

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРЕКРЕСТНЫХ СИМПТОМОВ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

COMPARATIVE ANALYSIS OF CROSS-SYMPOMATIC FUNCTIONAL DISORDERS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

**E. Naydanova
T. Spasova
E. Grigoreva**

Summary. The article presents data of the analysis of the combined symptoms of functional diseases of the gastrointestinal tract, depending on the age. According to the materials of the study, it is proved that the clinical symptoms of irritable bowel syndrome are more common at a young age, whereas in older people the frequency of heartburn is significantly higher. The article describes in detail the cross-section symptoms of functional diseases of the gastrointestinal tract, depending on the age of the patients. The authors found that the frequency of alcohol and smoking contributes to the development of functional.

Keywords: gastrointestinal tract, functional diseases, irritable bowel syndrome, functional dyspepsia, cross-over symptoms, young age.

Найданова Эржена Гармаевна

К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет»
erg60@mail.ru

Спасова Татьяна Евгеньевна

К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет»
tspasova@inbox.ru

Григорьева Елена Владимировна

К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет»
docevg64@gmail.com

Аннотация. В статье приведены данные анализа сочетанных симптомов функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта в зависимости от возраста. По материалам проведенного исследования доказано, что клинические симптомы синдрома раздраженного кишечника (СРК) чаще встречаются в молодом возрасте, тогда как у лиц более старшего возраста значительно выше частота проявлений изжоги. В статье подробно описаны перекрестные симптомы функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ФЗ ЖКТ) в зависимости от возраста пациентов. Кроме того, авторами установлено, что частота употребления алкоголя и курения способствует развитию функциональных расстройств.

Ключевые слова: желудочно-кишечный тракт, функциональные заболевания, синдром раздраженного кишечника, функциональная диспепсия, перекрестные симптомы, молодой возраст.

ФЗ ЖКТ представляют собой плоскость пересечения интересов как практической, так и фундаментальной медицины и являются наиболее актуальной проблемой гастроэнтерологии на современном этапе. Указанная актуальность обусловлена не только высокой частотой встречаемости ФЗ ЖКТ, которая составляет 15–25% взрослого населения развитых стран, но и недостаточностью данных о патогенетических механизмах, которые лежат в основе развития данной патологии [1,15,17,16].

Несмотря на то, что ФЗ ЖКТ не представляют серьезной угрозы для жизни пациента, как особые нарушения функционального характера влияют на качество жизни. Проблема еще более усугубляется тем, что ФЗ ЖКТ чаще развиваются у людей работоспособного возраста [1,10,15,20]. Особое восприятие болевого синдрома, нередко меняющийся паттерн симптоматики и частое рецидивирование проявлений приводят к значительным материальным потерям из-за сниже-

ния работоспособности и, как результат, эффективности труда [10].

В связи с необходимостью проведения целого комплекса диагностических мероприятий для исключения органической патологии, на уровне практического здравоохранения увеличиваются прямые и косвенные финансовые издержки [9,14]. Вышеуказанные причины позволяют отнести ФЗ ЖКТ к категории социально значимых заболеваний.

В 2016 г. Римским консенсусом (РК) IV предложена классификация ФЗ ЖКТ, выделяющая расстройства функции пищевода, гастродуоденальные расстройства, расстройства функции кишечника, расстройства центрального генеза, проявляющиеся абдоминальной болью, расстройства функции желчного пузыря и сфинктера Одди, аноректальные расстройства.

Впервые в РК IV Комитет экспертов акцентировал внимание на том, что ФЗ ЖКТ представляет собой группу

расстройств, характеризующихся дисбалансом взаимодействия центрального и периферического звена регуляции нервной системы, ответственных за деятельность органов ЖКТ [11]. Ведущим механизмом развития ФЗ ЖКТ является дисрегуляция в системе мозг-кишечник, проявляемая на сенсомоторном и нейроэндокринном уровнях [8,9].

