



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького»
Минздрава России**

Кафедра педиатрии № 2

О влиянии психосоциальных факторов на развитие синдрома раздраженного кишечника у детей. Обзор литературы

Махмутов Р.Ф. д.мед.н., профессор кафедры педиатрии №2

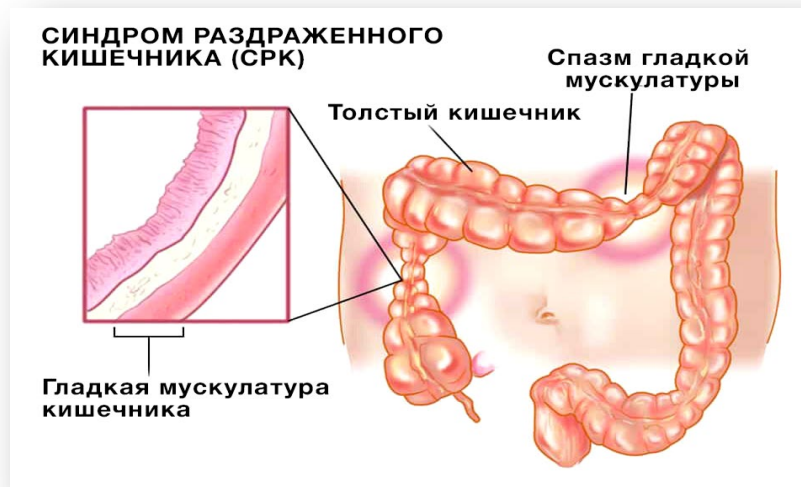
Исмаилова А.Д. аспирант кафедры педиатрии №2

Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта

- Функциональные заболевания (ФЗ) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) наиболее часто встречающаяся патология, среди заболеваний гастроэнтерологического профиля, у детей различных возрастных групп.
- Причины функциональных нарушений – это расстройства регуляции органа, обусловленные «внеорганными» (психоэмоциональными, стрессорными, эндокринными и др.)
- Наиболее изучаемой патологией среди них является синдром раздраженного кишечника (СРК).

Синдром раздраженного кишечника

- Синдром раздраженного кишечника (СРК) - это хроническое полиэтиологическое функциональное заболевание кишечника, при котором боль в животе связана с дефекацией, изменением частоты и характера стула.
- СРК является одним из наиболее распространенных функциональных расстройств взаимодействия между кишечником и центральной нервной системой.
- Генетические, психосоциальные особенности пациента, некоторые факторы окружающей среды могут повышать риск развития СРК.



Распространенность СРК

- Точных статистических данных о распространенности СРК среди детского населения не имеется, в Римских критериях IV приводятся данные по распространенности в ряде стран мира, в частности в США 1,2–2,9%.
- Распространенность СРК в зависимости от региона мира варьирует от 10 до 25%, у детей школьного возраста – от 1,2 до 5,4%.
- В России этот показатель составляет примерно 15%.
- В последние 5 лет частота СРК в РФ увеличилась, в настоящее время регистрируется каждый 2 пациент обращается с симптомами СРК.



Биопсихосоциальная модель развития СРК

ФРОП: БИОПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ



■ На сегодняшний день общепризнана биопсихосоциальная модель развития СРК, согласно которой ключевая роль в формировании патологии принадлежит взаимодействию двух основных групп патогенетических механизмов: психосоциальных и сенсомоторных.

■ В основе СРК лежит нарушение нейрогуморальной регуляции оси «головной мозг — кишечник», связанное с психоэмоциональной сферой, вегетативными расстройствами и повышенной висцеральной чувствительностью.

Стресс для детей

Социальная
дезадаптация



Перенесенные в раннем
детстве физические травмы



Волнение перед экзаменом



Переезд



СРК в условиях военного конфликта

■ В настоящее время, в условиях длительного военного конфликта, происходящего на территории Донбасса, наблюдается негативное воздействие на психическое и эмоциональное состояние детей, что приводит к увеличению числа обращений детей с симптомами синдрома раздражённого кишечника. В связи с этим представляется важным исследовать влияние стрессовых факторов на возникновение и развитие данного состояния.



