УДК: 616.33-007.5:616.89-008.441.1
DOI: 10.70948/1694-8459-2025-1(9)-6-12

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ЖАЛОБЫ У ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ И OVERLAP-СИНДРОМОМ: ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

Атабаева Л.И., Токтогулова Н.А.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек

Аннотация: *Исследование выявило распространённость функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта, такими как функциональная диспепсия (ФД), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), синдром раздражённого кишечника (СРК) и их ассоциации между собой (Overlap-синдром). В последние годы всё большее внимание уделяется роли психоэмоционального состояния в развитии и течении ФД и других функциональных растройств. Показывается влияние развитие депрессивных состояний и тревоги у больных с функциональными гастроинтестинальными заболеваниями.*

Ключевые слова: *функциональная диспепсия, гастроэнтерологические жалобы, психоэмоциональное состояние, тревожность, депрессия.*

ФУНКЦИОНАЛДЫК ДИСПЕПСИЯСЫ МЕНЕН ООРУГАНДАРДЫН ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯЛЫК АРЫЗДАРЫН: ПСИХОЭМОЦИОНАЛДЫК АБАЛДЫН ТААСИРИ

Атабаева Л.И., Токтогулова Н.А.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы, Бишкек ш.

Аннотация: *Изилдөөбүздө функционалдык диспепсия (ФД), гастроэзофагеалдык рефлюкс оорусу (ГЭРО), дүүлүктүрүүчү ичеги синдрому (ДИС) жана алардын бири-бири менен байланышы (Overlap синдром) сыяктуу функционалдык ичеги-карын ооруларынын таралышы аныкталды. Акыркы жылдары ФДнын өнүгүшүндө жана жүрүшүндө психоэмоционалдык абалдын ролуна көбүрөөк көңүл бурулууда.Функционалдык ашказан-ичеги оорулары менен ооруган бейтаптарда депрессиялык абалдын жана тынчсыздануунун өнүгүшүнө таасири көрсөтүлгөн.*

Негизги сөздөр: *функционалдуу диспепсия, гастроэнтерологиялык арыздар, психоэмоционалдык абал, тынчсыздануу, депрессия.*

GASTROENTEROLOGICAL COMPLAINTS IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL DYSPEPSIA: INFLUENCE OF PSYCHOEMOTIONAL STATE

Atabaeva L.I., Toktogulova N.A.

Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev, Bishkek

Abstract: *Our study investigates the prevalence of functional gastrointestinal disorders such as functional dyspepsia (FD), gastroesophageal reflux disease (GERD), irritable bowel syndrome (IBS) and their association with each other (Overlap-syndrome). In recent years, more and more attention has been paid to the role of psycho-*

emotional state in the development and course of FD. The influence of depression on the development of depressive states and anxiety in patients with functional gastrointestinal diseases is shown.

Key words: *functional dyspepsia, gastroenterological complaints, psychoemotional state, anxiety, depression.*

Введение

В соответствии с последней редакцией Римских критериев (IV) Функциональная диспепсия (ФД) – это состояние, которое существенно влияет на обычную жизнедеятельность пациента и характеризуется одним или несколькими из следующих симптомов: ощущение переполнения после еды в эпигастральной области, раннее насыщение, боль и жжение в эпигастральной области, которые не относятся к органическим заболеваниям, и отмечаются у пациента в течение 3 последних месяцев (при их общей продолжительности не менее 6 месяцев) [1].

Функциональные гастроэнтерологические расстройства (ФГИР), также известные как расстройства взаимодействия кишечника и мозга, широко распространены по всему миру и существенно влияют на качество жизни пациентов и системы здравоохранения. На основании данных масштабного международного исследования более 40% людей во всём мире страдают от ФГИР, что негативно сказывается на качестве их жизни и трудоспособность [2]. Ассоциация различных ФГИР приводит к усугублению симптомов заболевания, увеличению частоты обращаемости пациентов к врачам. Это в совокупности приводит к большим расходам, которые несут пациенты и здравоохранение на обследование и лечение [3,4]. Учитывая результаты глобального исследования Римского фонда, распространенность ФД составляла 7%, но этот статичстические данные распространённости варьировались между отдельными странами: самая низкая распространенность зарегистрирована в Японии (2,4%), а самая высокая - в Египте (12,3%) [5]. Из всех гастроэнтерологических жалоб, с которыми обращаются больные, на долю симптомов диспепсии приходится 20-40% [6].