Вопрос ведущего патологического механизма и патологии определяющей ближайший прогноз до сих пор остается дискуссионным, поскольку функциональные симптомы, формируемые разными органами, могут перекрещиваться (перекрывать) или сосуществовать. Например, что является ведущей патологией — функциональная диспепсия (ФД) или синдром раздраженного кишечника (СРК)? Имеется один вариант функционального расстройства или их сочетание? Так, при симптоматике болевого варианта ФД и СРК вопрос решает связь болей с едой — то, скорее всего, речь идет о ФД; с расстройством стула — это, скорее, СРК либо в чистом виде, либо в сочетанном. Решение этого вопроса определяет программу обследования, последовательность ее реализации и лечение [8,9].

Результаты эпидемиологических исследований, проведенные в последние годы свидетельствуют о разных типах «перекреста» ФЗ ЖКТ. Исследователями отмечено, что частота признаков СРК среди больных с ФД составляет 46%, а у 33,8% больных с ФД наблюдаются симптомы рефлюкса [2,3]. В то время как, перекрест среди пациентов, имеющих постпрандиальные симптомы и абдоминальный болевой синдром, может широко варьировать от 5,6% до 62,3% [2,3].

Ghoshal и соавт. (2011) обобщая результаты исследований перекреста ФД и СРК в Азии и показали, что частота СРК среди больных с ФД может составлять от 1,6% до 49,0%, что, по их мнению, связано с различием применяемых клинических критериев в разных исследованиях [5,13].

Представляет исследовательский интерес изучение вопроса перекреста нескольких заболеваний, например, сочетание ФД, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), как наиболее часто встречающегося варианта. В 2005 году группой авторов опубликовано исследование 700 взрослых с целью выявления гастроинтестинальной симптоматики. По результатам проведенного исследования выявлены:

- ◆ признаки ФД — у 339 (44,8%),
- ◆ симптомы ГЭРБ — 241 (34,45%),
- ◆ признаки СРК — у 136 (19,4%).

При этом перекрест всех 3-х заболеваний отмечен у 93 (13,3%) пациентов [18].

Цель исследования

Анализ сочетанных симптомов функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта в зависимости от возраста.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 246 человек, из них 146 — являлись студентами Бурятского государственного университета, 100 человек — рабочими, служащими и пенсионерами, которых условно назвали «взрослыми». Средний возраст студентов составил 20,6 лет, «взрослых» — 42,2. В категории «взрослые» соотношение мужчины: женщины составило 43,1% и 56,9%; у студентов это соотношение — 26,0% и 74,0% соответственно. В исследовании использовались анкеты для выявления гастроэнтерологических заболеваний отделения патологии пищеварительной системы ФГБУ НИИ МПС СО РАМН (зав. отделением Цуканов В. В., д.м.н., проф.).

Анкета составлена с учетом РК IV. В состав анкеты входят паспортная часть; опросники: СРК, диспепсии, изжоги, болей в левом и правом подреберье; краткий анамнез заболевания (при наличии) и объективный статус (заполняется врачом).

Проявления симптомов СРК, ФД, запора, изжоги, срыгивания оценивались согласно анкетному опросу и объективному статусу испытуемых. Предварительные диагнозы функциональных заболеваний выставлялись исходя из РК IV.

Согласно РК IV, СРК диагностируют при наличии [3]:

1. Рецидивирующая боль в животе — не менее 1 раз/неделю, характеризующаяся 2-мя или более признаками, а именно связана с дефекацией, сочетается с изменением частоты дефекаций, сочетается с изменением консистенции кала.
2. Симптомы возникают в течение последних 3 месяцев при общей продолжительности наблюдения не менее 6 месяцев.
3. При формулировке диагноза указывают тип формы кала. Возможны четыре формулировки диагноза:

При несоответствии РК IV, например, наличие болей в нижней половине живота или в околопупочной области реже, чем 1 раз/неделю или боли с частотой 1–2 раза/неделю, но без связи с дефекацией или отхождением газов, с изменением частоты и формы стула — таких больных классифицировали как больных с «болями внизу живота или в околопупочной области».

