possible negative impact on their performance of official duties. A study was conducted in a group of military personnel using an original visual questionnaire for evaluating bowel function, the purpose of which is to identify hidden bowel dysfunction. Military personnel were asked to describe the number and nature of defecations in the previous week using the Bristol scale of fecal forms. These data were later processed using the world health organization's clinical guidelines. According to the results of the research, a group of military personnel with hidden intestinal dysfunction was identified: 57.1% of them have intestinal dysfunction with a predominance of constipation, 28.6% - intestinal dysfunction with a predominance of diarrhea, and 14.3% - mixed-type intestinal dysfunction. It is also noted that there is often a difficulty in diagnosing this disease due to the low turnout of patients to specialists on this issue, and that the use of an original visual questionnaire for evaluating bowel function allows to overcome the psychological barrier in patients, provided the correct, competent questionnaire, to improve the differential diagnosis among diseases of the lower digestive tract. The expediency of using this original visual questionnaire for evaluating bowel function in the in-depth medical examination of military personnel for further expansion of diagnostic measures for the purpose of early diagnosis of organic pathology and timely treatment of diseases of the gastrointestinal tract is demonstrated.

Keywords: bowel dysfunction, irritable bowel syndrome, constipation, diarrhea, gastrointestinal tract, abdominal pain, screening.

Введение. На настоящий момент функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта занимают передовое место в структуре патологий гастроэнтерологического профиля, что обусловлено их широкой распространенностью среди населения, достигающей 15–25%, и существенным негативным влиянием на качество жизни больных, на их работоспособность, однако лишь 25–30% из этих больных обращаются за медицинской помощью к специалистам.

Классическим примером одного из самых изучаемых функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) является синдром раздраженного кишечника (СРК), который представляет собой функциональное расстройство нижних отделов ЖКТ, проявляющееся периодической болью в животе, связанной с изменением кратности дефекаций и/или изменением консистенции стула [7]. В соответствии с Римскими критериями IV пересмотра (2016), для постановки диагноза синдром раздраженного кишечника требует наличия у пациента рецидивирующих болей в животе, по крайней мере, 1 день в неделю в течение последних 3-х месяцев, ассоциированных с двумя и более нижеприведенными критериями: с дефекацией, изменением частоты стула, изменением формы стула [3].

Синдром раздраженного кишечника является полиэтиологическим заболеванием, в возникновении и развитии которого важную роль играют психосоциальные факторы (психологический статус пациента, стрессовые ситуации, устойчивость к психотравмирующим факторам), генетическая предрасположенность к заболеваниям желудочно-кишечного тракта, образ жизни и питание, состояние окружающей среды. Существенное значение имеют перенесенные острые и хронические заболевания желудочно-кишечного тракта [6].

Главной проблемой в диагностике синдрома раздраженного кишечника является неспецифичность симптомов, то есть все признаки при СРК могут появляться при множестве других патологий желудочно-кишечного тракта. Единственной особенностью является цикличность протекания данного заболевания. Прогноз исхода при синдроме раздраженного кишечника – благоприятный, так как отсутствуют угрожающие жизни состояния (кишечная непроходимость, кровотечение, перфорация кишечника) [4].

Диарея при синдроме раздраженного кишечника в основном возникает утром после завтрака, не чаще 2-4 раз в день, с небольшими интервалами в течение короткого времени, не отмечается ночью. Общая масса кала не превышает 200 г в сутки. Для запора при синдроме раздраженного кишечника



характерны: отсутствие стула в течение 3 суток и более, ощущение неполного опорожнения кишечника, чередование с диареей [5].

Нередко больные с синдромом раздраженного предьявляют жалобы, характерные для функциональной патологии других отделов желудочно-кишечного тракта: тошнота, рвота, тяжесть в эпигастрии, быстрое насыщение, изжога, отрыжка и др. Могут отмечаться и такие негастроэнтерологические симптомы, как головная боль, ощущение кома в горле, неудовлетворенность вдохом, невозможность спать на левом боку, зябкость рук, учащенное мочеиспускание, расстройства сна. Эти жалобы существенно нарушают качество жизни больных с синдромом раздраженного кишечника [1].

Актуальность синдрома раздраженного кишечника в структуре заболеваний гастроэнтерологического профиля среди военнослужащих подчеркивается не только отчетливым снижением качества жизни больных, но и может оказывать влияние на эффективность выполнения ими служебных обязанностей. Для развития функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта у военнослужащих имеются предрасполагающие факторы, такие как стресс, неблагоприятное влияние рабочей среды (вибрация, шум, пороховые газы, тепловое излучение, условия климата в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностей).