Согласно мета-анализу, проведённому Корейским обществом нейрогастроэнтерологии и моторики, средняя распространённость ГЭРБ составляет около 13,98%, что эквивалентно примерно 1,03 миллиарда человек, страдающих этим заболеванием [7]. На основании данных мета-анализа, опубликованному в журнале *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, распространённость СРК по критериям Рим IV составляет 3,8% [8].

Факторами риска для развития диспепсии могут быть так же следующие факторы: женщины, курильщики и лица, принимающие нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) [9]. У пациентов с ФД уровень тревоги и депрессии выше, чем у здоровых людей, при этом эти расстройства связаны с рядом диспепсических симптомов [10-12]. Стрессовые факторы могут влиять на регуляцию оси гипоталамус-гипофиз-надпочечники, повышая уровень кортикотропин-рилизинг-гормона, который в свою очередь активирует местные воспалительные процессы, таким образом воздействует на функцию кишечника, включая проницаемость эпителия, иммунную функцию и микробиом [13].

Цель исследования: анализ гастроэнтерологических жалоб у пациентов с ФГИР с учётом их психоэмоционального состояния. Оценка частоты встречаемости Overlap-синдром у лиц пришедших на обследование.

Материалы и методы исследования

Обследовано 470 человек с помощью фиброгастродуоденоскопии. Возраст участников варьировал от 18 до 85 лет. Диагностика проводилась на базе Национального центра кардиологии и терапии им. М. М. Миррахимова, Национального центра охраны материнства и детства, Национального хирургического центра им. М. М. Мамакеева МЗ КР.

В ходе работы проводились анкетирование по специально разработанному опроснику для выявления симптомов диспепсии, симптомов тревоги и депрессии у участников. Оценка выраженности гастроэнтерологических симптомов проводилась по результатам шкалы оценки желудочно-кишечных расстройств (GSRS), которая состоит из 6 шкал: абдоминальная боль (AP), рефлюкс-синдром (RS), диспепсический синдром (IS), диарейный синдром (DS), к о н с т и т у ц и о н н ы й с и н д р о м (C S) и ш к а л е с у м м а р о

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании участвовали – мужчин 162 (26,3%) и женщин 308 (49,9%). Из них 250 пациентам выставлен диагноз ФД: СБЭ-137 чел., ППДС- 113 чел., Overlap-синдром (СБЭ+ППДС) – 42 пациента. У женщин заболевание встречается чаще по сравнению с мужчинами [14-17]: 173 жен. (69,1%), 77 муж. (31,9%), что подтверждается данными зарубежных гастроэнтерологических сообществ (табл. 1).

Таблица 1

Характеристика пациентов с ФД

Показатель		n
СБЭ		137 чел.
ППДС		113 чел
Overlap-синдром		42 чел.
ФД	Жен.	173 (69,1%)
	Муж.	77 (31,9 %)

У всех принявших участие в исследовании пациентов была выявлена различная гастроэнтерологическая симптоматика по опроснику GSRS (рис.1)

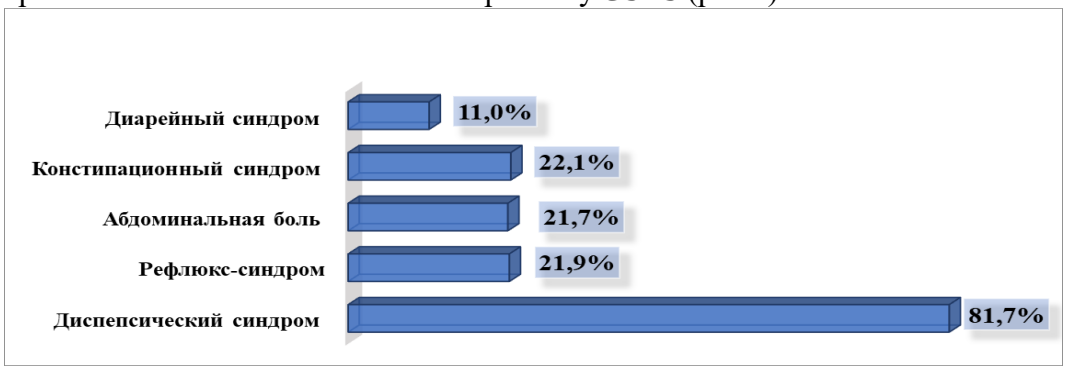

Рисунок 1. Частота встречаемости гастроэнтерологических симптомов у опрошенных.

