

УДК 616.34-002-085.8:004.9

UDC 616.34-002-085.8:004.9

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С
СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО
КИШЕЧНИКА**

**THE LIFE QUALITY OF PATIENTS
WITH IRRITATED BOWEL
SYNDROME**

Трембач Глеб Александрович
МУЗ ГБ N2 «КМЛДО», Краснодар, Россия

Trembach Gleb Alexandrovich
City Hospital № 2, Krasnodar, Russia

Корочанская Наталья Всеволодовна –
д.м.н., профессор
МУЗ ГБ N2 «КМЛДО», Краснодар, Россия
*Кубанский государственный медицинский
университет, Краснодар, Россия*

Korochanskaya Natalia Vsevolodovna, MD,
prof.
City Hospital № 2, Krasnodar, Russia
*Kuban State Medical University, Krasnodar,
Russia*

Проанализированы клинические
результаты комплексного лечения
синдрома раздраженного кишечника с
применением БОС-терапии и его влияние
на параметры качества жизни пациентов.

The clinic results of complex treatment of
irritated bowel syndrome (IBS) with BOS-
therapy were analyzed. The effect of BOS-
therapy on life quality of IBS-patients was
shown.

Ключевые слова: СИНДРОМ
РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА, БОС-
ТЕРАПИЯ, ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА
ЖИЗНИ

Key words: IRRITATED BOWEL
SYNDROME, BOS-THERAPY, LIFE
QUALITY PARAMETERS

Синдром раздраженного кишечника (СРК) является широко распространенной патологией, поражающей от 9 до 48% всего населения [1-3]. Пациенты с СРК составляют до 12 % всех больных, обращающихся к участковому терапевту, и до 28 % лиц, наблюдающихся у гастроэнтеролога [4]. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта, к числу которых относится СРК, занимают второе место после острых респираторно-вирусных заболеваний в перечне причин временной нетрудоспособности работающей части населения [5]. До 90 % лиц с симптомами СРК никогда не обращаются к врачу или проходят обследование и лечение однократно, образуя группу так называемых «не пациентов» [6]. Обращающиеся за медицинской помощью пациенты составляют меньшую часть лиц, страдающих нарушениями функции кишечника, их доля по данным литературы колеблется от 10 до 25 %. Вместе с тем, именно у этого контингента больных наиболее снижены показатели качества жизни (КЖ).

Цель исследования: оценить трансформацию параметров КЖ больных СРК в процессе проводимого комплексного лечения.

Материал и методы исследования. В проведенном с 2005 по 2009 год исследовании принимали участие 26 клинически здоровых добровольцев в возрасте от 19 до 35 лет, из которых 20 человек завершили курс БОС-коррекции, а у 6 человек он не был завершён, и 75 пациентов женского пола в возрасте от 18 до 40 лет с диагнозом «Синдром раздражённого кишечника без диареи» (K58.9). Диагноз СРК был установлен на основании Римских критериев–II и III. Исследования пациентов проводились в двух основных группах (25 и 26 человек). Первую группу составили пациенты с СРК, получавшие стандартное лечение (Стандарты диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения). Пациенты второй группы дополнительно

проводили курс БОС-терапии на АПК «ИНТЭКС» [7]. Третью группу составили больные, не завершившие курс БОС-терапии.

У всех пациентов были изучены клиничко-anamnestические данные, выполнялись лабораторные (общий и биохимический анализы крови, копрограмма) и инструментальные исследования (сонографическая визуализация органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопия, фиброколоноскопия или рентгенологическое исследование толстой кишки). КЖ оценивалось с помощью опросника MOS-SF-36, тревожность – тестом Спилбергера-Ханина, вегетативный тонус – по индексу Кердо. Для основных кишечных симптомов использовались общепринятые системы оценки, минорные симптомы оценивались по 4-бальной системе (0 – отсутствие признака, 1 – признак слабо выражен, 2 – умеренно выражен, 3 – значительно выражен).