В рутинной практике пациенты с синдромом раздраженного кишечника часто испытывают неудобство при необходимости описать свои жалобы. Более того, нередко они скрывают серьезность реального положения дел. Помимо этого, часто пациенты, уже обратившиеся за медицинской помощью, крайне неудовлетворены лечением из-за персистенции клинической симптоматики. Так, согласно проведенному в США онлайн-опросу, лишь треть пациентов с синдромом раздраженного кишечника была удовлетворена оказанной медицинской помощью, при этом около 40% респондентов констатировали свое крайнее неудовлетворение. В то же время и сами врачи могут испытывать фрустрацию, сталкиваясь с постоянными жалобами пациента на сохраняющиеся на фоне лечения симптомы, кажущуюся бесперспективность лечения, негативизм пациента по отношению к предлагаемым терапевтическим схемам [2].

Цель исследования. Выявить скрытую дисфункцию кишечника у военнослужащих.

Материалы и методы. В процессе исследования было обследовано 48 военнослужащих по контракту на предмет скрытой дисфункции кишечника, использован оригинальный наглядный опросник оценки функции кишечника. Военнослужащим было предложено описать количество и характер дефекаций за предшествующую неделю, используя Бристольскую шкалу форм кала. В рамках этой шкалы использовали первый и второй типы формы стула для определения запора, а шестой и седьмой типы формы стула – для определения диареи. Позднее данные опроса военнослужащих были обработаны с использованием клинических рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, из которых мы взяли следующую классификацию.

При классификации синдрома раздраженного кишечника в зависимости от характера изменений формы кала выделяют:

1. Синдром раздраженного кишечника с преобладанием запоров (СРК-З): более чем в 25% дефекаций форма кала соответствует типам 1–2 по Бристольской шкале, менее чем в 25% – типам 6–7. Альтернативный вариант постановки диагноза данного варианта заболевания: пациент сообщает, что у него отмечается преимущественно запор (типы 1–2 в нашем опроснике);

2. Синдром раздраженного кишечника с преобладанием диареи (СРК-Д): более чем в 25% дефекаций форма кала соответствует типам 6–7 по Бристольской шкале, менее чем в 25% – типам 1–2. Альтернативный вариант постановки диагноза данного варианта заболевания: пациент сообщает, что у него наблюдается преимущественно диарея (типы 6–7 в нашем опроснике);

3. Смешанный вариант синдрома раздраженного кишечника (СРК-М): более чем в 25% дефекаций форма кала соответствует типам 1–2 по Бристольской шкале и более чем в 25% – типам 6–7. Альтернативный вариант постановки диагноза данного варианта заболевания: пациент сообщает, что у него возникает как запор (более чем в ¼ всех дефекаций), так и диарея (более чем в ¼ всех дефекаций), что соответствует типам 1–2 и 6–7 в нашем опроснике;

4. Неклассифицируемый вариант синдрома раздраженного кишечника (СРК-Н): жалобы пациента соответствуют диагностическим критериям СРК, но этого недостаточно для того, чтобы были диагностированы первые три варианта заболевания.

Результаты исследования. В ходе анализа результатов исследования выявлено, что частота встречаемости скрытой дисфункции кишечника в группе обследуемых 14,5%, из них 57,1% имеют дисфункцию кишечника с преобладанием запоров, 28,6% – дисфункцию кишечника с преобладанием диареи, а 14,3% – дисфункцию смешанного типа.

Нами было замечено, что часто имеет место нераспознавание состояния; в основном лица с расстройством функции кишечника не обращаются к специалистам и не имеют формального диагноза. С учетом психоэмоциональных особенностей пациентов с синдромом раздраженного кишечника оптимизация взаимоотношений «пациент-врач» требует применения ряда коммуникационных элементов для построения доверительных отношений, включая активное выслушивание пациента, использо-



вание эмпатии, определение эмоционального состояния пациента, обучение пациента, совместно с пациентом выработка плана терапии и последующую оценку ее эффективности [2].

Отмечено, что использование оригинального наглядного опросника оценки функции кишечника позволяет преодолеть психологический барьер у пациентов, при условии правильного анкетирования, улучшить дифференциальную диагностику заболеваний нижнего отдела пищеварительного тракта.

Выводы. На основании данных, полученных при помощи оригинального опросника оценки функции кишечника, можно заподозрить у потенциально здоровых военнослужащих наличие скрытой дисфункции кишечника и отнести данных лиц к группе риска по развитию органической патологии желудочно-кишечного тракта.

Данная методика может быть использована на углубленном медицинском обследовании военнослужащих в качестве скрининга благодаря тому, что не требует больших затрат времени и ресурсов, легка в восприятии для пациента и является простой в интерпретации.

После проведения данного скрининга следует расширить для лиц с выявленной дисфункцией кишечника объем углубленного медицинского обследования, включив такие исследования, как анализ кала на скрытую кровь, на дисбиоз, ректороманоскопия, УЗИ органов брюшной полости.

Раннее выявление патологии желудочно-кишечного тракта у военнослужащих способствует своевременному лечению, более быстрому возвращению их к выполнению служебных обязанностей, подержанию боеспособности армии, экономии средств бюджета.