Таблица 1. Частота проявлений симптомов ФЗ ЖКТ

Вид функционального заболевания ЖКТ	Частота проявлений у студентов (в %)	Частота проявления у «взрослых» (в %)
ФД	5,5	6
СРК	11	8
Запоры	11	12
Изжога	15,1	18

Таблица 2. Сопутствующие заболевания и симптомы у больных с проявлениями СРК (в %)

Категория больных	Возраст	Связь болей с стрессом	Вздутие живота	Диспепсия	Изжога	Кислота и горечь в горле	Срыгивание	Боли в правом/левом подреберье	Сопутствующие заболевания
Студенты	20,8	50,0	100,0	62,5	62,5	50,0	50,0	62,5	50,0
Взрослые	48,3	75,0	75,0	50,0	50,0	75,0	25,0	50,0	50,0
Итого	29,9	58,3	91,2	58,3	58,3	58,3	41,7	58,3	50,0

Согласно РК IV выделяется два варианта ФД: постпрандиальный дистресс-синдром (ПДС) и синдром эпигастральной боли (СЭБ). Ощущение переполнения и раннего насыщения, боль и жжение в эпигастрии — являются характерными симптомами для ФД, которые могут проявляться с достаточной интенсивностью, чтобы повлиять на обычный образ жизни больных [6].

Минимальные установленные пороги частоты возникновения симптомов для ПДС — не менее 3-х дней/неделю, а для СЭБ — не менее 1 дня/неделю, длительностью не менее 3-х месяцев и общей продолжительности заболевания не менее 6 месяцев [6].

При соответствии клинических симптомов диагностическим критериям ФД и отсутствии симптомов тревоги в РК III и РК IV рекомендовано ограничить круг лабораторных и инструментальных исследований, например, отказаться от проведения гастродуоденоскопии [4].

Больных с клиническими симптомами ФД и больных, не соответствующих ФД согласно РК IV, объединяли в группу больных с «диспепсией», в которую были включены:

- ♦ больные с болями или жжением в подложечной области реже, чем 1–3 дня/месяц,
- ♦ больные с чувством тяжести после еды или ранним насыщением после обычного приема пищи в течение последних 3-х месяцев с частотой реже, чем 1–2 дня/неделю.

Изжогу оценивали по частоте возникновения, начиная с частоты 1–3 дня/месяц. Кислота, горечь в горле, срыгивание оценивали, если эти симптомы беспокоили в течение года. Запоры оценивались по частоте стула

в течение недели и по Бристольской шкале (1, 2 типы), при чем могли наблюдаться боли внизу живота или в околопупочной области, но комплекс симптомов не соответствовал РК IV. Так как, исключить полностью органическую патологию без соответствующего лабораторно-инструментального обследования невозможно, запоры не трактовались как «функциональные».

Результаты и их обсуждение

Клинические симптомы СРК чаще встречаются в более молодом возрасте. У лиц более старшего возраста частота проявлений изжоги превалирует по сравнению со студентами (табл. 1).

При анализе перекрестных симптомов у больных с клиническими проявлениями СРК выявлено, что вздутие живота встречается в 75,0% у студентов и 100,0% взрослых (табл. 2). Диспепсия, кислота и горечь в горле, изжога, боли в правом или левом подреберье выявляются у обеих категорий населения от 50,0% до 62,5%. Срыгивание выявлено у 25,0% взрослых и у 50,0% студентов. Влияние стресса и психоэмоциональных нагрузок более выражено у взрослых, по сравнению со студентами (75,0% против 50,0%).

