

<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-186-2-27-31>



Функциональные заболевания ЖКТ и пандемия COVID-19: взгляд амбулаторного врача-гастроэнтеролога

Бутов М. А., Василевская А. С., Шелухина С. В., Загравская И. А., Маслова О. А., Ардатова В. Б., Воробьева С. А., Шебби Р.
ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова Минздрава России, 390026, Россия, Рязанская область, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9

Для цитирования: Бутов М. А., Василевская А. С., Шелухина С. В., Загравская И. А., Маслова О. А., Ардатова В. Б., Воробьева С. А., Шебби Р. Функциональные заболевания ЖКТ и пандемия COVID-19: взгляд амбулаторного врача-гастроэнтеролога. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021;186(2): 27–31. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-186-2-27-31

Бутов Михаил Александрович, д.м.н., профессор, Заслуженный врач Российской Федерации, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней

Василевская Анна Станиславовна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней

Шелухина Светлана Витальевна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней

Загравская Ирина Александровна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней

Маслова Ольга Алексеевна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней

Ардатова Вера Борисовна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней

Воробьева Светлана Александровна, врач-терапевт, директор Медицинского центра

Шебби Раниа, аспирант кафедры пропедевтики внутренних болезней

✉ Для переписки:

Бутов Михаил Александрович
butov-m@yandex.ru

Резюме

Целью работы является изучение и описание современных представлений о функциональных гастроинтестинальных расстройствах в условиях пандемии COVID-19. Приведена современная Римская классификация ФГИР, описана их взаимосвязь с эмоциями и патологической тревогой человека. Проводится сравнительный анализ клинических случаев амбулаторной обращаемости к амбулаторному врачу-гастроэнтерологу за соответствующие периоды с декабря 2019 по декабрь 2020 гг. Приведён пример подобных расстройств у пациента.

Ключевые слова: функциональные гастроинтестинальные расстройства, COVID-19, патологическая тревога, гастроэнтерология, желчный пузырь, сфинктер Одди

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-186-2-27-31>

Functional gastrointestinal diseases and the COVID-19 pandemic: the view of an outpatient gastroenterologist

M. A. Butov, A. S. Vasilevskaya, S. V. Shelukhina, I. A. Zaglavskaya, O. A. Maslova, V. B. Ardatova, S. A. Vorob'eva, R. Shebbi
Ryazan State Medical University, 9, Vysokovoitnaya str., Ryazan, 390026, Russia

For citation: Butov M. A., Vasilevskaya A. S., Shelukhina S. V., Zaglavskaya I. A., Maslova O. A., Ardatova V. B., Vorob'eva S. A., Shebbi R. Functional gastrointestinal diseases and the COVID-19 pandemic: the view of an outpatient gastroenterologist. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2021;186(2): 27–31. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-186-2-27-31

✉ *Corresponding author:*

Mikhail A. Butov

butov-m@yandex.ru

Mikhail A. Butov, MD, PhD, Professor, Honored Doctor of the Russian Federation, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases; *ORCID: 0000-0003-3402-1128*

Anna S. Vasilevskaya, MD, PhD, Assistant of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Svetlana V. Shelukhina, MD, PhD, Assistant of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Irina A. Zaglavskaya, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Ol'ga A. Maslova, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Vera B. Ardatova, MD, PhD, Assistant of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Svetlana A. Vorob'eva, Therapist, Director of Medical Center

Rania Chebbi, PhD-Student of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Summary

The aim of the work is to study and describe modern concepts of functional gastrointestinal disorders. The modern Roman classification of FGIR is given, their relationship with emotions and pathological anxiety of a person is described. A comparative analysis of clinical cases of outpatient visits to an outpatient gastroenterologist for the corresponding periods from December 2019 to December 2020 is carried out. An example of such disorders in a patient is given.

Keywords: Functional disorders of the gastrointestinal tract, COVID-19, pathological anxiety, gastroenterology, gallbladder, sphincter of Oddi

Conflict of interest. Authors declare no conflict of interest.

Со времен Гиппократ в медицине известны функциональные гастроинтестинальные расстройства, хотя серьезное изучение началось лишь в конце XX века. Для обозначения группы этих явлений был введен термин «функциональные гастроинтестинальные расстройства» (ФГИР) [1]. В настоящее время ФГИР рассматривают как наиболее распространенную патологию желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в основе которой лежат комбинированные морфологические и физиологические отклонения, связанные с нарушениями моторики ЖКТ, защитного слизистого барьера, иммунной функции, состава кишечной микробиоты, висцеральной гиперчувствительностью, а также расстройствами со стороны центральной нервной системы (ЦНС) [2].

