

# *Роль психосоматики при синдроме раздраженного кишечника*

---

*Щабельская София Александровна ординатор кафедры факультетской  
терапии им. А.Я. Губергрица*

*Научный руководитель*

*Шалаева Ирина Владимировна, к.мед.н, доцент кафедры факультетской  
терапии им. А.Я. Губергрица*

# Определение

---



Синдром раздраженного кишечника (СРК) рассматривается как функциональное (т. е. не связанное с органическими изменениями) заболевание желудочно-кишечного тракта, протекающее с болями, уменьшающимися после акта дефекации, метеоризмом, нарушениями стула в виде диареи, запоров или чередования запоров и диареи.

# Причины возникновения СРК

---

Выделяют три группы причин возникновения СРК:



- ✓ *Генетический фактор.*
- ✓ *Биологический фактор.*
- ✓ *Психологический фактор.*

# Патогенез синдрома раздраженного кишечника



# *Клиническая картина*

---

Жалобы, предъявляемые больными СРК, условно можно разделить на три группы:

- кишечные (кишечные симптомы при СРК имеют ряд особенностей).
- относящиеся к другим отделам желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) (например, тошнота, изжога).
- негастроэнтерологические (диспареуния, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, фибромиалгия, мигрень).

# Субтипы СРК

---



1. СРК-З (с запором)
2. СРК-Д (с диареей)
3. СРК-С (смешанный)
4. СРК-Н (неклассифицированный)
5. СРК-А (альтернирующий)

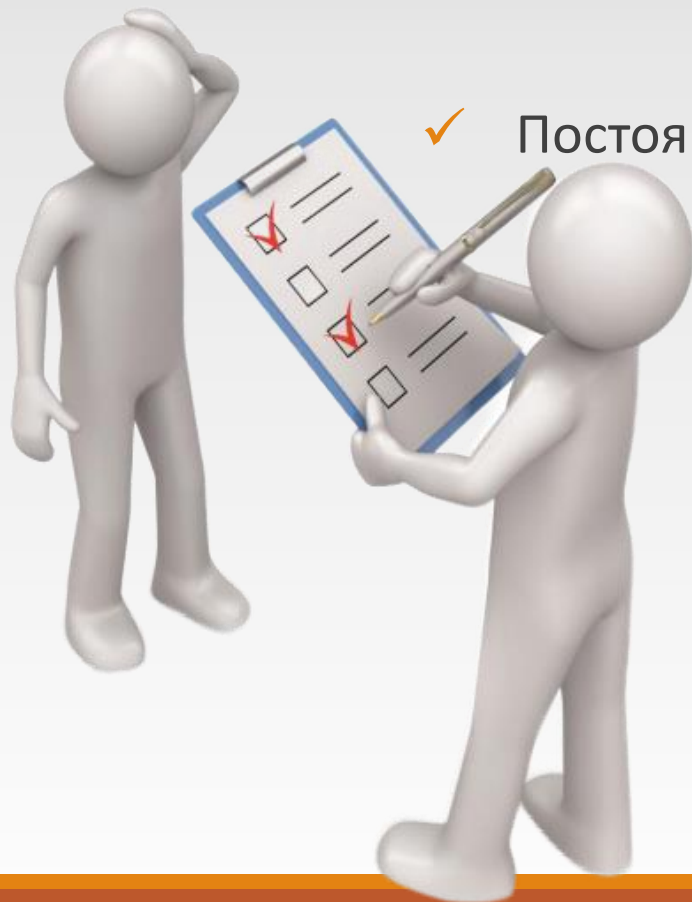
# Диагноз СРК

---

Согласно Римским критериям IV, синдром раздраженного кишечника (СРК) определяется как функциональное заболевание кишечника, проявляющееся рецидивирующей болью животе, возникающей по меньшей мере 1 раз в неделю, которая характеризуется следующими признаками (двумя или более):

1. Связана с дефекацией
2. Связана с изменением частоты стула
3. Связана с изменением формы стула

# «Симптомы тревоги»



- ✓ Немотивированная потеря массы тела
  - ✓ Ночные симптомы
- ✓ Постоянные интенсивные боли в животе как единственный симптом
  - ✓ Начало в пожилом возрасте
- ✓ Рак толстой кишки у родственников
  - ✓ Увеличение печени, селезёнки
    - ✓ Кровь в кале
    - ✓ Лейкоцитоз
    - ✓ Анемия
  - ✓ Ускорение СОЭ
- ✓ Изменения биохимических проб



# Физикальное обследование

---



Физикальное обследование должно быть направлено на исключение органического заболевания и обязательно включать осмотр перианальной области и трансректальное пальцевое исследование.