Патогенетические механизмы

- Под влиянием стрессовых факторов, нарушается моторика и повышается висцеральная чувствительность кишечника, которая приводит к выработке афферентных импульсов, распространяющихся по чревному стволу и блуждающему нерву центральных подкорковых и корковых отделов, изменяющих функцию ЦНС.
- Отсюда происходят нарушения вегетативной нервной системы и проявляется это неврозом, тревожными синдромами, депрессией, которые приводят к изменению поведения при заболевании и влияют на эффективность проводимой терапии.

Патогенетические механизмы

- При функциональных расстройствах ЖКТ наблюдается снижение активности систем, ограничивающих стресс, что связано, в частности, с уменьшением уровня γ -аминомасляной кислоты (ГАМК) и, соответственно, снижением функции ГАМК-ергической системы торможения.
- В этих условиях происходит преобладание активности систем, реализующих стресс, что создает предпосылки для развития биологически негативного стресса (дистресса) и, в дальнейшем, для формирования устойчивой патологии, включая тревожные расстройства, депрессивные состояния и т.д.

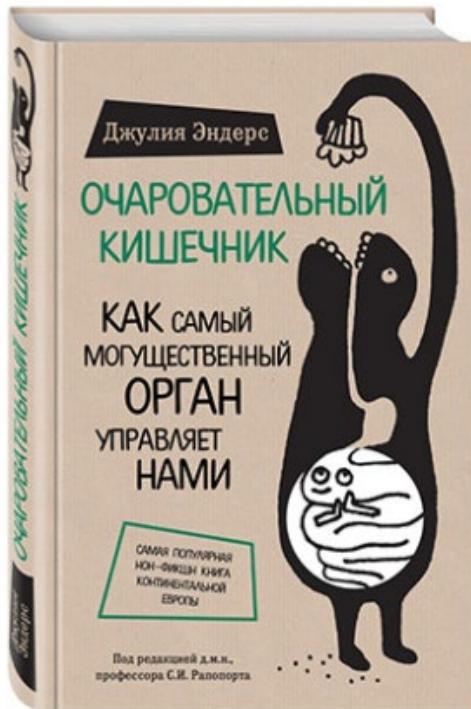


Патогенетические механизмы

- У пациентов с СРК наблюдается нарушение механизма нисходящего подавления болевой сенсорной информации (центральная антиноцицептивная дисфункция) при отсутствии повреждений в нейрональной передаче висцеральной боли.
- Также недавние исследования выявили корреляцию между увеличенной проницаемостью кишечной слизистой оболочки для бактерий и токсинов и развитием функциональных заболеваний органов пищеварения.
- В частности, получены убедительные данные, подтверждающие, что дисфункция ЦНС, включая психоэмоциональный стресс, тревожные расстройства и др. психопатологические проявления, выступает в качестве эндогенного фактора, провоцирующим развитием синдрома повышенной чувствительности кишечника (СПЭП).



Интересные факты



- Немецкий врач-микробиолог, писательница, автор многочисленной научно-популярной медицинской литературы Джулия Эндерс в своей книге «Очаровательный кишечник. Как самый могущественный орган управляет нами» отметила, что причину депрессии нужно искать и в кишечнике, и в голове!
- Люди с синдромом раздраженного кишечника чаще остальных мучаются от приступов страха или депрессии.

Классификация СРК

СРК подразделяется на следующие варианты:

- СРК с запором (IBS-C, СРК-З);
- СРК с диареей (IBS-D, СРК-Д);
- СРК смешанный (IBS-M, СРК-См);
- СРК неспецифический (IBS-N, СРК-Н).



В последние годы получило распространение классификация СРК, основанная на этиологических факторах:

- классический СРК, индуцированный стрессом;
- постинфекционный СРК (ПИ-СРК);
- вариант, связанный с непереносимостью пищевых продуктов.

Диагностика СРК

Согласно Римским критериям IV (2016 г.) для постановки диагноза СРК необходимы следующие условия.

Абдоминальная боль отмечается по меньшей мере 1 раз в неделю на протяжении не менее 2 мес. и связана с одним из следующих пунктов:

- с актом дефекации;
- с изменением частоты дефекации;
- с изменением формы и консистенции стула.



