



## Распространенность синдрома раздраженного кишечника в Республике Беларусь

Рустамов М.Н.

Белорусский государственный медицинский университет, 220083, г. Минск, пр. Дзержинского, 83

**Для цитирования:** Рустамов М. Н. Распространенность синдрома раздраженного кишечника в Республике Беларусь. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2022;207(11): 117–121. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-207-11-117-121

✉ Для переписки:

**Рустамов**

**Мирзабек**

**Надирович**

dr.rustamov@mail.ru

**Рустамов Мирзабек Надирович**, к.м.н., доцент кафедры кардиологии и внутренних болезней; врач-гастроэнтеролог высшей квалификационной категории

### Резюме

В этой статье мы проанализировали истории болезней 6466 амбулаторных больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, обратившихся к гастроэнтерологу в Минском клиническом консультационно-диагностическом центре. Было отобрано 1698 пациентов с синдромом раздраженного кишечника (СРК). Выявлено, что СРК является распространенным функциональным расстройством кишечника и его доля среди заболеваний желудочно-кишечного тракта составила 26,3%. СРК у женщин встречается в 2,5 раза чаще, чем у мужчин. СРК встречался во всех возрастных группах с небольшой разницей по частоте, подтипов и по возрасту, преимущественно в пожилом возрасте.

**Ключевые слова:** синдром раздраженного кишечника, подтипы синдрома раздраженного кишечника, заболевания желудочно-кишечного тракта, распространенность

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

EDN: EZRRWW



<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-207-11-117-121>

# The prevalence of irritable bowel syndrome in the Republic of Belarus

M. N. Rustamov

Belarusian State Medical University, 83, Dzerzhinski Ave., Minsk, Republic of Belarus, 220083

**For citation:** Rustamov M. N. The prevalence of irritable bowel syndrome in the Republic of Belarus. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2022;207(11): 117–121. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-207-11-117-121

✉ *Corresponding author:*

**Mirzabek N.****Rustamov**

dr.rustamov@mail.ru

**Mirzabek N. Rustamov**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Cardiology and Internal Diseases; gastroenterologist of the highest qualification category

## Summary

In this data, we analyzed patients' histories of 6466 outpatients with gastrointestinal (GI) diseases who visited gastroenterologist in Minsk Clinical Consulting Diagnostic Centre. 1698 patients with irritable bowel syndrome (IBS) were selected. It was revealed that IBS is a wide spread functional bowel disorder and its proportion among GI diseases was 26,3%. IBS in females is 2.5 times more common than in males. IBS occurred in all age groups with a small difference in the frequency of subtypes by age, mainly at the average age.

**Conflict of interest.** Authors declare no conflict of interest.

## Введение

Синдром раздраженного кишечника (СРК) представляет собой функциональное желудочно-кишечное расстройство, характеризующееся болью в животе, дискомфортом и изменением привычной работы кишечника при отсутствии органического заболевания [1, 2]. СРК встречается во всех возрастных группах. Пациенты в возрасте старше 50 лет жалуются на слабую боль, но качество их жизни в целом бывает хуже, чем у молодых пациентов. У лиц в возрасте старше 65 лет также, вероятно, симптомы проявлялись более 1 года до обращения за консультацией, в то время как у лиц моложе 65 лет продолжительность симптомов была значительно короче [3]. В двух исследованиях, проведенных в Венгрии, у пациентов с СРК были значительно более высокие уровни психологического стресса, тяжести боли и неадекватных стратегий преодоления боль, а также более низкое качество жизни, чем у пациентов с язвенным колитом [4, 5]. Распространенность СРК в сообществе составляет от 10% до 25% [3], по другим данным распространенность СРК варьирует в разных исследованиях от 28% в хорватском исследовании, до 14% в Румынии [4]. Пытаясь стандартизировать и определить СРК и сократить количество ненужных операций, Manning и коллеги создали первый набор формальных критериев, которые позволили поставить положительный диагноз СРК без необходимости проведения обширных исследований для исключения других диагнозов. Эти критерии были разработаны на основе консенсуса экспертов для создания Римских критериев, которые в настоя-