Диспепсический синдром (IS) имеет самый высокий показатель (81,7%), значительно превышающий остальные значения у обследуемых. Остальные три категории: рефлюкс-синдром (RS), абдоминальная боль (AP), констипационный синдром (CS) имеют схожие проценты (от 21,9% до 22,1%). Диарейный синдром (DS), был редким симптомом 11,0%.

Курение так же является фактором риска развития ФГИР, курящих лиц среди обследуемых выявлено 33 человека, из них с диагнозом ФД - 18; ГЭРБ – 14; СРК – 1, процентнодолевое соотношение (табл.2).

Таблица 2

Частота встречаемости ФГИР у курильщиков

Показатель	n	% (доля)
ФД	18	7,2%(0,07) *
ГЭРБ	14	13,5%(0,13) *
СРК	1	5,8%(0,05)*

Примечание: *p ≥ 0.05 во всех группах, что указывает на статистически не значимую связь между переменными.

Из всех обследуемых (470 чел), нет депрессии у 28 чел (4%), лёгкое депрессивное состояние 291 чел (47,2%), умеренное депрессивное состояние 100 чел (21,2%), тяжёлая депрессия 51 чел (10,8%).

Различные степени депрессивных состояний встречаются у 133 пациентов (53%) с функциональной диспепсией. Всего тревожность у обследуемой группы выявлена у 388 человек из них с ФД 214 человека (55,2%).

Симптомы гастроэзофагально-рефлюксной болезни (ГЭРБ), такие как кислотный рефлюкс, изжога и д.р. встречались у 103 пациентов (21,9%), у 65пациентов (63,1%) встречается over-lap синдром (ФД+ГЭРБ). Симптомы тревоги и депрессивных состояний: 24% и 38% соответственно, встречались у пациентов с ГЭРБ.

Симптомы синдрома раздражённого кишечника (СРК) наблюдались у 17 пациентов (3,6%), из них встречается 10 женщин. У 11 обследуемых (64,7%) выявлен двойной over-lap синдром (ФД+СРК). Тройной over-lap синдром (ФД+ГЭРБ+СРК) встречался у 5 обследуемых (2%). У пациентов с СРК депрессивные состояний наблюдаются у 4,6%, а тревога у 3,6% (рис.2)

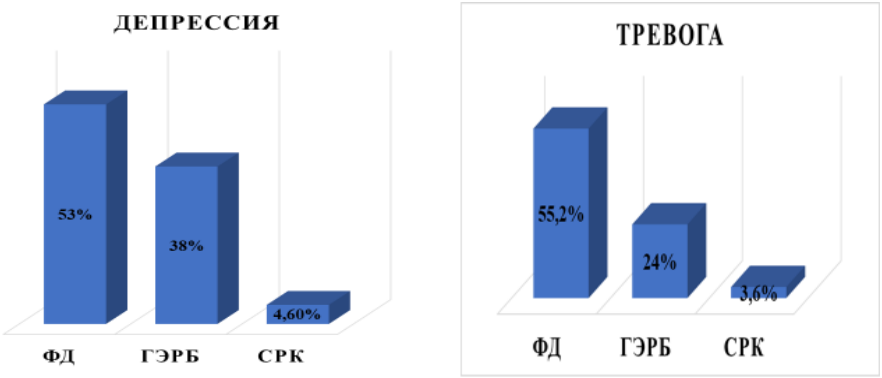

Рисунок 2. Частота встречаемости депрессии и тревоги при функциональных заболеваниях кишечника.

У пациентов с ФД тревожность (p=0,11) и депрессия (p=0,000) встречается чаще, чем у больных без ФД, что показало свою статистическую значимость (табл.3).