В конце 1980-х годов прошлого века была создана общественная организация «Римский Фонд» [1]. Главной ее задачей стало изучение патофизиологии ФГИР, разработка, совершенствование и внедрение их классификации, диагностических критериев и практических руководств для ведения больных. Для совершенствования диагностики ФГИР на

основании характерных симптомов и синдромов были разработаны 4 версии так называемых «Римских критериев» диагностики ФГИР (1994, 1999–2000, 2006 и 2016 гг.) [3].

На протяжении всего периода изучения ФГИР давались несколько отличающиеся определения данного вида патологии, менялись подходы к диагностике и лечению.

Римские критерии IV определяют ФГИР достаточно просто: расстройства взаимодействия по оси «кишка – головной мозг» (disorders of gut–brain interaction) [3].

Современная Римская классификация ФГИР больше основана на оценке симптомов, чем на физиологических критериях. Это является преимуществом для применения в клинике, поскольку сразу помогает установить первичный диагноз. Кроме того, классификация построена по анатомическому принципу, позволяющему в большинстве случаев связать диагноз с определенным органом. Хотя при определенных формах ФГИР (синдром раздражённого кишечника (СРК), функциональная диспепсия, центрально-опосредованном

абдоминальном болевом синдроме) точно установить локализацию боли бывает непросто [4].

Самым частым из функциональных расстройств, по мнению большинства специалистов, является СРК. По данным разных авторов это патология отнимает около 50% времени приема врача-гастроэнтеролога [5].

Функциональные расстройства кишечника в новой редакции Римских критериев формируют следующие пять категорий: СРК, функциональный запор, функциональная диарея, функциональное вздутие/растяжение и неспецифическое функциональное кишечное расстройство [3].

Согласно современной концепции, СРК – это заболевание мультифакторной природы, обусловленное сочетанным воздействием психосоциальных факторов риска, в том числе острого и хронического стресса, инфекционных агентов, висцеральной гиперчувствительности, различных нарушений моторики ЖКТ, повышенной проницаемости кишечного барьера, иммунной активации, изменений микробиоты на фоне генетически детерминированных особенностей иммунореактивности, нейроэндокринной и нейроиммунной регуляции [6].

Следующей частой формой ФГИР являются расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди. Чаще всего среди их форм, согласно Римским критериям IV являются: Функциональное билиарное пузырное расстройство, функциональное расстройство билиарного сфинктера Одди, функциональное расстройство панкреатического сфинктера Одди [3].

Одним из ведущих патогенетических механизмов в формировании всех групп функциональных расстройств органов пищеварения согласно данным многих авторов является эмоциональный стресс, длительное эмоциональное напряжение [5].

Безусловно, в 2020 г. фактором огромного эмоционального напряжения у населения стала пандемия новой коронавирусной инфекции. Давление средств массовой информации, требования самоизоляции, вторичная гиподинамия – вот далеко неполный перечень факторов, способствующий нагнетанию паники в обществе, и, как следствие, росту хронического чувства неуверенности в завтрашнем дне, страха, тревоги. [7].

Тревога – отрицательно окрашенная эмоция, или в более выраженном варианте диффузное ощущение неопределенной угрозы, характер и время реализации которой непредсказуемы. Функция тревоги – предупреждение об опасности и включение механизма мобилизации организма для быстрого достижения адаптации в меняющихся условиях внешней среды [8].

Все эмоции человека имеют вегетативный компонент. В случае тревоги психологическая часть эмоции только верхушка айсберга. Вегетативные корреляты тревоги не требуют доказательств, они хорошо известны: побледнеть от страха (результат спазма мелких сосудов кожи), задрожать от страха «как осиновый лист» (вследствие возникшего моторного напряжения) и т.д. Вегетативные проявления тревоги называют соматической тревогой [8].

Тревога воспринимается организмом как сигнал опасности, способствующий мобилизации, готовности к действию, в основном все эти процессы

обеспечиваются включением вегетативной нервной системы.

Усиленная работа симпатического ее отдела готовит тело к спасению, которое может быть достигнуто двумя способами – бегством и нападением. И в том и в другом случае первым естественным шагом является повышение тонуса скелетных мышц. Работающие мышцы нуждаются в кислороде: учащается сердцебиение, повышается артериальное давление, углубляется дыхание. При усиленной работе особенно важен сбалансированный внутренний температурный режим. В зависимости от ситуации его урегулирование связано с такими проявлениями, как жар, холодный пот или озноб. Поскольку предполагается интенсивная физическая деятельность, все энергетические ресурсы должны быть направлены на работу скелетных мышц. Организм старается избавиться от «балласта»: гладкие мышцы полых органов резко сокращаются, приводя к позывам, опорожняющим мочевой пузырь и кишечник [8].