щее время находятся в третьей интерпретации [6]. Распространенность СРК в учреждениях первичной медицинской помощи различается в разных странах, и оценки доли тех, кто обращается в первичную медицинскую помощь по поводу СРК, составляют от 10% до 70%. В Великобритании доля обратившихся за консультацией к врачу общей практики варьирует от 30% до 50%, в Германии от 10% до 50%, в Италии у 50%, в Нидерландах 30%, в Бельгии – 20%, в Швейцарии, Франции и Испании – 10%, в Хорватии – 28%, в Румынии – 14% [3, 4]. Популяционное исследование выявило распространенность СРК на уровне 10–20% и 1–2% новых случаев в год. Только 10–20% пациентов с СРК обращаются за медицинской помощью. 20–50% жалоб и клиническая картина гастроэнтерологических пациентов относятся к этому комплексу симптомов. Частота СРК по расовым и этническим признакам сходные. В США более низкая распространенность СРК встречается у латиноамериканцев в Техасе и азиатов в Калифорнии. В западных странах соотношение женщин/мужчин составляет 1:2–4. В Индии мужчины составляют 70–80% пациентов с СРК (3:7–2:8), в Нигерии 1:1 [3, 4]. Мета-анализ показывает распространенность СРК в глобальной популяции составляет 11,2% [7]. Эпидемиологическое исследование, по изучению распространенности СРК в Республике Беларусь не проводилось. В связи с этим мы проводили ретроспективный анализ истории болезней амбулаторных пациентов с СРК, которые обратились к гастроэнтерологу в Минском клиниче-

ском консультационно-диагностическом центре и были проконсультированы непосредственно нами для изучения распространенности СРК среди заболеваний ЖКТ в Республике Беларусь.

**Цель исследования:** изучить распространенность СРК среди заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), определить подтипы СРК и его распределение по возрасту и полу.

## Материал и методы исследования

Проанализированы истории болезни 6466 амбулаторных больных желудочно-кишечного тракта, обратившихся к гастроэнтерологу в Минском клиническом консультативно-диагностическом центре. Было отобрано 1698 больных с СРК. Критериями для постановки диагноза были Римские критерии III для диагностики СРК – боль и дискомфорт в животе, продолжающиеся не менее трех дней в месяце в течение последних трех месяцев, связанные с двумя или более из следующих признаков: улучшение при дефекации, изменение частоты стула или изменение консистенция стула и критерии Manning (боль, уменьшающаяся при дефекации, чувство неполного опорожнения кишечника, слизь в стуле и изменение консистенции стула).

Подтипы стула определяли на основании Бристольской шкалы формы кала.

### Диагностические критерии СРК:

СРК подразделяли на 3 основные подтипы в зависимости от преобладающего расстройства кишечника: СРК-З, СРК-Д и СРК-С.

- СРК с преобладанием запоров (СРК-З): более 25% испражнений соответствует 1 или 2 типу по бристольской шкале формы стула и менее 25% испражнений соответствует 6 или 7 типу стула по бристольской шкале.
- СРК с преобладанием диареи (СРК-Д): более 25% испражнений соответствует 6 или 7 типу по бристольской шкале формы стула и менее 25% испражнений соответствует 1 или 2 типу стула по бристольской шкале.
- СРК смешанный вариант (СРК-С): более 25% испражнений соответствует 1 или 2 типу по

бристольской шкале формы стула и более 25% испражнений соответствует 6 или 7 типу стула по бристольской шкале.

Пациенты были распределены по полу и возрасту:

- Структура по возрасту:
  - 18–40–29,8%
  - 41–60–29,1%
  - старше 60 лет – 21,2%
- Структура по полу:
  - женщины – 53,5%
  - мужчины – 46,5%
- Городские/сельские резиденты:
  - городские – 76,83%
  - сельские – 23,17%
  - город: село 3,3:1

Диагностика СРК основывалась на визуализационных исследованиях: колоноскопия с биопсией и последующим морфологическим исследованием, ультрасонография органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопия с биопсией и последующим морфологическим исследованием, рентгенография нижних отделов желудочно-кишечного тракта с двойным контрастированием сульфатом бария (ирригоскопия), компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, а также на лабораторных исследованиях: общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализы крови на целиакию, анализ кала на паразиты, микробиологический анализ фекалий с определением нормальной, условно-патогенной и патогенной микрофлоры кишечника.

