

**ИЧАК ТАЪСИРЛАНИШ СИНДРОМИНИНГ КЛИНИК-ЭМОЦИОНАЛ
ХУСУСИЯТЛАРИ****Л. И. Махмудова**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: ИТС, депрессия, ҳаёт сифати, Рим мезонлари.**Ключевые слова:** СРК, депрессия, качество жизни, Римские критерии.**Keywords:** IBS, depression, quality of life, Roman criteria.

Тадқиқот мақсади: ичак таъсирланиш синдроми (ИТС) билан касалланган беморларнинг клиник аломатларини, депрессия даражасини ва ҳаёт сифатини ўрганиш. Материаллар ва тадқиқот усуллари: 121 бемор ва соғлом контингент текширилди. ИТС ичак белгилари билан оғриган беморлар, 3 гуруҳга бўлинган: ИТСд (диарея) - 51 бемор (20 эркак ва 31 аёл), ИТСк (қабзият) - 66 бемор (33 эркак ва 33) аёллар, ИТСа (аралаш) - 4 бемор (2 эркак ва 2 аёл). Натижалар: диареянинг устунлиги бўлган ИТСнинг клиник вариантида энг аниқ қорин оғриғи синдроми кузатилди. Диареянинг устунлиги бўлган ИТСда ич қотиши ва аралаш типнинг устунлиги бўлган ИТСга қараганда чуқурроқ депрессив ўзгаришлар кузатилади.

КЛИНИКО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА**Л. И. Махмудова**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Цель исследования: изучить клинические симптомы, уровень депрессии и качество жизни пациентов с синдромом раздраженного кишечника (СРК). Материалы и методы исследования: обследован 121 пациент и здоровый контингент. Пациенты с СРК с кишечными проявлениями, которые были разделены на 3 группы: СРКд (диарея) - 51 пациент (20 мужчин и 31 женщина), СРКз (запор) - 66 пациентов (33 мужчины и 33 женщины), СРКс (смешанный) - 4 пациента (2 мужчины и 2 женщины). Полученные результаты: при клиническом варианте СРК с преобладанием диареи наблюдался наиболее выраженный абдоминальный болевой синдром. При СРК с преобладанием диареи наблюдаются более глубокие депрессивные изменения, чем при СРК с преобладанием запора и смешанного типа.

CLINICAL AND EMOTIONAL FEATURES OF IRRITATED BOWEL SYNDROME**L. I. Makhmudova**

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

Purpose of the study: to study the clinical symptoms, the level of depression and the quality of life in patients with IBS. Material and research method: a total of 121 patients and healthy people were examined. The patients IBS with intestinal manifestations were divided into 3 groups: IBSd (diarrhea) -51 patients (20 men and 31 women), IBSc (constipation) -66 patients (33 men and 33 women), IBSm (mixed) -4 patients (2 men and 2 women). Results: in the clinical variant of IBS with a predominance of diarrhea, the most intense abdominal pain syndrome was observed. With IBS with a predominance of diarrhea, deeper depressive changes are observed than IBS with a predominance of constipation and mixed type.

ИТС - бу биопсихосоциал касаллик, бу беморнинг ичакларидаги органик ўзгаришлар билан изоҳлаб бўлмайдиган функционал бузилишлар мажмуасидир [6].

Овқат ҳазм қилиш йўли (ОҲҚЙ) функционал патологиясининг этиологияси ва патогенезига оид замонавий маълумотларни таҳлил қилиш касалликнинг шаклланиши концепцияси тўғрисида фикр билдиришга имкон беради, шубҳасиз, бу битта эмас, балки бир нечта этиологик омиллар ҳам бир эмас, балки бир нечта патофизиологик механизмларни келтириб чиқаради. Бундай беморларни назорат қилишнинг мураккаблиги шундаки, ҳар ҳолда этиопатогенетик механизмларнинг комбинацияси индивидуалдир. Бугунги кунда улар орасида қуйидагилар алоҳида долзарб аҳамиятга эга: ижтимоий-иқтисодий ҳолат, ирсий мойиллик, ИТС билан оғриган ота-оналар томонидан болада касаллик пайдо бўлиши эҳтимоли, психологик жихатлар, висцерал юқори сезувчанлик (ВЮС), ошқозон-ичак ҳаракатининг бузилиши, нейроэндокрин тизимидаги ўзгаришлар (мия-ичак ўқи), паст даражали яллиғланиш, юқумли касалликдан кейинги ИТС тушунчаси, микрофлоранинг мувозанати ва ниҳоят, овқатланиш омиллари [2, 3].

