СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА КАК ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ ИНДИКАТОР

© *Кулемзина Татьяна Владимировна*

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького. 84114, г. Донецк, ул. Университетская, д. 60

E-mail: medrecovery@rambler.ru

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, психосоматика

ВВЕДЕНИЕ

Согласно определению Всемирной гастроэнтерологической организации синдром раздраженного кишечника (СРК) — нарушение работы кишечника функционального характера. У пациентов с СРК нарушение работы кишечника часто сопровождается различными психопатологическими расстройствами. Этим объясняется интерес психиатров к заболеванию, относимым к неврозу. Доказано, что одним из эффективных подходов к лечению СРК является помощь психиатра. Это оправдано, поскольку он содержит все три характерных признака психосоматической группы заболеваний — тревожного, депрессивного (с астенией) и ипохондрического синдромов. Однако, в качестве адекватного и эффективного подхода к коррекции СРК (особенно в превентивном аспекте) можно рассматривать традиционную китайскую медицину, обосновывающую основную причину болезни как нарушение гармонии между духом и телом. Такой холистический подход позволяет рассматривать проявление болезненного состояния с позиции разбалансировки конституции и энергетики организма в целом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Продемонстрировать интегративный подход к диагностике СРК с учетом подходов традиционной китайской медицины.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Пациенты (15 мужчин и 15 женщин в возрасте 35–37 лет) с СРК и длительностью выставленного диагноза 5 лет.

У всех пациентов были определены конституциональные психологические признаки в соответствии с позициями традиционной китайской медицины (ТКМ), лежащие в основе особенностей индивидуальной заболеваемости с последующим соотнесением клинических проявлений с характером энергетических повреждений.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Согласно ТКМ человек — микрокосм Вселенной. Нарушение гармонии с окружающим миром (внешне), равно как и нарушение гармонии внутри, провоцирует возникновение заболевания. Понятие «наследственность» трактуется как конституциональная предрасположенность к определенному виду болезни, обусловленная физическими, психическими и ментальными признаками. ТКМ располагает этиологическим, патогенетическим, диагностическим, лечебным арсеналами, позволяющими использовать как специфические китайские методы диагностики (пульсовая диагностика, выслушивание звуков, расспрос, пальпация, исследование запахов), так и данные классических западных лабораторно-диагностических исследований (иначе трактуемые). Вся полученная информация формируется в синдромологический диагноз, используемый впоследствии для лечебной тактики.

В соответствии с принципами ТКМ пациенты были разделены на 5 конституциональных типов: «дерева», «огня», «земли», «металла», «воды». При анализе характеристик учитывался тип психической акцентуации, темперамент, преобладающая эмоция, вкус, цвет, состояние ведущих органов и свойственных тканей тела. При этом рассматривались условия возникновения первых признаков заболевания и последующих обострений.

Пациенты с чередованием диареи и запоров имели характерные признаки «огненной» конституции, крайне эмоционально описывая жалобы, с жестикуляцией и приведением в разговоре аналогий своим ощущениям, конкретным тактильным указанием локальных болезненных мест. Для таких пациентов характерными были психалгии, быстрая смена эмоций, исте-

риоформный тип психической акцентуации. Энергетически ведущие органы «огненной» конституции — сердце и тонкий кишечник. Такие пациенты в значительной степени нуждались в повышенном внимании медиков и их сочувственном отношении (касаемо не только врача, но среднего и младшего медперсонала). Жалобы впервые сформировались в жаркое время года после употребления горькой пищи.

Пациенты с преобладанием диарейных проявлений относились к «земляной» конституции, подробно жалуясь на свои ощущения относительно ограничения перемещений и жизнедеятельности, «невозможность полноценно жить» вследствие постоянной необходимости быть вблизи помещения с туалетом, особенно вскоре после приема пищи, чем и объясняли невозможность завтракать перед выходом из дома на работу, чтобы в пути не испытывать дискомфорта. Жалобы высказывались по нескольку раз с детализацией и ожиданием реакции врача, подтверждающей согласие и понимание сказанного. Ведущими органами такой конституции являются селезенка и поджелудочная железа (параноальный тип психической акцентуации и мания навязчивых состояний). Сильное желание сладкого и избыточное употребление продуктов со сладким вкусом способствовало усилению симптомов.

Пациенты с конституцией «металла», в первую очередь, предрасположены к возникновению СРК, поскольку энергетически ведущими органами являются легкие и толстый кишечник, отличаются наклонностью к тоске и депрессивным типом акцентуации. Жалобы, как правило, излагали очень четко и последовательно, с обоснованием (по своему мнению) причины заболевания: ненормированный рабочий день, посменный график работы, отсутствие возможности принимать в рабочих условиях жидкую пищу, употребление большого количества чая. Высказывались: «Пока делала карьеру, испортила здоровье». Среди эмоциональных причин также указывалась депрессия, связанная с разводом давностью более 2 лет (после «ранее комфортной жизни», «отсутствия необходимости работать»). В эту группу были отнесены и пациенты с 20-летним стажем курильщика. В таком случае СРК преимущественно сопровождался запором, который пациенты искусственно регулярно смягчали с помощью слабительных средств и клизм. Основным временем обострения состояния являлась осень.

Пациенты конституции «воды» отличались паническим и фобическим отношением к своему заболеванию (минимальные болезненные проявления провоцировали паническую атаку), «прогнозированием» неблагоприятных последствий, ограничениями употребления некоторых продуктов (молочных, мясных, сырых овощей и фруктов). У них отмечался диарейный тип СРК с опорожнением кишечника до 12-ти раз в сутки. Провоцирующими диарею фактором было употребление холодной пищи (либо продуктов с охлаждающими и холодными качествами). Конституция характеризуется психастеническим типом психической акцентуации с элементами боязливости и тревожности. Заболевание впервые проявилось зимой, развивалось медленно с минимальными обострениями.

Наиболее ярким вариантом являлась конституция «дерева», характеризующаяся выраженными алгическим синдромом и метеоризмом. Пациенты постоянно обращались к разным специалистам (до 5-ти врачей одной специальности: гастроэнтерологам, терапевтам, врачам УЗИ, и, наконец, психиатрам). Жалобы излагали коротко, отрывисто, без возможности прервать и задать вопрос до окончания намеченного высказать, с характеристикой предыдущих специалистов и их квалификации, требованиями сделать «что-нибудь, чтобы ушла боль». На вопрос: «На что жалуетесь?», давали ответ: «В карточке все написано». Энергетически ведущими органами являются печень и желчный пузырь. Пациенты такой конституции, как правило, были склонны к злоупотреблению алкоголем, продуктами с кислым вкусом. Впервые проявления заболевания появились весной, в достаточно острой форме, потребовавшей срочной госпитализации.

Следует сказать, что конституциональные особенности пациентов рассматривались в качестве диагностических критериев, а среди корригирующих и лечебных факторов были выделены пищевые (необходимость применять продукты питания с определенным вкусом — горьким, сладким, острым, кислым или соленым вкусами; либо продукты с горячими, теплыми, нейтральными, охлаждающими и холодными качествами), стереотипы двигательной активности, эмоционального поведения, цветовых предпочтений. Особое внимание уделялось хронобиологическим ритмам дня, месяца и сезона (учитывая изменение характера жалоб в зависимости от времени суток и сезона и в связи с этиологическим воздействием факторов внешней среды: ветра вес-

ной, жары летом, сырости в межсезонье, сухости осенью и холода зимой).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, применение корригирующих средств ТКМ позволило снизить интенсивность проявлений и количество обострений в течение контрольного срока наблюдения (в течение 1 года).