Рисунок 1.

Figure 1.

Типы стула по Бристольской шкале формы кала. Stool types according to the Bristol stool form scale.

<b>Тип 1</b> <i>Type 1</i> 	<b>Отдельные твердые комки (как орехи), трудно продвигаются</b>	Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
<b>Тип 2</b> <i>Type 2</i> 	<b>В виде колбаски, но комковатый</b>	Sausage-shaped but lumpy
<b>Тип 3</b> <i>Type 3</i> 	<b>В форме колбаски, но с ребристой поверхностью</b>	Like a sausage but with cracks on its surface
<b>Тип 4</b> <i>Type 4</i> 	<b>В форме колбаски или змеи, гладкий и мягкий</b>	Like a sausage or snake, smooth and soft
<b>Тип 5</b> <i>Type 5</i> 	<b>Мягкие маленькие шарики с ровными краями</b>	Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
<b>Тип 6</b> <i>Type 6</i> 	<b>Рыхлые частицы с неровными краями, кашицеобразный стул</b>	Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
<b>Тип 7</b> <i>Type 7</i> 	<b>Водянистый, без твердых частиц</b>	Watery, no solid pieces ENTIRELY LIQUID

## Результаты исследования и их обсуждение

Выявлено, что СРК является широко распространенным функциональным расстройством кишечника и его доля среди заболеваний ЖКТ составила 26,30%.

Распределение подтипов СРК показало, что большинство больных имели СРК с преобладанием запором (СРК-З) – 54,77%. СРК с преобладанием диареи (СРК-Д) и СРК со смешанным вариантом (СРК-М) составили 22,03% и 23,20% соответственно.

СРК встречался во всех возрастных группах с небольшой разницей в частоте подтипов по возрасту, преимущественно в пожилом возрасте.

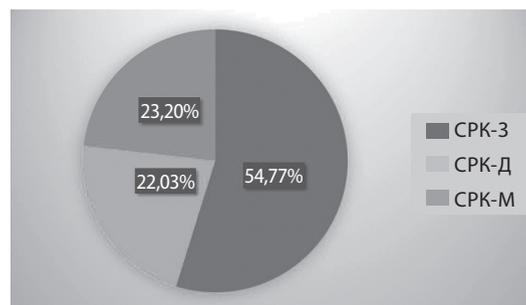
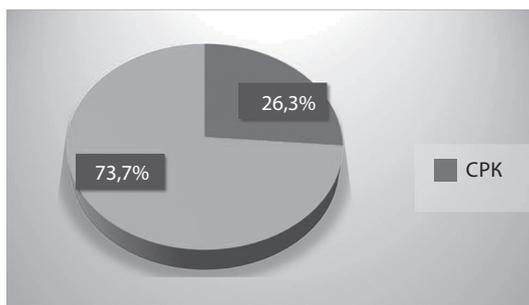
Половое распределение СРК показало, что СРК у женщин встречался в 2,5 раза чаще, чем у мужчин, и составил 1:2,5.

Распределение подтипов СРК по возрасту у мужчин и женщин имело некоторые различия в зависимости от подтипа СРК.

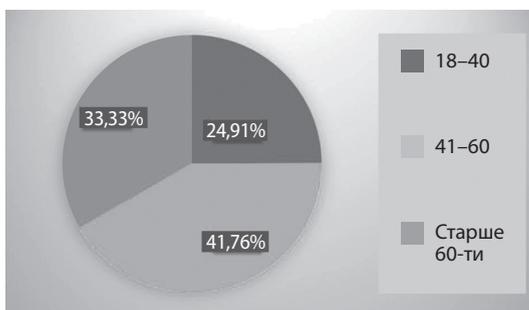
СРК с преобладанием запоров у мужчин в основном был в возрасте 41–60 лет и старше, а СРК с преобладанием диареи и СРК смешанный вариант – преимущественно в возрасте 18–60 лет. У женщин все подтипы СРК в основном встречались в возрасте 41–60 лет.