Результаты исследования. Сравнение клинической картины проведено в виде поперечных (анализ симптомов у всех трёх наблюдаемых групп больных до начала лечения, через 1 и 6 месяцев от начала лечения) и продольных срезов (сравнение симптомов в каждой группе больных в те же временные периоды). Анализ генеральных и минорных клинических симптомов проводился отдельно. Выраженность клинических симптомов у больных до начала терапии представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 - Выраженность кишечных клинических симптомов у больных с синдромом раздражённого кишечника до лечения

Группы больных Симп- томы	1 группа			2 группа			3 группа		
	Min/ Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max	Min/ Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max	Min/Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max
запоры (сутки)	4,0/4,0	5,0± 0,16	5,0/6,0	3,0/ 4,0	5,0± 0,19	5,0/6,0	4,0/4,0	5,0± 0,15	5,0/6,0
боли (0-7 баллов)	4,0/4,0	5,0± 0,15	5,0/6,0	3,0/ 4,0	5,0± 0,22	6,0/6,0	4,0/4,0	5,0± 0,16	5,0/6,0
метеориз м (0-3 балла)	1,0/1,0	2,0± 0,09	2,0/2,0	1,0/ 1,0	2,0± 0,09	2,0/2,0	1,0/1,0	2,0± 0,09	2,0/2,0

консистенция кала (1-7 баллов)	1,0/1,0	1,0±0,11	2,0/2,0	1,0/2,0	2,0±0,12	2,0/3,0	1,0/1,0	1,5±0,10	2,0/2,0
слизь в кале (0-3 балла)	1,0/1,0	1,0±0,00	1,0/1,0	1,0/1,0	1,0±0,00	1,0/1,0	1,0/1,0	1,0±0,00	1,0/1,0

Таблица 2 - Выраженность внекишечных и негастроэнтерологических клинических симптомов у больных с синдромом раздражённого кишечника до лечения

Группы Сим- птомы	1 группа			2 группа			3 группа		
	Min/ Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max	Min/ Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max	Min/ Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max
Внекишечные (относящиеся к другим отделам желудочно-кишечного тракта, симптомы функциональной диспепсии) (0-3 балла):									
изжога	0/0	1,0±0,14	1,0/2,0	0/0	1,0±0,13	1,0/2,0	0/0	1,0±0,14	1,0/2,0
отрыжка	0/1,0	1,0±0,12	1,0/2,0	0/1,0	1,0±0,12	1,0/2,0	0/0	1,0±0,11	1,0/2,0
тяжесть в животе	0/1,0	1,0±0,14	2,0/2,0	0/1,0	1,0±0,13	2,0/2,0	0/1,0	2,0±0,12	2,0/2,0
нарушение аппетита	0/0	1,0±0,1	1,0/1,0	0/0	1,0±0,14	1,0/2,0	0/0	1,0±0,10	1,0/1,0
Негастроэнтерологические (экстраабдоминальные, психогенные) (0-3 балла):									
беспокойство	0/2,0	2,0±0,13	3,0/3,0	0/2,0	2,0±0,13	3,0/3,0	1,0/2,0	2,0±0,15	2,0/3,0
головные боли	1,0/2,0	2,0±0,13	3,0/3,0	1,0/1,0	2,0±0,16	3,0/3,0	1,0/2,0	2,0±0,13	2,0/3,0
дисфория	0/2,0	2,0±0,12	3,0/3,0	0/1,0	2,0±0,14	2,0/3,0	1,0/2,0	2,0±0,13	3,0/3,0
депрессия	0/0	1,0±0,16	1,0/2,0	0/0	0±0,15	1,0/2,0	0/1,0	1,0±0,15	2,0/2,0
фобии	0/0	0±0,10	1,0/1,0	0/0	0±0,10	1,0/1,0	0/0	0±0,09	1,0/1,0
утомляемость	0/2,0	3,0±0,13	3,0/3,0	0/2,0	3,0±0,13	3,0/3,0	1,0/2,0	3,0±0,12	3,0/3,0
нарушения сна	0/1,0	1,0±0,12	2,0/2,0	0/1,0	1,0±0,16	2,0/3,0	0/1,0	1,0±0,16	2,0/2,0
ком в горле	0/1,0	1,0±0,13	1,0/2,0	0/1,0	1,0±0,14	2,0/2,0	0/0	1,0±0,14	1,0/2,0
неудовлетворённость вдохом	0/1,0	1,0±0,13	1,0/2,0	0/1,0	1,0±0,12	1,0/2,0	0/1,0	1,0±0,13	1,5/2,0