# Лабораторные диагностические исследования

---

- Общий (клинический) анализ крови, анализ крови биохимического общетерапевтического.
- Определение содержания антител к тканевой трансглутаминазе в крови (АТ к tTG) IgA.
  - Исследование кала на скрытую кровь для исключения органических заболеваний.
- Исследования кала с целью исключения инфекционной природы заболевания.
  - Экспресс-исследование кала на токсины А и В клостридии (*Clostridium difficile*).
- Исследование уровня кальпротектина в кале для исключения воспалительных заболеваний кишечника.

# *Инструментальные диагностические исследования*

- Выполнение водородного дыхательного теста с глюкозой или лактулозой для выявления синдрома избыточного бактериального роста
- Проведение ультразвукового исследования органов брюшной полости для исключения органических заболеваний
- Проведение эзофагогастродуоденоскопии для исключения органических заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта.
- Проведение илеоколоноскопии с биопсией терминального отдела тонкой и толстой кишки для исключения органических заболеваний.
- Главный диагностический критерий — обследование, зачастую неоднократное — не позволяет обнаружить никаких признаков органического заболевания. Именно этот факт должен навести на мысль о необходимости консультации с психиатром или психотерапевтом

# *Внекишечные симптомы вегетативной природы*

---

- Головные боли мигренозного типа ( интенсивная гемикраниалгия)
  - Ощущение кома в горле при глотании
    - Неудовлетворенность вдохом
  - Дискомфорт в области сердца в положении на левом боку
    - Вазоспастические реакции ( зябкость пальцев)
- Учащение мочеотделения (раздраженный мочевой пузырь)
  - Сексуальные нарушения

## *СВЯЗЬ СРК И ПСИХОСОМАТИКИ*

---

СРК, относятся к наиболее распространенным формам психосоматических расстройств. Известно, что СРК рассматривается, как эталон психосоматического расстройства и в МКБ-10, как самостоятельное психическое расстройство отнесен к категории соматоформной вегетативной дисфункции соматизированного расстройства.

# Оценка психосоматического статуса проводится по двум направлениям:

---

- Оценка личностных черт (Опросник Кеттелла).
- Оценка психических состояний.

Среди которых дана характеристика степени тревожности («Шкала самооценки тревоги Шихана», опросник Спилбергера ), выраженности депрессии (шкала депрессии CES-D, скрининг-тест на депрессию и тест оценки депрессии «Тест одного вопроса), степени вегетативных нарушений и диссомнии (анкет гипервентиляции, оценки сна, вегетативных проявлений).

# 16-ФАКТОРНЫЙ ОПРОСНИК КЕТТЕЛЛА

Фактор	«-»					«+»				
A: «замкнутость – общительность»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B: «низкий интеллект - высокий интеллект»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C: «эмоциональная нестабильность - эмоциональная стабильность»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
E: «конформность - доминантность»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
F: «сдержанность – экспрессивность»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
G: «низкая нормативность поведения – высокая нормативность поведения»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
H: «робость – смелость»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I: «жесткость – чувствительность»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
L: «доверчивость – подозрительность»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M: «практичность – мечтательность»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
N: «прямолинейность - дипломатичность»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O: «спокойствие – тревожность»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Q1: «консерватизм – радикализм»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Q2: «конформизм – нонконформизм»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Q3: «низкий самоконтроль – высокий самоконтроль»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Q4: «расслабленность – напряженность»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



# Шкала-опросник CES-D

Шкала включает 20 пунктов, каждый из которых определяет субъективную частоту симптомов депрессии и, проранжирован от 0 (симптом обнаруживается очень редко или вообще никогда) до 3 (симптом присутствует постоянно).

Ниже приведены вопросы, касающиеся Вашего самочувствия, активности, эмоционального состояния в течение последнего месяца. Выберите ответ, который наилучшим образом соответствует Вашему сегодняшнему состоянию.