Таблица 3

Тревога и депрессия у пациентов с ФД

Показатель	Функциональная диспепсия		
	есть	нет	p
Тревога	40,9±0,6	45,7±1,2	0,11
Депрессия	18,6±1,2	15,4±0,2	0,000

Также свою статистическую значимость показало, то что у больных ГЭРБ тревожность (p=0,000) и депрессия (p=0,000) встерчается чаще, у обращающихся без ГЭРБ (табл.4).

Таблица 4

Тревога и депрессия у пациентов с ГЭРБ

Показатель	ГЭРБ		
	нет	есть	p
Тревога	40,6±0,6	46,1±1,02	0,000
Депрессия	14,03±0,47	23,56±1,21	0,000

У обследуемых с СРК депрессия (p=0,036) встречается чаще, чем у больных без СРК, что показало свою статистическую значимость, тревога же не показала свою достоверность (табл.5).

Таблица 5

Тревога и депрессия у пациентов с СРК

Показатель	СРК		
	есть	нет	p
Тревога	39,71±3,08	41,89±0,53	
Депрессия	25,18±4,07	15,7±0,4	0,000

Тревога является фактором риска ФД OR = 1.69, 95% ДИ (1,028-2,808). Депрессия является фактором риска ФД OR = 3,46, 95% ДИ (2,308-5,193).

Результаты нашего исследования подчеркивают важность комплексного подхода к гастроэнтерологическими жалобами у пациентов с функциональной диспепсией и overlap-синдромами, учитывающего не только физические, но и психоэмоциональные аспекты, что может значительно улучшить качество жизни пациентов и повысить эффективность лечебных мероприятий в контексте кыргызского здравоохранения.

Выводы:

- У женщин чаще развиваются ФГИР, по сравнению с мужчинами. Связь между развитием ФГИР и курением не подтвердилась.
- Тревожно-депрессивные расстройства различных степеней встречаются чаще у лиц с функциональными расстройствами желудочно-кишечного тракта, чем без них.
- Депрессивные состояния и тревога являются факторами развития ФД.

Литература:

1. Vincenzo Stanghellini, Francis K.L. Chan, William L. Hasler et.al. Gastroduodenal disorders. Gastroenterology 2016. № 150. – С. 1380-1392.
2. Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, Ghoshal UC, Simren M, Tack J, Whitehead WE, Dumitrascu DL, Fang X, Fukudo S, Kellow J, Okeke E, Quigley EMM, Schmulson M, Whorwell P, Archampong T, Adibi P, Andresen V, Benninga MA, Bonaz B, Bor S, Fernandez LB, Choi SC, Corazziari ES, Francisconi C, Hani A, Lazebnik L, Lee YY, Mulak A, Rahman MM, Santos J, Setshedi M, Syam AF, Vanner S, Wong RK, Lopez-Colombo A, Costa V, Dickman R, Kanazawa M, Keshteli AH, Khatun R, Maleki I, Poitras P, Pratap N, Stefanyuk O, Thomson S, Zeevenhooven J, Palsson OS. Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study. Gastroenterology. 2021 Jan;160(1):99-114.e3. doi: 10.1053/j.gastro.2020.04.014. Epub 2020 Apr 12. PMID: 32294476.