Достоверных различий между группами до начала лечения не выявлено, что свидетельствует об исходной идентичности групп больных по исследуемым параметрам. Обращает на себя внимание низкий показатель субъективной оценки наличия депрессии и фобий, что, вероятно, имеет причиной негативную эмоциональную окраску данных симптомов и, как следствие, некоторую дезагравацию.

Курсовое лечение продолжалось около 4 недель, по окончании которого повторно оценивались те же клинические симптомы. Ввиду недавнего проведения полного курса медикаментозного лечения всех больных во всех группах (независимо от получаемой дополнительно БОС-терапии) наблюдалась положительная динамика (таблицы 3 и 4). Достоверных различий учтённых симптомов между группами больных через 1 месяц после начала лечения не выявлено.

Таблица 3 - Трансформация кишечных клинических симптомов у наблюдаемых групп больных с синдромом раздражённого кишечника через 1 месяц от начала лечения

Группы Сим- птомы	1-я группа			2 группа			3 группа		
	Min/ Q 0,2 5	Me	Q 0,75/ Max	Min/ Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max	Min/ Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max
запоры (сутки)	0/0	0±0,09	1,0/ 1,0	0/0	0±0,10	1,0/ 1,0	0/0	0±0,09	0,5/ 1,0
боли (0-7 баллов)	0/0	0±0,09	1,0/ 1,0	0/0	0±0,09	1,0/ 1,0	0/0	0±0,10	1,0/ 1,0
метеориз м (0-3 балла)	0/0	0±0,07	1,0/ 1,0	0/0	0±0,09	1,0/ 1,0	0/0	0±0,08	0/1,0
консис- тенция кала (1-7 баллов)	3,0/ 3,0	4,0±0,16	4,0/ 5,0	3,0/ 3,0	3,0±0,10	4,0/ 4,0	3,0/ 3,0	3,0±0,09	4,0/ 4,0
слизь в кале (0-3 балла)	0/0	0±0,05	0/1,0	0/0	0±0,08	0/1,0	0/0	0±0,08	0/1,0

Таблица 4 - Трансформация внекишечных и негастроэнтерологических клинических симптомов у больных с синдромом раздражённого кишечника через 1 месяц от начала лечения