У 75,0% студентов и у 33,3% взрослых с ФД наблюдаются боли внизу живота или в околопупочной области (табл. 3). Связь болей внизу живота или в околопупочной области с стрессом и психоэмоциональными нагрузками отмечают 100,0% студентов в то время, как у взрослых этой связи не выявлено. Также, вздутие живота, изжога наблюдается у 100,0% студентов; у взрослых вздутия живота нет, изжога — у 33,3% взрослых. Кислота и горечь в горле, срыгивание, боли в правом или левом подреберье

Таблица 3. Сопутствующие заболевания и симптомы у больных с ФД (в %)

Категория больных	Возраст	Боли в низу живота	Связь болей с стрессом	Вздутие живота	Изжога	Кислота и горечь в горле	Срыгивание	Боли в правом/левом подреберье	Сопутствующие заболевания
Студенты	20,8	75,0	100,0	100,0	100,0	50,0	75,0	50,0	100,0
Взрослые	55,3	33,3	-	-	33,3	66,7	33,3	66,7	100,0
Итого	35,6	57,1	57,1	57,1	71,4	57,1	57,1	57,1	100,0

Таблица 4. Сопутствующие заболевания и симптомы у больных с изжогой (в %)

Категория больных	Возраст	Боли в низу живота	Связь болей с стрессом	Вздутие живота	Диспепсия	Кислота и горечь в горле	Срыгивание	Боли в правом/левом подреберье	Сопутствующие заболевания
Студенты	19,8	63,6	27,3	72,7	72,7	81,8	72,7	36,4	72,3
Взрослые	44,2	22,2	22,2	77,8	66,7	66,7	33,3	77,8	77,8
Итого	32,7	45,0	25,0	75,0	70,0	75,0	55,0	55,0	75,0

Таблица 5. Сопутствующие заболевания и симптомы у больных с запорами (в %)

Категория больных	Возраст	Боли в низу живота	Связь болей с стрессом	Вздутие живота	Диспепсия	Изжога	Кислота и горечь в горле	Срыгивание	Боли в правом/левом подреберье	Сопутствующие заболевания
Студенты	19,9	62,5	50,0	75,0	37,5	62,5	50,0	50,0	37,5	62,5
Взрослые	43,7	33,3	33,3	83,3	50,0	33,3	50,0	16,7	50,0	50,0
Итого	30,8	50,0	42,9	78,6	42,9	50,0	50,0	35,7	42,9	57,1

рье наблюдаются и у студентов, и у взрослых с частотой от 50,0% до 75,0%. У студентов чаще встречаются симптомы болей внизу живота или в околопупочной области, связь болей с стрессом, вздутие живота, изжога, срыгивание.

Боли внизу живота или в околопупочной области встречаются с частотой 63,6% у студентов и 33,3% у взрослых с симптомами изжоги (табл. 4). Срыгивание более характерно для студентов (72,7%). В то время, как боли в правом или левом подреберье чаще встречаются у взрослых (77,8%). Таким образом, у студентов чаще встречаются симптомы: боли внизу живота или в около-

пупочной области, срыгивание. Для взрослых с изжогой более характерны боли в правом или левом подреберье.

У студентов с запорами частота проявлений симптомов: боли внизу живота или в околопупочной области (62,5%), изжога (62,5%), срыгивание (50,0%) выше, чем у взрослых (табл. 5). У взрослых чаще встречаются симптомы диспепсии (50,0%), боли в правом и левом подреберье (50,0%).

Форма функциональной диспепсии у всех студентов представляет собой синдром эпигастральной боли (СЭБ) согласно РК IV, у взрослых СЭБ составляет 66,7%,

Таблица 6. Частота сочетания СРК с ФД и ФД с СРК

Категория больных	Синдром раздражённого кишечника с ФД (в %)	Функциональная диспепсия с СРК (в %)
Студенты	37,5	75,0
Взрослые	25,0	33,3
Всего	33,3	57,1

Таблица 7. Подверженность вредным привычкам

Категория больных	Курение (в %)				Прием алкоголя (в %)			
	СРК	ФД	Изжога	Запор	СРК	ФД	Изжога	Запор
Студенты	25,0	25,0	9,1	12,5	25,0	25,0	9,1	25,0
Взрослые	75,0	66,7	55,6	33,3	50,0	-	33,3	50,0
Всего	41,7	42,9	30,0	21,4	33,3	14,3	20,0	35,7

а постпрандиальный дистресс-синдром — 33,3%. У студентов максимальная частота ФД с СРК и составляет 75% (табл. 6).