Замонамизнинг энг янги назарияларидан бири - «мия-ичак» ўқининг ўзаро таъсири-

нинг бузилиши назарияси - восита қобилятининг ўзгаришини ва овқат ҳазм қилиш секретциясини аниқлайди, бу эса ВЮС келтириб чиқаради ва энтероэндокрин ва иммун тизимларида хужайра ва молекуляр бузилишларга олиб келади [4]. Маълумки, патологик ўзгаришлар бўлмаса, бўшлиқ органининг одатдаги чўзилиши ёки қисқариши инсон томонидан сезилмайди. ИТС билан оғриган беморларда ВЮС мавжуд бўлганда, ичаклардаги механик таъсирларга жавобан сезувчанлик кучаяди (сезиш, ҳис қилиш), бу бемор томонидан қорин бўшлиғидаги оғриқ ёки ноқулайлик сифатида қабул қилинади. ИТС билан оғриган беморларда ВЮС бўлса, беморларнинг тинчлиги ва шунга мос равишда ҳаёт сифати ҳам ёмонроқ эканлиги аниқ [5]. Сурункали рухий зўриқиш бодомсимон без фаоллигини кучайтиради, натижада гипоталамус-гипофиз-буйрак усти бези тизими фаоллашишига олиб келади, натижада висцерал гипералгезияни келтириб чиқаради [8]. Кўплаб тадқиқотлар натижасида ВЮСнинг икки тури аниқланган: оғриқни қабул қилиш чегарасининг пасайиши ва аллодиния деб аталадиган кучли оғриқ ҳисси билан оғриқни қабул қилишнинг нормал чегараси [1]. Бундан ташқари, висцерал гипералгезияга бошқа омиллар ҳам таъсир қилиши мумкин, масалан, ўзига хос ОХҚЙ медиаторлари (серотонин, кининлар) ёки N-метил-D-аспартата (NMDA) фаоллашиши туфайли орқа миyanинг кўзгалувчанлиги. Бундан ташқари, ИТС билан оғриган беморларда ўн икки бармоқли ичак ва оч ичакда секретция ошиши кузатилган [7].

Тадқиқот мақсади. ИТС билан оғриган беморларнинг клиник аломатларини, депрессия даражасини ва ҳаёт сифатини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. 121 нафар ИТС билан оғриган беморлар ва соғлом одамлар тиббий кўрикдан ўтказилди. ИТС билан оғриган беморлар 3 кичик гуруҳга бўлинди: ИТС (диарея) - 51 бемор (20 эркак ва 31 аёл), ИТС (қабзият) - 66 бемор (33 эркак ва 33 аёллар), ИТС (аралаш) - 4 бемор (2 эркак ва 2 аёл). Таққослаш гуруҳи соғлом 10 кишидан иборат эди. Киритиш мезонлари: 18 ёшдан 45 ёшгача; ИТС диагностикаси бўйича Рим IV мезонларига мувофиқлиги (2016); тадқиқот жараёнида етарли даражада ҳамкорлик қилиш қобиляти; текширув учун беморнинг ёзма розилиги. ИТС клиник курсини баҳолаш учун Меерс Хайтон томонидан ишлаб чиқилган Бристол ахлат шакли шкаласи ишлатилган. Барча беморларга эзофагогастроудоденоскопия (ЭФГДС), колоноскопия, дисбактериозга текшириш ва ички органларнинг ультратовуш текшируви ўтказилди. Цунга шкаласи текширувдаги беморларда депрессия даражасини баҳолаш учун ишлатилган. Сўровнома 20 та баёнотдан иборат бўлиб, уларнинг ҳар бири 4 та жавоб вариантини беради: 4 - «деярли ҳар доим», 3 - «кўпинча», 2 - «баъзан», 1 - «деярли ҳеч қачон» ёки аксинча. Олинган натижалар қуйидагича баҳоланди: 4 - «деярли ҳар доим», 3 - «тез-тез», 2 - «баъзан», 1 - «деярли ҳеч қачон» ёки аксинча. Натижалар қуйидагича баҳоланди: 50 дан кам - депрессия йўқ, 50-59 - энгил (энгил) депрессия, 60-69 - ўртача (ўртача), 70 ва ундан юқори - оғир депрессия.

Тадқиқот натижалари. Асосий шикоятлар нажас бузилиши (100%) ва оғриқ синдроми (100%). Диарея ва ич қотиши устун бўлган ИТС кичик гуруҳлари бўлган беморларнинг клиник кўринишида етакчи белгилар - бу дефекация ҳаракатларидан кейин камаядиган ёки йўқоладиган метеоризм билан ичак бўйлаб оғриқ ва ичакнинг тўлиқ бўлмаган бўшатилиши ҳисси бўлди (1-жадвал). Оғриқлар турли хил характерга, оғриқдан тортиб тортишиш, қолиқага қадар, ҳар хил интенсивлик ва давомийликка эга эди.