Группы Сим- птомы	1 группа			2 группа			3 группа		
	Min/Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max	Min /Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max	Min/ Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max
Внекишечные (относящиеся к другим отделам желудочно-кишечного тракта, симптомы функциональной диспепсии) (0-3 балла):									
изжога	0/0	0±0,13	1,0 /2,0	0/0	1,0±0,14	1,0/ 2,0	0/0	1,0±0,14	1,0 /2,0
отрыжка	0/0	1,0±0,1 4	1,0/ 2,0	0/0	1,0±0,13	1,0/ 2,0	0/0	0±0,10	1,0/ 1,0
тяжесть в животе	0/0	1,0±0,1 3	1,0/ 2,0	0/0	1,0±0,16	2,0/ 2,0	0/1, 0	1,0±0,14	1,5/ 2,0
Наруше- ние аппетита	0/0	0±0,09	1,0/ 1,0	0/0	1,0±0,12	1,0/ 2,0	0/0	0±0,10	1,0/ 1,0
Негастроэнтерологические (экстраабдоминальные, психогенные) (0-3 балла):									
беспокой ство	1,0/2,0	2,0± 0,15	2,0/ 3,0	0/ 2,0	2,0±0,12	3,0/ 3,0	0/ 1,0	2,0±0,15	2,0/ 3,0
головные боли	1,0/1,0	2,0± 0,14	2,0 /3,0	1,0/ 1,0	2,0±0,15	3,0/ 3,0	1,0/ 1,0	2,0±0,13	2,0/ 3,0
дисфо- рия	0/1,0	2,0± 0,14	2,0/ 3,0	0/ 1,0	2,0±0,15	3,0/ 3,0	0/ 1,0	2,0±0,16	2,0/ 3,0
депрес- сия	0/0	0±0,13	1,0/ 2,0	0/0	1,0±0,14	1,0/ 2,0	0/0	0±0,13	1,0/ 2,0
фобии	0/0	0±0,10	1,0/ 1,0	0/0	0±0,10	1,0/ 1,0	0/0	0±0,09	1,0/ 1,0
утомляе мость	1,0/2,0	2,0± 0,14	3,0/ 3,0	0/ 1,0	2,0±0,13	2,0/ 3,0	1,0/ 2,0	2,0±0,16	3,0/ 3,0
наруше- ния сна	0/0	1,0± 0,14	1,0/ 2,0	0/0	1,0±0,14	1,0/ 2,0	0/ 1,0	1,0±0,13	1,0/ 2,0
ком в горле	0/0	1,0± 0,15	1,0/ 2,0	0/0	1,0±0,10	1,0/ 1,0	0/0	1,0±0,13	1,0/ 2,0
неудовле творён- ность вдохом	0/0	1,0± 0,14	1,0/ 2,0	0/0	0±0,10	1,0/ 1,0	0/0	1,0±0,14	1,0/ 2,0

Через 6 месяцев проводилась итоговая оценка клинической картины. Сопоставительный анализ показал наличие достоверных различий между группами (таблица 5). Наилучшие показатели имели больные группы, дополнительно получавшей курс БОС-терапии на аппарате ИНТЭКС. Они достоверно отличались от показателей группы стандартной терапии и

группы больных, не завершивших БОС-терапию, по всем основным и большинству минорных симптомов. При этом по генеральным показателям наблюдались наиболее выраженные различия. Наихудшими были показатели группы стандартного лечения, а показатели больных, не завершивших курс БОС-терапии на аппарате ИНТЭКС, занимали промежуточное положение, находясь при этом ближе к результатам группы стандартного лечения.

Таблица 5 - Трансформация кишечных клинических симптомов у наблюдаемых групп больных с синдромом раздражённого кишечника через 6 месяцев от начала лечения

Группы Симп- томы	1-я группа			2-я группа			3 группа		
	Min/Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max	Min/Q 0,25	Me	Q 0,75/M ax	Min/Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max
Кишечные:									
запоры (сутки)	3,0 4,0	4,0± 0,16	5,0/5,0	0/0	0±0,08*	0/1,0	3,0/3,0	4,0± 0,15●	4,0/5,0
боли (0- 7 баллов)	3,0/ 3,0	4,0± 0,10	4,0/4,0	0/0	0±0,09*	1,0/1,0	3,0/3,0	3,0± 0,14●°	3,0/4,0
метеори зм (0-3 балла)	1,0/ 1,0	2,0± 0,09	2,0/2,0	0/0	0±0,07*	0/1,0	1,0/1,0	2,0± 0,15●	2,0/3,0
консист енция кала (1- 7 баллов)	1,0/ 1,0	2,0± 0,10	2,0/2,0	3,0/3,0	4,0± 0,10*	4,0/4,0	1,0/1,0	2,0± 0,11●	2,0/2,0
слизь в кале (0- 3 балла)	1,0/ 1,0	1,0± 0,00	1,0/1,0	0/0	0±0,06*	0/1,0	0/0	1,0± 0,10●°	1,0/1,0