Безусловно, тревога – универсальная психофизиологическая реакция на стрессовое воздействие. Это чувство знакомо каждому. У здорового человека тревога является временным ощущением, связанным с угрожающей внешней ситуацией. Физиологическая тревога (иногда ее называют нормальной) психически понятна, продолжительность тревожного состояния зависит от фактора, спровоцировавшего его. Человек становится осторожнее, внимательнее, реагирует на то, что тревожит, пытается изменить ситуацию. В результате поведение становится более разумным и эффективным. Данный вид тревоги можно назвать конструктивным, физиологическим. Результат физиологической тревоги – приобретение жизненного опыта и усиление адаптационных возможностей организма. Вегетативные изменения при физиологической тревоге минимальны и не приводят к нарушению адаптации.

В случае если длительность фактора вызвавшего тревогу усиливается, развивается тревога патологическая, которая ощущается как беспредметное, беспочвенное беспокойство. Чаще она обусловлена внутренними причинами, а психогенный фактор в ряде случаев становится поводом, а не причиной ее появления. Даже если тревога спровоцирована внешними обстоятельствами, ее интенсивность неадекватна ситуации.

Патологическая тревога ассоциируется с длительно существующей опасностью, часто сопровождается страхом, что естественным образом готовит организм к ответу на угрозу и для «спасения» запускает многочисленные вегетативные реакции. Разнообразие и переменчивость длительных вегетативных нарушений приводят к дезадаптации и истощению ресурсов организма, что обуславливает наличие в периоды сложных жизненных ситуаций (особенно продолжительных) выраженных вегетативных дисфункций с соответствующей соматической симптоматикой.

Пандемию COVID-19, безусловно, можно отнести к длительно-существующей опасности, которая способна у значительного количества людей перевести состояние «нормальной» тревоги в патологическую тревожность.

Таблица 1

Обращаемость пациентов за амбулаторной помощью с декабря 2019 по декабрь 2020 гг.

	1й период наблюдения (декабрь 2019, январь, февраль 2020) 200 пациентов, абс (%)	2й период наблюдения (октябрь, ноябрь, декабрь 2020) 200 пациентов, абс (%)
Язвенно-эрозивные заболевания желудка	14 (7%)	12 (6%)
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	24 (12%)	20 (10%)
СРК	34 (17%)	54 (27%)
Хронический холецистит, обострение	42 (21%)	24 (12%)
Дисфункция желчного пузыря и сфинктера Одди	38 (19%)	58 (29%)
Хронический панкреатит, обострение	7 (3,5%)	3 (1,5%)
Неалкогольная жировая болезнь печени	6 (3%)	4 (2%)
Постхолецистэктомический синдром	8 (4%)	4 (2%)
Желчно-каменная болезнь	27 (13,5%)	21 (10,5%)
Астено-вегетативный синдром	12 (6%)	48 (22%)

Глава ВОЗ Тедрос Аданом Гебрейесус на брифинге в Женеве указал, что COVID-19 повлияет на психическое здоровье миллионов еще и в том, что касается вызываемых им симптомов тревоги и страха, отсутствие психологической помощи, усугубляющееся отсутствием социального взаимодействия. По данным того же издания во времена вспышки атипичных пневмоний в 2003, 2006 гг., в популяции было зарегистрировано увеличение на 15% случаев тревожных расстройств, а у 15% диагностирована депрессия. По независимому исследованию, проведенному журналом Lancet в 2014 г. на фоне появления лихорадки Эбола, был зарегистрирован примерно такой же уровень повышения личностной тревожности, и депрессий с суицидальным компонентом [9].

В случае с COVID-19 мы имеем место с самым крупным в истории человечества последних лет «масштабом изоляции» [10], психологические последствия которого еще предстоит оценить специалистам [7].

С учётом изложенного, мы проанализировали влияние упомянутой «психологической нестабильности» в обществе на состав контингента больных на приеме врача – гастроэнтеролога. Мы рассмотрели 400 клинических случаев амбулаторной обращаемости за соответствующие периоды с декабря 2019 по декабрь 2020 гг. (табл. 1).