Детальный анализ кривых СРК по месяцам показал, что кривая распространённости СРК в целом и СРК с преобладанием запоров почти одинаково встречаются по месяцам года и пиковый уровень совпадает осенне-зимнему сезону, а кривые СРК с преобладанием диареи и СРК смешанный вариант не имеет такую закономерность.

**Рисунок 2.** СРК в структуре заболеваний ЖКТ  
**Рисунок 3.** Подтипы СРК



**Рисунок 4.** Распределение СРК по возрасту  
**Рисунок 5.** Распределение СРК по полу



**Рисунок 6.** СРК – З  
**Рисунок 7.** СРК – Д

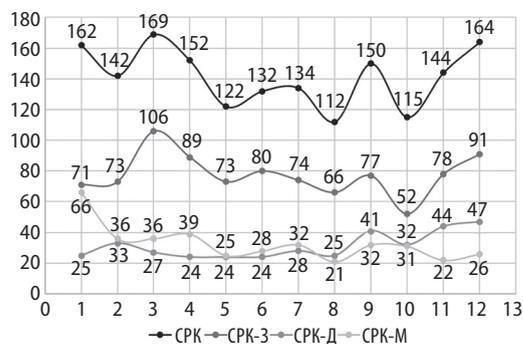
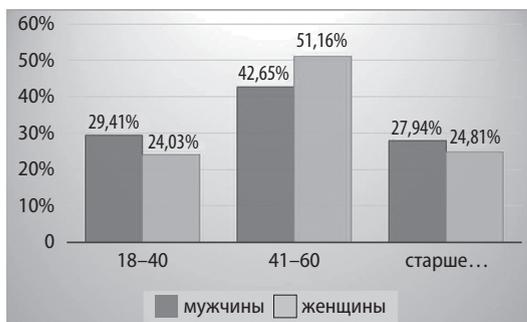


**Рисунок 8.**

СРК – М

**Рисунок 9.**

Распределение СРК в целом и его подтипов по месяцам года



## Выводы

1. СРК является распространенным функциональным заболеванием кишечника, и его распространенность среди заболеваний ЖКТ была достаточно высокой и составила 26,30%.
2. СРК встречался во всех возрастных группах с небольшой разницей в частоте подтипов по возрасту, преимущественно в пожилом возрасте.
3. СРК у женщин встречался в 2,5 раза чаще, чем у мужчин.

## Литература | References

1. Drossman D. A., Whitehead W. E., Camilleri M. Irritable bowel syndrome: a technical review for practice guideline development. *Gastroenterology*. 1997;112:2120–2137.
2. Mearin F., Lacy B. E., Chang L., Chey W. D., Lembo A. J., Simren M., Spiller R. Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2016 Feb 18; S0016–5085(16)00222–5. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.031.
3. Canavan C., West J., Card T. The epidemiology of irritable bowel syndrome. *Clin Epidemiol*. 2014 Feb 4;6:71–80. doi: 10.2147/CLEP.S40245.
4. Rusu F., Dumitrascu D. L. Epidemiology of irritable bowel syndrome in the former communist countries from Eastern Europe: a systematic review. *Clujul Med*. 2015;88(2):146–51. doi: 10.15386/cjmed-449.
5. Seres G., Kovács Z., Kovács A., Kerékgyártó O., Sárdi K., Demeter P., Mészáros E., Túry F. Different associations of health related quality of life with pain, psychological distress and coping strategies in patients with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disorder. *J Clin Psychol Med Settings*. 2008 Dec;15(4):287–95. doi: 10.1007/s10880–008–9132–9.
6. Manning A. P., Thompson W. G., Heaton K. W., Morris A. F. Towards positive diagnosis of the irritable bowel. *Br Med J*. 1978;2(6138):653–654.
7. Lovell R. M., Ford A. C. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2012;10(7):712–721. e4.