Примечание: расчёт производился по U-критерию Манна-Уитни, представлены достоверные отличия ($p < 0,05$) * - показателей больных 2 группы от больных 1 группы; ° - показателей больных 3 группы от больных 1 группы; ● - показателей больных 3 группы от больных 2 группы

Проведенный анализ свидетельствует, что в группе больных, получавшей только стандартную терапию, через 1 месяц от начала лечения

отмечалась положительная динамика в сравнении с показателями до начала лечения. Улучшение затрагивало как все генеральные, так и большую часть минорных симптомов. Однако через 6 месяцев был отмечен рецидив большей части клинических симптомов. При этом генеральные симптомы рецидивировали в большей степени, чем минорные, часть из которых осталась в промежуточном состоянии между исходным и улучшенным. Данный факт может быть причиной положительного эмоционального эффекта от терапии и от дополнительных активных вызовов для контрольных опросов.

У всех больных одновременно с клиническими показателями прослежена динамика параметров качества жизни посредством опросника MOS SF-36 до лечения, через 1 и 6 месяцев от начала лечения. Полученные результаты проанализированы по U-критерию Манна-Уитни для непараметрического распределения.

Группы больных изначально были рандомизированы только по клиническим симптомам, поскольку показатели КЖ обсчитывались после полного набора групп. В связи с данным способом набора материала данные изначально имели достоверные отличия. При этом лучшие показатели психического здоровья имели пациенты групп стандартного лечения и не завершившие курс БОС-терапии. Показатели физического здоровья имели достоверные, но разнонаправленные отличия по отдельным шкалам, без достоверных отличий по суммарному показателю. Показатели шкалы «ролевое эмоциональное функционирование» ввиду высокой вариабельности не выявили достоверных отличий, не смотря на значительную разницу средних значений (таблица 6).

Таблица 6 -Параметры качества жизни у групп больных с синдромом раздражённого кишечника до начала лечения

Группы Показатели	1 группа			2 группа			3 группа		
	Min/ Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max	Min/ Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max	Min/ Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max
PF	55/6 5	65±2,5	80/100	45/75	82,5±2,0* (p<0,01)	90/95	60/75	80±2,0° (p<0,01)	90/95
RF	0/6	12,3±1,4	19/25	0/13	14,4±1,3* (p<0,05)	19/31	0/5	12,3±1,7° (p<0,01)	19/31
BP	40/4 5	50±1,7	55/66	23/45	55±3,4	58/10 0	23/35	45±2,9	55/78
GH	40/4 0	60±3,0	65/85	30/35	40±2,20* (p<0,01)	50/65	30/45	55±2,8• (p<0,05)	63/75
PSH	40/4 4	46,3±1,1	51/61	33/42	48,7±1,4	51/65	36/45	47,9±1,2	51/59
RE	0/8	12±1,3	17/25	0/0	16,7±1,9	25/25	0/3	8,3±1,7	17/25
VT	42/5 3	55,5±1,9	63/88	13/13	25±2,5* (p<0,01)	31/63	30/33	45,4±2,5° (p<0,05)	56/76
MN	40/4 5	50±2,0	55/85	45/45	50±1,8	60/70	45/55	65±2,5° (p<0,01)	75/80
SF	43/5 0	52,5±1,7	55/75	50/50	56,3±2,2	65/88	50/58	65,4±2,7	75/88
MSH	37/4 1	43±1,1	46/66	27/32	38,4±1,4* (p<0,01)	41/61	38/42	44,9±1,3° (p<0,01)	51/63

Примечание: PF – физическое функционирование; RF – ролевое физическое функционирование; BP – болевой синдром; GH – общее здоровье; PSH – суммарные измерения физического здоровья; RE – ролевое эмоциональное функционирование; VT – жизнеспособность; MN – психическое здоровье; SF – социальное функционирование; MSH – суммарные измерения психологического здоровья. Расчёт производился по U-критерию Манна-Уитни, представлены достоверные отличия: * - показателей больных 2 группы от больных 1 группы; ° - показателей больных 3 группы от больных 1 группы; • - показателей больных 3 группы от больных 2 группы; уровень достоверности указан после значения медианы признака