Анализируя полученные данные, можно отметить, что в конце 2020 г. количество больных с различными формами СРК составило 27% от всей обращаемости гастроэнтерологических больных на амбулаторном приёме, и это на 10% больше по сравнению с аналогичным периодом 2019 г. Встречаемость дисфункций желчного пузыря и сфинктера Одди в конце 2020 г. составила 29%, и рост данной патологии во время пандемии увеличился также на 10%.

При этом количество больных, обратившихся в 2020 г. по поводу не функциональных заболеваний органов пищеварения – неалкогольной жировой болезни печени, эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной зоны, желчно-каменной болезни – практически не изменилось по сравнению с аналогичным периодом 2019 г.

При расспросе пациентов обратил на себя внимание рост частоты встречаемости, так называемой «вегетативной симптоматики» – ознобов без повышения температуры тела, «ознобы,

переходящие в жар», похолодания конечностей, приступы тошноты, рвоты, холодный пот. Наряду с типичным болевым синдромом, больные вдвое чаще стали отмечать спастический характер боли, в 40% сопровождаемой вегетативной симптоматикой. Характеризуя свое состояние, эти пациенты отмечают чувство постоянного беспочвенного беспокойства, раздражительности, «разбитость» в утренние часы, с улучшением состояния к вечеру, неспособность сосредоточиться, снижение температуры тела в пределах 35,9 °С – 35,7 °С. Эта симптоматика по мнению Л. Д. Фирсовой (2016) может свидетельствовать о предполагаемых тревожных и депрессивных состояниях. Количество больных, отмечающих жалобы на повышенную утомляемость, слабость, раздражительность увеличилось в конце 2020 г. 4 раза по сравнению с первым периодом наблюдения в конце 2019 г.

Часть больных (6% от обследованных в 2020 г., по сравнению с 0,8% в 2019 г.) описывают выраженный спастический болевой синдром с локализацией в начале приступа в верхней части живота, затем боль опоясывающего характера, затем по всему животу. Эта боль не снимается приемом обычной дозы спазмолитиков, назначавшихся и принимавшихся больными ранее. Все эти пациенты, были доставлены в хирургические отделения, где после тщательного клинического обследования не выявлявшего патологии, выписаны на 2–3 день с диагнозом «кишечная колика», «спазм сфинктера Одди» или «СРК со спастическим компонентом» после нескольких инъекций различных спазмолитиков с отсутствием жалоб и направлением к гастроэнтерологу. Амбулаторное лабораторно-инструментальное обследование патологии не выявляло, приходилось объяснять больным, что их состояние было обусловлено выраженным неврозом, приведшим к спазму мускулатуры сфинктеров билиарной системы и кишечника.

Пример. Больная С., 22 года, обратилась на приём 12.11.2020 г. с жалобами на слабость, «разбитость» по утрам, похолодание конечностей, утренние ознобы, переходящие в жар к вечеру. Выраженность симптоматики нарастает в течение дня при появлении малейшей психотравмирующей ситуации. 3.11.2020 г. придя с работы, где «понервничала», после легкого ужина почувствовала резкую спастическую боль в эпигастрии, распространившуюся в правое и левое подреберье, затем по всему животу,

холодный пот, озноб. Муж вызвал «скорую помощь». Была госпитализирована в хирургическое отделение, где находилась 3 дня. Болевой синдром исчез после внутривенного капельного ведения спазмолитиков, больше не возобновлялся. При общеклиническом обследовании патологии не выявлено. На амбулаторном приеме больная настаивала на «всестороннем обследовании», диктовала врачу, какие исследования необходимо провести – анализ крови общий, ультразвуковое исследование брюшной полости, гастродуоденоскопия, магниторезонансная томография брюшной полости, исследование крови на активность печеночных, панкреатических ферментов, уровень билирубина, показатели холестаза, уровни белковых фракций в крови. Считает, что нарушения со стороны здоровья начались одновременно с объявлением пандемии новой вирусной инфекции. Просьбу пациентки удовлетворили, запрошенные исследования проведены. Результаты всех проведенных исследований были без признаков патологии, результаты лабораторных исследований в пределах референсных значений.

С больной проведена длительная беседа, разъясняющая причину её состояния, даны рекомендации по ведению здорового образа жизни (физические нагрузки, прогулки, утренняя гимнастика) и рациональному питанию, назначен прием седативных фитопрепаратов. На повторном приеме через месяц больная отметила значительное снижение симптомов вегетативного дисбаланса, отсутствие ознобов, слабости по утрам, улучшение общего самочувствия.