Также выявлено, что испытуемые подвержены вредным привычкам. В общей популяции студентов и взрослых подвержены курению 9,6% и 33,8% соответственно; и периодически принимают алкоголь 6,8% и 33,8% соответственно. При наличии ФЗ подверженность вредным привычкам увеличивается (табл. 7). В зависимости от симптомов ФЗ курят от 33,3% взрослых при симптомах запора до 75,0% при СРК. У студентов курят 9,1% от числа больных с симптомами изжоги до 25,0% при СРК и ФД. Алкоголь в количестве 25,0 г и более в сутки периодически употребляют от 9,1% студентов с изжогой до 25,0% с симптомами СРК и ФД. У взрослых употребляют алкоголь от 33,3% больных с изжогой до 50,0% с симптомами СРК и запора.

Наибольшее количество курящих больных у взрослых с симптомами СРК, ФД, изжоги (75,0%, 66,7%, 55,6% соответственно). Также, наибольшее количество больных, употребляющих алкоголь, наблюдается у взрослых (33,3%, 50,0%, 50,0% у больных с изжогой, СРК, запором соответственно).

Выводы

У людей молодого возраста чаще наблюдаются перекрестные симптомы ФЗ ЖКТ:

- ◆ вздутие живота, СРК, ФД;
- ◆ диспепсия, СРК, изжога;
- ◆ срыгивание, СРК, ФД, запоры, изжога;
- ◆ боли внизу живота или в околопупочной области, ФД, изжога, запоры;

- ◆ связь боли внизу живота или в околопупочной области с стрессом и психоэмоциональными перегрузками, ФД, запоры;
- ◆ изжога, СРК, ФД, запоры;
- ◆ ощущения кислого и (или) горечи в горле, изжога.

У людей старшего возраста наблюдаются следующие перекресты симптомов:

- ◆ связь боли внизу живота или в околопупочной области с стрессом и психоэмоциональными перегрузками, ФД;
- ◆ ощущения кислого и (или) горечи в горле, СРК, ФД;
- ◆ боли в правом и (или) левом подреберье, ФД, изжога, запоры;
- ◆ вздутие живота, запоры;
- ◆ диспепсия, запоры.

У лиц младшего возраста перекрестные симптомы ФЗ ЖКТ сочетаются более разнообразно, по сравнению с лицами более старшего возраста. У молодых людей намного чаще сочетается изжога с другими симптомами ФЗ ЖКТ.

У взрослых чаще в комплексе с другими симптомами встречаются боли в правом и (или) левом подреберье.

У студентов максимальная частота сочетания ФД с СРК и СРК с ФД.

Частота употребления алкоголя и курения способствует развитию функциональных расстройств.