Диарея белгиси устун бўлган ИТС бўлган беморларда Цунга шкаласи бўйича сўров маълумотларини баҳолашда 20,2% ҳолларда (50 баллдан кам) депрессия намоён бўлмади, 43,4% ҳолларда энгил депрессия (50-59 балл) қайд этилди, ўртача (31- 45 балл) - 36,4% ҳоллар. Ушбу беморлар гуруҳидаги ўртача кўрсаткичлар $7,6 \pm 0,2$ назорат гуруҳига нисбатан $19,6 \pm 0,2$ баллни ташкил этди. Бу натижалар ушбу тоифадаги беморларда депрессив симптомларнинг сезиларли даражада мавжудлигини кўрсатади. ИТСд ва ИБСқ кичик гуруҳларида олиб борилган тадқиқотлар психологик ҳолатдаги ўхшаш ўзгаришларни аниқлади. Ушбу беморларда энгил ва ўртача депрессия, аммо оғир тури камроқ учради (2-жадвал).

Хулоса. Шундай қилиб, диареянинг устунлиги бўлган ИБСнинг клиник вариантыда

1 жадвал.

ИТС билан касалланган беморларнинг клиник хусусиятлари.

Симптомлар	СРКд N=51	СРКк N=66	СРКа N=4
Ичак бўйлаб оғриқ, дефекация ҳаракатларидан кейин камаяди ёки йўқолади	51 (100)	66 (100)	4 (100)
Овқатдан сўнг эпигастрал соҳада оғриқ	8 (15,6)	9 (13,6)	1 (25)
Ич ўтгандан сўнг, ичакнинг тўлиқ бўшамаганини ҳис қилиш	25 (49)	30 (45,4)	2 (50)
Метеоризм	45 (88,2)	48 (72,7)	2 (50)
Йўғон ичак бўйлаб пальпация қилишда оғриқ	36 (70,5)	39 (59)	1 (25)
Ўткир ичак инфекциялари анамнези	26 (50,9)	36 (54,5)	1 (25)

2 жадвал.

Выраженность депрессии в различных подгруппах с СРК.

СРК тури	Депрессия йўқ (%)	Енгил депрессия (%)	Ўртача депрессия (%)
СРКд	20,2	36,4	43,4
СРКк	38,2	35,2	26,4
СРКа	39,7	30,2	30,1

кўпроқ қорин оғриғи синдроми кузатилди. Диареянинг устунлиги бўлган ИТСда ич қотиши ва аралаш типнинг устунлиги бўлган ИТСга қараганда чуқурроқ депрессив ўзгаришлар кузатилди. Ушбу ўзгаришлар беморларнинг ҳаёт сифатининг ёмонлашиши билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Использованная литература:

1. Караулько И.В. Синдром раздраженного кишечника. Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2011, 4. С. 85-89.
2. Маев И.В., Черемушкин С.В., Кучерявый Ю.А. Синдром раздраженного кишечника. Римские критерии IV. О роли висцеральной гиперчувствительности и способах ее коррекции. Методическое пособие. М., 2016, С. 1-25.
3. Маев И.В., Черемушкин С.В., Кучерявый Ю.А., Черемушкина Н.В. синдром раздраженного кишечника. Римские критерии IV. Consilium Medicum. 2016; 18(8): С. 79-85.
4. Сахаутдинова Г.М., Асанбаева К.Э., Нагаева Р.Р. Современные представления об этиологии синдрома раздраженного кишечника. Медицинский совет. 2019, 3. С. 152-155.
5. Степанов Ю.М., Будзак И.Я. Роль висцеральной гиперчувствительности в развитии синдрома раздраженного кишечника. Гастроэнтерология. 2018;52(2). С. 104-108.
6. Шептулин А.А., Визе-Хрипунова М.А. Новое в этиологии и патогенезе синдрома раздраженного кишечника. Клиническая медицина. 2016; 94 (2). С. 92-96.
7. Rose L.S. Soares Irritable bowel syndrome: A clinical review. World Journal of Gastroenterology. 2014, 20(34). P. 12144-12160.
8. Vahedi H., Ansari R., Mir-Nasseri MM., Jafari E. Irritable bowel syndrome: A review article. Middle East Journal of Digestive Diseases. 2010, 2. P. 66-77.