Таким образом, в настоящее время врач-гастроэнтерологи амбулаторного звена столкнулись с наплывом пациентов с функциональными заболеваниями органов пищеварения. Можно предположить, что в ближайшее время количество подобных пациентов на амбулаторном приеме врача-гастроэнтеролога будет нарастать в течение неопределённого времени. Эту тенденцию следует учитывать при разработке схем лечения и ведения больных гастроэнтерологического профиля, планировать увеличение времени приёма этих больных. Нельзя исключить возрастающую потребность в помощи психотерапевта при ведении подобных пациентов.

Литература | References

- Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterology*. 2016;150(6):1262–1279. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.032.
- Ivashkin VT, Mayev IV, Sheptulin AA, et al. Diagnosis and treatment of the functional dyspepsia: clinical guidelines of the Russian Gastroenterological Association. *Ross z gastroenterol gepatol koloproktol*. 2017;27(1):50–61 (In Russ.) doi: 10.22416/1382–4376–2017–27–1–50–61
Ивашкин В. Т., Маев И. В., Шептулин А. А., и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. 2017. Т. 27, № 1. С. 50–61. doi: 10.22416/1382–4376–2017–27–1–50–61
- Maev IV, Dicheva DT, Shcheglanova MP, et al. Functional dyspepsia in the context of the 2016 Rome IV updates. *Consilium Medicum. Gastroenterology*. 2016;2:5–10. (In Russ.)
Маев И. В., Дичева Д. Т., Щегланова М. П., и др. Функциональная диспепсия в свете Римских критериев IV пересмотра (2016 г.) // Consilium Medicum. Гастроэнтерология. 2016. № 2. С. 5–10.
- Tkach S. M. Rome IV criteria for functional gastrointestinal disorders: what's new in the latest version. *Suchasna Gasterology*. 2016;4:116–122. (In Russ.)
Ткач С. М. Римские критерии IV функциональных гастроинтестинальных расстройств: что нового в последней версии // Сучасна гастерология. 2016. № 4. С. 116–122.
- Maev IV, Kucheryavyy YuA, Andreev DN. Functional dyspepsia: epidemiology, classification, etiopathogenesis, diagnosis and treatment. Moscow: ST-Print; 2015. (In Russ.)
Маев И. В., Кучерявый Ю. А., Андреев Д. Н. Функциональная диспепсия: эпидемиология, классификация, этиопатогенез, диагностика и лечение. М.: ООО «СТ-Принт»; 2015.
- Babaeva AR, Vidiker RV, Emel'yanova AL. Current clinical guidelines for the management of patients with irritable bowel syndrome. *Medicinal Herald*. 2019;13(2):33–37. (In Russ.)
Бабаева А. Р., Видикер Р. В., Емельянова А. Л. Современные клинические рекомендации по ведению пациентов с синдромом раздраженного кишечника // Лекарственный вестник. 2019. Т. 13, № 2. С. 33–37.
- Sidycheva NV, Zotova LE. The situation of forced self-isolation during a pandemic: psychological and academic aspects. *Modern high technologies*. 2020;5:218–225. (In Russ.) doi: 10.17513/snt.38060
Сидячева Н. В., Зотова Л. Э. Ситуация вынужденной самоизоляции в период пандемии: психологический и академический аспекты // Современные наукоемкие технологии. 2020. № 5. С. 218–225. doi: 10.17513/snt.38060
- Firsova LD. Generalized Anxiety Disorder in the Practice of the Gastroenterologist. *Effective Pharmacotherapy*. 2020;16(1):80–83. doi: 10.33978/2307–3586–2020–16–1–80–83. (In Russ.)
Фирсова Л. Д. Генерализованное тревожное расстройство в практике гастроэнтеролога // Эффективная фармакотерапия. 2020. Т. 16. № 1. С. 80–83. doi: 10.33978/2307–3586–2020–16–1–80–83
- Lu R, Xiang Zh, Juan L, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*. 2020;395(10224):565–574. doi: 10.1016/S0140–6736(20)30251–8.
- Agamagomedova IN, Bannikov GS, Keschan KL, et al. Mental reactions and behavioral disorders in persons with COVID-19: guidelines. Moscow: National Medical Research V. P. Serbskiy Center of Psychiatry and Addiction; 2020. (In Russ.)
Агамагомедова И. Н., Банников Г. С., Кещян К. Л., и др. Психические реакции и нарушения поведения лиц с COVID-19: методические указания. М.: НМИЦ психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского; 2020.