Таблица 7 - Трансформация параметров качества жизни у групп больных с синдромом раздражённого кишечника через 1 месяц от начала лечения

Группы Показатели	1 группа			2 группа			3 группа		
	Min/ Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max	Min/ Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max	Min/ Q 0,25	Me	Q 0,75/ Max
PF	60/65	70±2	80/100	60/85	87,5±1,6* (p<0,01)	90/100	75/83	87,5±1,3° (p<0,01)	95/95
RF	0/6	12,3±1,2	17/25	0/19	18,8±1,2* (p<0,001)	25/25	0/8	12,3±1,5° (p<0,01)	19/25
BP	45/55	60±1,7	65/78	45/55	62,5±3	78/90	25/34	45±2,8° (p<0,01)	55/78
GH	30/55	65±2,6	75/85	15/40	45±2,6* (p<0,001)	60/75	30/45	55±2,8° (p<0,01)	65/75
PSH	40/49	52,5±1,0	56/64	41/52	55,2±1,4* (p<0,01)	60/71	40/48	50,3±1,1° (p<0,05)	53/60
RE	0/8	12,5±1,2	17/25	0/12	20±1,4* (p<0,05)	25/25	0/7	12,5±1,6° (p<0,05)	17/26
VT	42/53	56,3±2,0	67/88	31/31	50±3,3* (p<0,001)	63/88	38/41	44±1,9° (p<0,01)	57/63
MN	45/50	50±1,7	55/85	20/55	62,5±2,2* (p<0,001)	70/75	55/65	70±1,6° (p<0,001)	75/80
SF	48/55	55±1,5	60/75	50/65	75±2* (p<0,001)	75/88	55/65	71,3±1,9° (p<0,001)	75/88
MSH	38/44	45,8±1,1	48/66	29/44	50,3±1,5* (p<0,05)	56/61	41/47	49,7±1° (p<0,05)	53/59

Примечание: PF – физическое функционирование; RF – ролевое физическое функционирование; BP – болевой синдром; GH – общее здоровье; PSH – суммарные измерения физического здоровья; RE – ролевое эмоциональное функционирование; VT – жизнеспособность; MN – психическое здоровье; SF – социальное функционирование; MSH – суммарные измерения психологического здоровья. Расчёт производился по U-критерию Манна-Уитни, представлены достоверные отличия: * - показателей больных 2 группы от больных 1 группы; ° - показателей больных 3 группы от больных 1 группы; • - показателей больных 3 группы от больных 2 группы; уровень достоверности указан после значения медианы признака

При анализе показателей КЖ у групп больных через 1 месяц (таблица 7) отмечается увеличение количества шкал, имеющих различия. Наилучшие показатели, как по большинству отдельных шкал, так и по суммарным измерениям физического и психического здоровья имели больные из группы с дополнительно проведённой БОС-терапией. Исключение, как и до лечения, составили показатели по шкале «общее здоровье», бывшие у группы больных с дополнительно проведённой БОС-

терапией наименьшими. Возможно, данный факт объясняется более критическим отношением к своему состоянию больных данной группы, по тем же причинам согласившимся на проведение БОС-терапии.

Через 6 месяцев от начала лечения показатели КЖ достоверно отличались между группами по всем шкалам, исключая шкалу «общее здоровье». Однако, учитывая то, что имевшиеся в предыдущие периоды наблюдения негативные отличия по последней шкале в группе с проведённой БОС-терапией были нивелированы, динамику по данному показателю можно считать положительной. По всем остальным шкалам наилучшие показатели имели больные группы с дополнительно проведённой БОС-терапией. Группа с незавершённой БОС-терапией имела промежуточные показатели. Уровень достоверности по большинству шкал, в том числе по суммарным измерениям физического и психического здоровья, повысился в сравнении с предыдущими периодами наблюдения.