3. Lacy B.E.,Weiser K.T.,Kennedy A.T.,Crowell M.D.,Talley N.J. Functional dyspepsia: the economic impact to patients. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013. № 38. – С. 170-177.
4. Brook R.A.,Kleinman N.L.,Choung R.S.,Melkonian A.K.,Smeeding J.E.,Talley N.J. Functional dyspepsia impacts absenteeism and direct and indirect costs. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2010. № 8. -С. 498-503.
5. Sperber A. D., Bangdiwala S. I., Drossman D. A., Ghoshal U. C., Simren M., Tack J., Palsson O. S. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome Foundation Global Study // Gastroenterology. 2021. №1. - С. 99-114. e3. https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.04.014.
6. Knill-Jones R. P. Geographical differences in the prevalence of dyspepsia. Scand J Gastroenterol 1991. №26. -С. 17-24.
7. Nirwan JS, Hasan SS, Babar ZU, Conway BR, Ghori MU. Global Prevalence and Risk Factors of Gastro-oesophageal Reflux Disease (GORD): Systematic Review with Meta-analysis. Sci Rep. 2020 Apr 2;10(1):5814. doi: 10.1038/s41598-020-62795-1. PMID: 32242117; PMCID: PMC7118109.
8. Bjorn Christian Olsen, Randi Opheim, Vendel A Kristensen, Marte Lie Høivik, Charlotte Lund, Tone B Aabrekk, Ingunn Johansen, Kristina I Aass Holten, Vibeke Strande, Ida Frivold Glad, May-Bente Bengtson, Petr Ricanek, Trond Espen Detlie, Asle W Medhus, Raziye Boyar, Roald Torp, Simen Vatn, Svein Oskar Frigstad, Jørgen Valeur, Tomm Bernklev, Lars-Petter Jelsness-Jørgensen, Gert Huppertz-Hauss, Prevalence of Irritable Bowel Syndrome Based on Rome IV Criteria in Patients in Biochemical and Endoscopic Remission From Newly Diagnosed Inflammatory Bowel Disease: One- and Three-Year Results (the IBSEN III Cohort), *Inflammatory Bowel Diseases*, 2025. izaf047, https://doi.org/10.1093/ibd/izaf047
9. Ford A. C., Marwaha A., Sood R., Moayyedi P. Global prevalence of, and risk factors for, uninvestigated dyspepsia: a meta-analysis // Gut. 2014. P. gutjnl-2014-307843. https://doi.org/10.1136/gutjnl-2014-307843.
10. Koloski N.A., Talley N.J., Boyce Ph.M. Epidemiology and health care seeking in the functional GI disorders a population-based study. Am J Gastroenterol 2002; 97:2290-9.
11. Охлобыстина О.З. Некоторые особенности патогенеза, клиники, диагностики и лечения синдрома функциональной диспепсии: Автореф. дис. канд. мед. наук. М.; 2007. -С. 24.
12. Locke G.R., Weaver A.L., Melton L.J., Talley N.J. Phsychological factors are linked to functional gastrointestinal disorders: a population based nasted
13. [13] Vanner S., Greenwood-Van Meerveld B.,Mawe G , *et al*. Fundamentals of neurogastroenterology: basic science. Gastroenterology 2016. № 150. -С. 1280–91.
14. Oh JH, Kwon JG, Jung HK, Tae CH, Song KH, Kang SJ, Kim SE, Jung K, Kim JS, Park JK, Bang KB, Baeg MK, Shin JE, Shin CM, Lee JY, Lim HC; Functional Dyspepsia Research Group and Clinical Practice Guidelines Group Under the Korean Society of Neurogastroenterology and Motility. Clinical Practice Guidelines for Functional Dyspepsia in Korea. J Neurogastroenterol Motil. 2020. Jan 30;26. T.1. -С. 29-50. doi: 10.5056/jnm19209. PMID: 31917913; PMCID: PMC6955183.
15. Gwee, K.-A., Lee, Y. Y., Suzuki, H., Ghoshal, U. C., Holtmann, G., Bai, T., Barbara, G., Chen, M., Chua, A. S. B., Gibson, P. R., Hou, X., Liu, J., Nakajima, A., Pratap, N., Sachdeva, S., Siah, K. T. H., Soh, A. Y. S., Sugano, K., Tack, J., Tan, V. P. Y., Tang, X., Walker, M., Wu, D.-C., Xiao, Y.-L., Zulkifli, K. K., and Toh, C. (2023) Asia-Pacific guidelines for managing functional dyspepsia overlapping with other gastrointestinal symptoms. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, № 38. -С. 197–209.
16. Black CJ, Paine PA, Agrawal A, *et al* British Society of Gastroenterology guidelines on the management of functional dyspepsia. *Gut* 2022. № 71. -С. 1697-1723.

17. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шептулин А.А., Лапина Т.Л., Трухманов А.С., Картавенко И.М., Киприанис В.А., Охлобыстина О.З. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2017. Т. 27. -С :50-61.

УДК 616.34-002:616.89-008.454(575.2)
DOI: 10.70948/1694-8459-2025-1(9)-12-14

ВЗГЛЯД ПСИХИАТРА НА СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Пантелеева Л.Ю., Попков М.А.

Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина, Международная высшая школа медицины, г. Бишкек

Аннотация: *Синдром раздраженного кишечника (СРК) является мультифакторным функциональным расстройством, в патогенезе которого существенную роль играют психоэмоциональные факторы. В условиях Кыргызской Республики наблюдаются специфические сложности в диагностике и лечении СРК, связанные с ограниченностью ресурсов, дефицитом кадров и особенностями обращения населения за психиатрической помощью. Статья предлагает психиатрический взгляд на СРК, обосновывает необходимость междисциплинарного подхода и адаптированной терапевтической стратегии. Особое внимание уделено психотерапии и использованию современных психотропных средств в составе комбинированного лечения.*

Ключевые слова: *синдром раздраженного кишечника, психосоматика, тревожно-депрессивные расстройства, психотерапия.*

ИЧЕГИ-КАРЫНДЫН ДҮҮЛҮГҮҮСҮ СИНДРОМУНА ПСИХИАТРДЫН КӨЗ КАРАШЫ: АНЫКТОО ЖАНА ДАРЫЛОО

Пантелеева Л.Ю., Попков М.А.

Б.Н.Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университети, Эл аралык жогорку медицина мектеби, Бишкек ш.

Аннотация*: ичеги-карындын дүүлүгүү синдрому (ИКДС) көп факторлуу функционалдык бузулуу болуп саналат, анын патогенезинде психоэмоционалдык факторлор олуттуу роль ойнойт. Кыргыз Республикасынын шарттарында ресурстардын чектелүүлүгү, кадрлардын жетишсиздиги жана калктын психиатриялык жардам сурап кайрылуусунун өзгөчөлүктөрү менен байланышкан ИКДС диагностикалоодо жана дарылоодо өзгөчө кыйынчылыктар байкалат. Макала ИКДС психиатриялык көз карашын сунуштайт, дисциплиналар аралык мамиле жана ылайыкташтырылган терапиялык стратегия зарылдыгын негиздейт. Психотерапияга жана заманбап психотроптук каражаттарды айкалыштырылган дарылоодо колдонууга өзгөчө көңүл бурулган.*

Негизги сөздөр: *ичеги-карындын дүүлүгүү синдрому, психосоматика, тынчсызданyу депрессиясынын бузулушу, психотерапия.*

PSYCHIATRIST'S VIEW ON IRRITABLE BOWEL SYNDROME: DIAGNOSIS AND TREATMENT

Panteleeva L.Yu., Popkov M.A.

Kyrgyz-Russian Slavic university named after B.N. Yeltsin, Bishkek
International Higher School of Medicine, Bishkek

Abstract: *Irritable bowel syndrome (IBS) is a multifactorial functional disorder in the pathogenesis of which psychoemotional factors play a significant role. In the conditions of the Kyrgyz Republic, there are specific difficulties in the diagnosis and treatment of IBS associated with limited resources, a shortage of personnel and the peculiarities of the population's treatment for psychiatric help. The article offers a psychiatric view of IBS, justifies the need for an interdisciplinary approach and an adapted therapeutic strategy. Special attention is paid to psychotherapy and the use of modern psychotropic drugs as part of combined treatment.*

Key words: *irritable bowel syndrome, psychosomatics, anxiety-depressive disorders, psychotherapy.*

Введение

Синдром раздраженного кишечника – одно из наиболее частых функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта, не сопровождающееся морфологическими изменениями, но сопровождающееся выраженными субъективными жалобами. Распространенность СРК в мире составляет 11–15% [1]. Несмотря на кажущуюся «гастроэнтерологическую» природу, СРК все чаще рассматривается как психосоматическое расстройство, в развитии которого существенную роль играют стресс, тревожные и депрессивные состояния, а также нарушения оси «кишечник–мозг» [2, 3].

В Кыргызстане, как и в других странах с ограниченными медицинскими ресурсами, подход к пациентам с СРК требует рационализации. Одной из ключевых возможностей повышения эффективности терапии становится привлечение психиатра к диагностике и лечению.

С позиции психиатра СРК — это соматоформное расстройство, проявляющееся нарушениями моторики кишечника, чувствительности и восприятия боли на фоне устойчивого психоэмоционального напряжения. От 60 до 80 % пациентов с СРК имеют сопутствующие тревожные и/или депрессивные расстройства [4, 5]. Кроме того, часто выявляются черты алекситимии, обсессивно-компульсивной симптоматики, ипохондрии.