<b>1. Я нервничаю по поводу того, что раньше меня не беспокоило</b> 0 - Очень редко или никогда 1 - Иногда 2 - Значительную часть времени 3 - Практически все время	<b>6. Я чувствую подавленность</b> 0 - Очень редко или никогда 1 - Иногда 2 - Значительную часть времени 3 - Практически все время	<b>11. У меня плохой ночной сон</b> 0 - Редко или никогда 1 - Иногда 2 - Значительную часть времени 3 - Практически все время	<b>16. Жизнь доставляет мне удовольствие</b> 0 - Практически все время 1 - Значительную часть времени 2 - Иногда 3 - Очень редко или никогда
<b>2. Я не получаю удовольствия от еды, у меня плохой аппетит</b> 0 - Очень редко 1 - Иногда 2 - Значительную часть времени 3 - Практически все время	<b>7. Все, что я делаю, требует от меня дополнительных усилий</b> 0 - Очень редко или никогда 1 - Иногда 2 - Значительную часть времени 3 - Практически все время	<b>12. Я чувствую себя счастливым человеком</b> 0 - Практически все время 1 - Значительную часть времени 2 - Иногда 3 - Очень редко или никогда	<b>17. Я легко могу заплакать</b> 0 - Очень редко или никогда 1 - Иногда 2 - Значительную часть времени 3 - Практически все время
<b>3. Несмотря на помощь друзей и членов моей семьи, мне не удается избавиться от чувства тоски</b> 0 - Очень редко или никогда 1 - Иногда 2 - Значительную часть времени 3 - Практически все время	<b>8. Я надеюсь на хорошее будущее</b> 0 - Практически все время 1 - Значительную часть времени 2 - Иногда 3 - Очень редко или никогда	<b>13. Мне кажется, что я стал меньше говорить</b> 0 - Очень редко или никогда 1 - Иногда 2 - Значительную часть времени 3 - Практически все время	<b>18. Я испытываю грусть, хандру</b> 0 - Практически все время 1 - Значительную часть времени 2 - Иногда 3 - Очень редко или никогда
<b>4. Мне кажется, что я не хуже других</b> 0 - Практически все время 1 - Значительную часть времени 2 - Иногда 3 - Очень редко	<b>9. Мне кажется, что моя жизнь сложилась неудачно</b> 0 - Очень редко или никогда 1 - Иногда 2 - Значительную часть времени 3 - Практически все время	<b>14. Меня беспокоит чувство одиночества</b> 0 - Очень редко или никогда 1 - Иногда 2 - Значительную часть времени 3 - Практически все время	<b>19. Мне кажется, что люди меня не любят</b> 0 - Очень редко или никогда 1 - Иногда 2 - Значительную часть времени 3 - Практически все время
<b>5. Мне трудно сконцентрироваться на том, чем приходится заниматься</b> 0 - Очень редко или никогда 1 - Иногда 2 - Значительную часть времени 3 - Практически все время	<b>10. Я испытываю беспокойство, страхи</b> 0 - Очень редко или никогда 1 - Иногда 2 - Значительную часть времени 3 - Практически все время	<b>15. Окружающие настроены недружелюбно ко мне</b> 0 - Очень редко или никогда 1 - Иногда 2 - Значительную часть времени 3 - Практически все время	<b>20. У меня нет сил и желания начинать что-либо делать</b> 0 - Очень редко или никогда 1 - Иногда 2 - Значительную часть времени 3 - Практически все время

Полученное суммарное количество баллов:

0-17 баллов – норма; 18-26 баллов – легкая депрессия; 27-30 баллов –



# Шкала вегетативных нарушений

(разработана в Московском сомнологическом центре, Вейн А.М., Левин Я. И., 1998 г.)