Произведённый анализ частоты улучшения показателей КЖ в группах через 1 и 6 месяцев от начала лечения показал появление достоверных отличий между ними. Наиболее выраженная положительная динамика, как по отдельным, так и по суммарным показателям КЖ через 1 месяц наблюдалась в группе с дополнительно проведённой БОС-терапией. Промежуточные результаты имела группа стандартного лечения, а наименьшую положительную динамику показала группа с незавершённой БОС-терапией. Через 6 месяцев положительные изменения параметров КЖ, в сравнении с показателями при поступлении, сохранились только в группе с дополнительно проведённой БОС-терапией, в остальных группах достоверных отличий не выявлено. Сравнение показателей через 6 месяцев с показателями через 1 месяц показало достоверные отличия только в группе с дополнительно проведённой БОС-терапией в суммарных показателях физического и психического здоровья, что свидетельствует не только о сохраняющемся длительном положительном эффекте, но и о

дальнейшем улучшении в отдалённый период после завершения курса БОС-терапии.

Таким образом, анализ трансформации показателей КЖ у групп больных с СРК на фоне проводимой стандартной и БОС-терапии продемонстрировал как изначальное наличие, так и дальнейшее появление отличий с последующим их усилением. У группы с дополнительно проведённой БОС-терапией, в сравнении с показателями групп стандартной и незавершённой БОС-терапии, наблюдалось достоверное улучшение по всем шкалам психического и физического функционирования. Отмечается нарастание степени различий между группами во времени, что свидетельствует о длительном и усиливающемся в динамике эффекте БОС-терапии. Показатели группы с незавершённой БОС-терапией были достоверно лучше таковых у пациентов, не проводивших данный метод лечения, причём больше по шкалам психического здоровья, не достигая при этом показателей группы с дополнительно проведённой БОС-терапией.

Заключение. Проведенное исследование свидетельствует, что стандартная медикаментозная терапия СРК эффективна в период проведения курсового лечения у 100% больных, но не обеспечивает стойкого противорецидивного эффекта в отдалённый период наблюдения по кишечным симптомам у 80-100%, по внекишечным – у 48-76% больных.

Дополнительное использование методики непрямой БОС-терапии по кожно-гальванической реакции в лечении СРК обеспечивает более высокую эффективность в сравнении с методами стандартной медикаментозной терапии, стойко устраняя симптомы заболевания в отдалённый период наблюдения по кишечным симптомам у 73-100%, по внекишечным – у 65-73% больных. Методика БОС-коррекции и БОС-терапии улучшает также показатели субъективной оценки самочувствия

пациентов по данным опросника для определения качества жизни SF-36 у 77-100% больных.

Литература

1. *Ивашкин В.Т.* Синдром раздраженного кишечника: практическое руководство для врачей. – М.: РГА, 1999. – 28 с.
2. *Ивашкин В.Т., Полуэктова Е.А., Белухиет С.* Синдром раздраженного кишечника как биопсихосоциальное заболевание // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2003. – № 6. – С. 2-10.
3. *Буторова Л.И. и соавт.* Синдром раздражённого кишечника как психосоматическое заболевание: основные принципы диагностики и лечения болевого синдрома // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2003. – № 2. – С. 31-37.
4. *Циммерман Я.С.* Синдром раздражённой кишки: современное состояние проблемы и перспективы // Клиническая медицина. – 2007. – № 10. – С. 14-21.
5. *Гриневич В.Б., Симаненков В.И., Успенский Ю.П., Кутуев Х.А.* Синдром раздраженного кишечника (клиника, диагностика, лечение). – СПб., 2000. – 60 с.
6. *Баранская Е.К.* Синдром раздраженного кишечника: диагностика и лечение // *Consilium medicum*. – 2000. – №7. – С. 3-15.
7. *Трембач Г.А., Коротько Г.Ф.* Использование адаптивного биоуправления с обратной связью в лечении синдрома раздражённого кишечника // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2009 – №1. – С. 67-71.