Литература:

1. Алексеенко, С.А. Диагностика и лечение синдрома раздраженного кишечника / С.А. Алексеенко, О.В. Крапивная // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2005. – №1. – С.53-55.
2. Андреев, Д.Н. Оптимизация лечения пациентов с синдромом раздраженного кишечника: фокус на повышение комплаентности / Д.Н. Андреев, Д.Т. Дичева // Медицинский совет. – 2019. – №3. – С.118-124.
3. Андреев, Д.Н. Эволюция представлений о функциональных заболеваниях желудочно-кишечного тракта в свете Римских критериев IV пересмотра (2016 г.) / Д.Н. Андреев [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. – 2017. – №27. – С.4-11.
4. Ивашкин, В.Т. Сочетание синдрома функциональной диспепсии и синдрома раздраженного кишечника / В.Т. Ивашкин, Е.А. Полуэктова // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. – 2016. – №2. – С.75-81.
5. Ивашкин, В.Т. Возможности применения опросника «7х7» (7 симптомов за 7 дней) для оценки динамики симптомов функциональной диспепсии и синдрома раздраженного кишечника / В.Т. Ивашкин [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. – 2016. – №26. – С.14-17.
6. Соловьев, М.В. Приверженность лечению больных с синдромом раздраженного кишечника / М.В. Соловьев, Н.В. Сорокин, А.К. Кузнецова // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. – 2017. – №1. – С.106-108.
7. Турко, Т.В. Синдром раздраженного кишечника / Т.В. Турко, В.М. Махов // Русский медицинский журнал. – 2016. – №1. – С.52-61.

Потсхор-оглы С.Л.¹ (4524-3348), Левина Е.М.² (2674-8191)

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ «АНГИОСКАНА-01П»

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, 194044, ул. Ак. Лебедева, д.6

Резюме. Для улучшения качества оказания медицинской помощи постоянно продолжается разработка новых методов комплексной оценки тяжести состояния пациентов. Инвазивные методы оценки обладают рядом преимуществ: диапазон получаемых данных, их точность, специфичность результатов, высокая информативность. Однако сами по себе инвазивные методы обследования несут риски связанные с проведением манипуляции, занимают большой временной интервал на их проведение и оценку, требуют наличие развитой лаборатории и качественного снабжения. С этой точки зрения поиск и разработка новых, высокоинформативных, легко интерпретируемых методов неинвазивной оценки состояния пациентов являются более предпочтительными, так как они не несут в себе рисков, связанных с самой манипуляцией для пациентов, могут обеспечивать динамическое отслеживание изменения состояния, требуют меньшего времени на интерпретацию. Данная статья посвящена исследованию наиболее чувствительных показателей «Ангиоскана-01П», чья методика обследования пациентов основана на методе фотоплятизмографии. Основными исследуемыми нами показателями ангиоскана стали жесткость сосудистой стенки (%), преимущественный тип пульсовой волны (%), уровень стресса (условные единицы), а также изучение эндотелиальной функции методом вазоокклюзионной пробы, по средствам которой оценивается способность сосудов к эндотелийзависимой вазодилатации. Проводился поиск достоверных взаимосвязей между выбранными нами показателями ангиоскана и рутинными в условиях реанимации результатами клинико-лабораторных исследований (ПТИ (%), креатинин (mmol/l), уровень сатурации гемоглобина кислородом (%) и уровень воспалительного ответа, оцениваемый нами по количеству лейкоцитов (10⁹/л). Найденные нами достоверные взаимосвязи могут быть использованы для улучшения исследования оценки состояния критических больных терапевтического профиля.

Ключевые слова: ангиоскан, жесткость, уровень стресса, тип пульсовой волны, эндотелиальная функция, состояние критических пациентов, оценка.

Potskhor-ogly S.L.¹ (4524-3348), Левина Е.М.² (2674-8191)

THE MOST SENSITIVE INDICATORS OF «ANGIOSCAN-01P»

¹ S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense, St. Petersburg, 194044, Academica Lebedeva str., 6, Russia

Abstract. Medical assistance is constantly continuing to develop new methods for the comprehensive assessment of the severity of patients. Invasive assessment methods have several advantages: range of data received, their accuracy, specificity of results, high information content. However, invasive examination methods themselves carry risks associated with the manipulation, take a long time interval for their conduct and evaluation, require a developed laboratory and high-quality supply. From this point of view, the search and development of new, highly informative, easily interpreted methods for non-invasive assessment of the patient's condition are more preferable, since they do not carry risks associated with the manipulation for patients, they can provide dynamic tracking of state changes, require less time for interpretation. This article is devoted to the study of the most sensitive indicators of «Angioscan-01P», whose patient examination technique is based on the photoplatysmography method. The main parameters of the angioscan we studied were the stiffness of the vascular wall (%), the predominant type of pulse wave (%), the level of stress (arbitrary units), as well as the study of endothelial function by the method of vaso-occlusion test, by means of which the ability of blood vessels to endothelially dependent vasodilation is assessed. We searched for reliable relationships between our chosen angioscan parameters and the results of clinical laboratory tests (PTI (%), creatinine (mmol/l), hemoglobin