Самые распространенные эмоции в кыргызской популяции которые ассоциируются с тревогой и имеют выраженные телесные проявления: стыд – 10,9%; опасность – 33%; злость – 23,8%; грусть – 20,8 %; радость -11,6%.

Наиболее распространенные жалобы среди пациентов при соматоформных расстройствах: головная боль — 11 %, тошнота — 22 %, головокружение — 24 %, учащенное сердцебиение (тахикардия) — 31%, чувство нехватки воздуха / одышка — около 9–10%, общее недомогание / слабость — примерно 9%**.** Хронизация СРК сопровождается формированием «порочного круга» — тревожность усиливает симптомы, симптомы усиливают тревожность, что затрудняет традиционное гастроэнтерологическое лечение.

Диагностика: возможности и барьеры. В диагностике СРК в Кыргызстане нередко доминирует соматический подход, который приводит к избыточным обследованиям и несвоевременной постановке диагноза. Использование Римских критериев IV и активная психиатрическая оценка позволяет существенно упростить и ускорить диагностический процесс.

Комплексная оценка пациента должна включать:

- Применение валидизированных психометрических шкал (HADS, GAD-7, PHQ-9);
- Клиническое интервью с анализом психосоциальных стрессоров;
- Оценку уровня социальной адаптации и копинг-стратегий;

- Исключение органической патологии — минимально необходимый объем обследования. Междисциплинарное взаимодействие между психиатром, гастроэнтерологом и врачом общей практики позволяет значительно улучшить качество медицинской помощи.

Лечение: психотерапия и психофармакология. Современные клинические рекомендации (ACG, NICE) подчеркивают необходимость психотерапии при СРК, особенно в случаях, резистентных к медикаментозному лечению [6, 7].

Рекомендованные психиатрические подходы:

- Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) — эффективна в снижении выраженности симптомов и тревожности.
- Тренинги по управлению стрессом, дыхательные и телесно-ориентированные техники.
- Антидепрессанты в низких дозах:

Трициклические антидепрессанты (амитриптилин) при абдоминальной боли; СИОЗС (эсциталопрам, сертралин) при выраженной тревоге и депрессии (табл.1).

Обучение пациентов

— понимание природы СРК снижает катастрофизацию симптомов.

В условиях Кыргызстана эффективной может быть групповая психотерапия, что снижает финансовую нагрузку на систему здравоохранения и расширяет охват населения.

Таблица 1

Сравнение подходов к лечению синдрома раздраженного кишечника

Метод	Эффективность	Доступность в КР	Комментарии
Диета (FODMAP)	Средняя	Частично	Требует диетолога
Пробиотики	Средняя	Высокая	Симптоматическое улучшение
Антидепрессанты	Высокая	Средняя	Назначаются психиатром
КПТ	Высокая	Ограниченная	Необходимы обученные специалисты
Фитотерапия	Низкая	Высокая	Чаще используется самостоятельно

Заключение:

Включение психиатрической помощи в алгоритм ведения пациентов с СРК в Кыргызстане может существенно улучшить прогноз, сократить необоснованную медикаментозную нагрузку и повысить удовлетворенность лечением.

Адаптация международных стандартов к местным условиям является важной задачей практического здравоохранения.

Литература:

1. Canavan C., West J., Card T. The epidemiology of irritable bowel syndrome. Clin Epidemiol. 2014;6:71–80.
2. Mayer E. A., Tillisch K. The brain-gut axis in abdominal pain syndromes. Annu Rev Med. 2011;62:381–396.
3. Ford A.C., Lacy B.E., Talley N.J. Irritable bowel syndrome. N Engl J Med. 2017;376(26):2566– 2578.
4. Fond G. et al. Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome

(IBS): A systematic review and meta-analysis. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2014;264(8):651–660.
5. Choung R. S., Locke G. R. Epidemiology of IBS. Gastroenterol Clin North Am. 2011;40(1):1–10.
6. American College of Gastroenterology. Monograph on the management of irritable bowel syndrome. Am J Gastroenterol. 2021;116(Suppl 1):S1–S40.
7. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Irritable bowel syndrome in adults: diagnosis and management. NICE guideline [CG61]; 2017.
8. Creed F. et al. Psychosocial aspects of functional gastrointestinal disorders. Gut. 2001;48(Suppl 1):i1–i8.