Симптомы тревоги при СРК

К симптомам тревоги СРК в детском возрасте относятся:

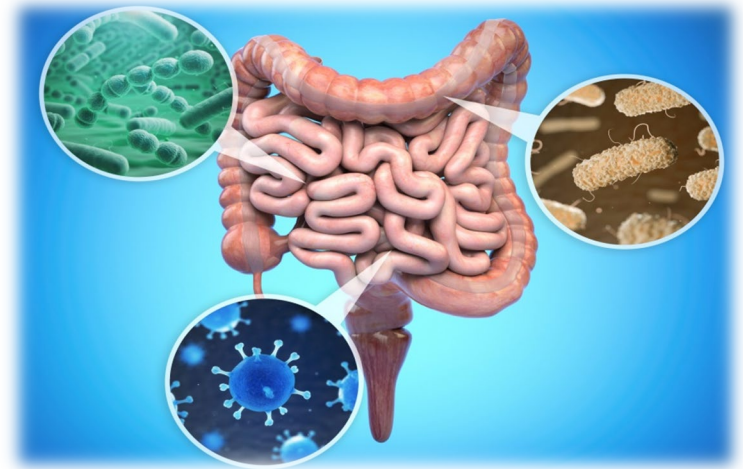
- отягощенный наследственный анамнез по воспалительным заболеваниям кишечника, целиакии;
- кишечное кровотечение;
- дисфагия;
- одинофагия;
- персистирующая рвота;
- ночная диарея;
- артрит;
- параректальные заболевания;
- потеря веса;
- необъяснимая гипертермия.



Лабораторно-инструментальная диагностика СРК

Обследование первой линии включает:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- копрограмму с целью исключения воспалительных заболеваний кишечника, ферментативной недостаточности, косвенных признаков синдрома избыточного бактериального (СИБР) роста в тонкой кишке;
- ультразвуковое исследование органов брюшной полости, для исключения хирургической патологии;
- при варианте СРК-Д или СРК-См показано
- обследование для диагностики целиакии
- и лактазной недостаточности;
- определение уровня фекального
- кальпротектина.





Диагноз СРК устанавливается при исключении органических заболеваний ЖКТ и отсутствии «симптомов тревоги».



Выводы

- Синдром раздраженного кишечника является полиэтиологичным заболеванием, главной причиной возникновения – стресс и психологические факторы. Учитывая военный конфликт, продолжающийся в течении длительного времени на Донбассе, необходим поиск новых современных методов диагностики и лечения данного состояния с целью повышения эффективности проводимых диагностических и терапевтических мероприятий.



Список литературы

1. Wal A., Wal P., Verma N. *Children and adolescents with irritable bowel syndrome: treatment and management // Curr. Pediatr. Rev.* – 2024. – Vol. 20, N 2. – P. 166–177.
2. Саблин О.А., Ильчишина Т.А. *Синдром раздраженного кишечника: обзор Римских критериев IV с позиции российских клиницистов // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.* – 2016. – Т. 136, № 12. – С. 92–100.
3. Бельмер С.В., Хавкин А.И. *Актуализация клинических рекомендаций по диагностике и лечению синдрома раздраженного кишечника у детей // Вопросы практической педиатрии.* – 2023. – Т. 18, № 4. – С. 132–141.
4. Саруханян А.Л., Бофанова Н.С. *Современные представления о патогенезе синдрома раздраженного кишечника у детей // Актуальные проблемы медицинской науки и образования (АПМНО-2023).* – С. 76–78.
5. Cai L.L., Li X., Cai Q.H. *Irritable bowel syndrome in children: the placebo response rate and influencing factors – a meta-analysis // Pediatr. Res.* – 2024. – Vol. 95, N 6. – P. 1432–1440.
6. Федосеева А.А., Ягудова И.Д. *Влияние стрессовых ситуаций на развитие синдрома раздраженного кишечника у детей старшего школьного возраста // Студент года.* – 2020. – С. 323–327.
7. Лазебник Л.Б., Голованова Е.В., Волель Б.А., Корочанская Н.В., Лялюкова Е.А., Мокшина М.В., Мехтиев С.Н., Мехтиева О.А., Мецаева З.В., Петелин Д.С., Симаненков В.И., Ситкин С.И., Черемушкин С.В., Черногорова М.В., Хавкин А.И. *Функциональные заболевания органов пищеварения. Синдромы перекреста. Клинические рекомендации Российского Научного Медицинского Общества Терапевтов и Научного Общества Гастроэнтерологов России // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.* – 2021. – Т. 192, № 8. – С. 35–44.

Благодарим за внимание!