№	УТВЕРЖДЕНИЕ	1 визит	2 визит
1	Отмечаете ли Вы (при любом волнении) склонность к: А. Покраснению лица? (3 балла)		
	Б. Побледнению лица? (3 балла)		
2	Бывает ли у Вас онемение или похолодание: А. Пальцев кистей, стоп? (3 балла)		
	Б. Целиком кистей, стоп? (4 балла)		
3	Бывает ли у Вас изменение окраски (побледнение, покраснение, синюшность) А. Пальцев кистей, стоп? (5 баллов)		
	Б. Целиком кистей, стоп? (5 баллов)		
4	Бывает ли у Вас часто ощущение сердцебиения, “замирания”, “остановки сердца”? (7 баллов)		
5	Бывает ли у Вас часто ощущение затруднения при дыхании: Чувство “нехватки” воздуха, учащенное дыхание? (7 баллов)		
6	Характерно ли для Вас нарушение функции желудочно-кишечного тракта: Склонность к запорам, поносам, “вздутиям” живота, боли в животе? (6 баллов)		
7	Бывают ли у Вас обмороки (потеря внезапно сознания или чувство, что можете его потерять)? (7 баллов)		
8	Бывают ли у Вас приступообразные головные боли? (7 баллов)		
9	Отмечаете ли Вы в настоящее время снижение работоспособности, быструю утомляемость? (5 баллов)		
10	Отмечаете ли Вы нарушения сна? (5 баллов)		

**0-10 баллов** – низкий уровень расстройств;

**11-24 баллов** – средний уровень расстройств;

**25 баллов и выше** – высокий уровень расстройств

# *Основные принципы терапии*

---

Создание терапевтического союза между врачом и пациентом включает в себя общий для врача и пациента взгляд на природу симптомов заболевания и диагноз, соглашение в отношении лечебной стратегии (выбор препарата, ожидание формирования эффекта, терпение при смене лекарств, адаптация к нежелательным эффектам), соглашение в отношении границы терапевтических ресурсов.



# Медикаментозное лечение

---

- Спазмолитики для купирования болевого синдрома .
- Лоперамид для купирования диареи.
- Смектит диоктаэдрический для купирования диареи.
- Противодиарейные препараты биологического происхождения, регулирующие равновесие кишечной микрофлоры или биологически активных добавок к пище (БАД), – пробиотиков, для облегчения боли в животе, нормализации частоты и консистенции стула.
- Прукалоприд.
- Колофорт.

## Прукалоприд

- Положительно влияет на все симптомы запора, включая сопутствующие (вздутие, абдоминальную боль)
- Улучшает качество жизни
- Обеспечивает стойкий эффект при длительном применении.
- Удобство приема , дозировки и предсказуемость эффекта.
- Минимальные побочные эффекты

## Колофорт

- для уменьшения боли в животе
- для нормализации частоты и консистенции стула

Эффективность препарата была доказана в рандомизированных плацебоконтролируемых исследованиях. Курс лечения 1-3 месяца; при необходимости курс лечения можно продлить до 6 месяцев и/или повторить через 1-2 месяца. На фоне обострения заболевания возможно увеличение частоты приема до 4 раз в сутки на срок от 7 до 14 дней. Препарат применяется как в виде монотерапии, так и в комбинации со спазмолитиками и другими лекарственными средствами.

# Иное лечение

---

- Когнитивно поведенческая терапия (КПТ), в группе или в индивидуальном порядке  
Поведенческие техники направлены на модификацию дисфункционального поведения посредством:
  - Релаксационных техник
  - Ситуационным управлением (вознаграждением за здоровое поведение)
  - Развитием уверенности в себе



- **Гипноз:**

Направленный на работу кишечника гипноз должен быть рекомендован пациентам с СРК, рефрактерным к традиционному (лекарственному) лечению. Он имеет высокий уровень безопасности и переносимости, и существуют доказательства устойчивой эффективности, по контрасту с лекарственной терапией.



# Подходы врача, которые благотворно влияют на исход заболевания:

---

- ❖ Признание наличия заболевания
- ❖ Информация о СРК для пациента
- ❖ Ободрение пациента





# Прогноз

---

У большинства пациентов с СРК симптомы будут персистировать, но не ухудшаться. У некоторых пациентов они могут стать более выраженными, а некоторые больные полностью восстановятся.

Факторы, которые могут негативно влиять на прогноз, включают:

- Поведение избегания, связанное с симптомами СРК
- Тревога по поводу определенного медицинского состояния
- Нарушение функций в результате симптомов
- Длительный анамнез симптомов СРК
- Хронический продолжающийся стресс
- Сопутствующие психиатрические заболевания

***СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!***