Выявление перекрестных симптомов ФЗ ЖКТ изучено недостаточно, необходимы дальнейшие клинические исследования с целью коррекции и ведения таких больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев, Д. Н. Эволюция представлений о функциональных заболеваниях желудочно-кишечного тракта в свете Римских критериев IV пересмотра (2016 г.) / Д. Н. Андреев, А. В. Заборовский, А. С. Трухманов [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии гепатологии колопроктологии. — 2017. — № 27 (1). — С. 4–11;
2. Бельмер, С. В. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей (в свете Римских критериев IV). / С. В. Бельмер, А. И. Хавкин, Д. В. Печуров // М., Изд-во «Ремдер». — 2016. — 140 с.;
3. Ивашкин, В. Т. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению синдрома раздраженного кишечника / В. Т. Ивашкин, Ю. А. Шелыгин, Е. К. Баранская [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии гепатологии и колопроктологии. — 2017. — № 27 (5). — С. 76–93;
4. Ивашкин, В. Т. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии / В. Т. Ивашкин, И. В. Маев, А. А. Шептулин [и др.] // РЖГГК. — 2017. — № 27 (1). — С. 450–61;
5. Латышев, Д. Ю. Клинические проявления у детей школьного возраста, имеющие множественные комбинированные гастроинтестинальные симптомы / Д. Ю. Латышев, Ю. Ф. Лобанов, А. А. Квасова [и др.] // ЭНИ Забайкальский медицинский вестник. — 2017. — № 3. — С. 36–45;
6. Маев, И. В. Функциональная диспепсия в свете Римских критериев IV пересмотра (2016 г.) / И. В. Маев, Д. Т. Дичева, М. П. Щегланова [и др.] // Гастроэнтерология. — 2016. — № 2. — http://con-med.ru/magazines/gastroenterology/gastroenterology-02-2016/funktsionalnaya_dispepsiya_v_sвете_rimskikh_kriteriev_iv_peresmotra_2016_g/
7. Минушкин, О. Н. Сочетанные функциональные расстройства (заболевания) желудочно-кишечного тракта, их диагностика и лечебные подходы / О. Н. Минушкин // Медицинский совет. — 2015. — № 38. — С. 20–25;
8. Пиманов, С. И. Римские IV рекомендации по диагностике и лечению функциональных гастроэнтерологических расстройств / С. И. Пиманов, Н. Н. Силивончик // М. — 2016. — 160 с.
9. Canavan, C. Review article: the economic impact of the irritable bowel syndrome / C. Canavan, J. West, T. Card. // Aliment Pharmacol Ther. — 2014. — № 40 (9). — С. 1023–34;
10. Devanarayana, N. M. Quality of life and health care consultation in 13 to 18 year olds with abdominal pain predominant functional gastrointestinal diseases / N. M. Devanarayana, S. Rajindrajith, M. A. Benninga // BMC Gastroenterol. — 2014. — № 14. — С. 150;
11. Drossman, D. A. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features and Rome IV / D. A. Drossman // Gastroenterology. — 2016. — № 150. — С. 1262–79;
12. Fujiwara, Y. Overlap in patients with dyspepsia/functional dyspepsia / Y. Fujiwara, T. J. Arakawa // Neurogastroenterol Motil. — 2014. — № 20 (4). — С. 447–57;
13. Ghoshal, U. C. Epidemiology of uninvestigated and functional dyspepsia in Asia. facts and fiction / U. C. Ghoshal, R. Singh, F. Y. Chang [et al.] // J Neurogastroenterol Motil. — 2011. — № 17. — С. 235–244;
14. Kovacic, K. Current concepts in functional gastrointestinal disorders / K. Kovacic // Curr Opin Pediatr. — 2015. — № 27 (5). — С. 619–24;
15. Lawrence, S. Friedman Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management / Lawrence S. Friedman, Laurence J. Brandt. // Edited by Mark Feldman 10th ed. — 2015. — 2616 с.;
16. Lewis, M. L. Prevalence of Functional Gastrointestinal Disorders in Children and Adolescents / M. L. Lewis, O. S. Palsson, W. E. Whitehead [et al.] // J Pediatr. — 2016. — S0022-3476(16)30056-7. [Epub ahead of print].
17. Oshima, T. Epidemiology of Functional Gastrointestinal Disorders in Japan and in the World. / T. Oshima, H. Miwa // J Neurogastroenterol Motil. — 2015. — № 21 (3). — С. 320–9; 2015;
18. Papatheodoridis, G. V. Prevalence and impact of upper and lower gastrointestinal symptoms in the Greek urban general population / G. V. Papatheodoridis, D. G. Karamanolis. // Scand J Gastroenterol. — 2005. — № 40. — С. 412–421;
19. Talley, N. J. Functional gastrointestinal disorders as a public health problem / N. J. Talley // Neurogastroenterol Motil. — 2008. — № 20 (1). — С. 121–9;
20. Varni, J. W. Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) Gastrointestinal Symptoms Module Testing Study Consortium. Health related quality of life in pediatric patients with functional and organic gastrointestinal diseases. / J. W. Varni, C. B. Bendo, S. Nurko [et al.] // J Pediatr. — 2015. — № 166 (1). — С. 85–90;

© Найданова Эржена Гармаевна (erg60@mail.ru),

Спасова Татьяна Евгеньевна (tspasova@inbox.ru), Григорьева Елена Владимировна (docevg64@gmail.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»