



ВЕСТНИК
Башкирского
государственного
медицинского университета
сетевое издание ISSN 2309-7183
специальный выпуск №5



№ 5, 2025
vestnikbgmu.ru

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВЕСТНИК

Башкирского государственного медицинского университета

Сетевое издание
специальный выпуск №5, 2025

Редакционная коллегия:

Главный редактор: проф. Храмова К.В. (Уфа)

Зам. главного редактора: проф. Нартайлаков М.А. (Уфа)

Члены редакционной коллегии:

проф. Ахмадеева Л.Р. (Уфа); проф. Валишин Д.А. (Уфа); проф. Верзакова И.В. (Уфа); проф. Викторова Т.В. (Уфа); проф. Галимов О.В. (Уфа); проф. Гильманов А.Ж. (Уфа); проф. Гильмутдинова Л.Т. (Уфа); проф. Еникеев Д.А. (Уфа); проф. Загидуллин Н.Ш. (Уфа); проф. Катаев В.А. (Уфа); к.м.н. Кашаев М.Ш. (Уфа); проф. Мавзютов А.Р. (Уфа); проф. Малиевский В.А. (Уфа); проф. Минасов Б.Ш. (Уфа); проф. Моругова Т.В. (Уфа); проф. Новикова Л.Б. (Уфа); проф. Сахаутдинова И.В. (Уфа); доц. Цыглин А.А. (Уфа)

Редакционный совет:

Член-корр. РАН, проф. Аляев Ю.Г. (Москва); проф. Бакиров А.А. (Уфа); проф. Вольф Виланд (Германия); проф. Вишневыский В.А. (Москва); проф. Викторов В.В. (Уфа); проф. Гальперин Э.И. (Москва); проф. Ганцев Ш.Х. (Уфа); академик РАН, проф. Долгушин И.И. (Челябинск); академик РАН, проф. Котельников Г.П. (Самара); академик РАН, проф. Кубышкин В.А. (Москва); проф. Мулдашев Э.Р. (Уфа); проф. Прокопенко И. (Великобритания); проф. Созинов А.С. (Казань); член-корр. РАН, проф. Тимербулатов В.М. (Уфа); доц. Хартманн Б. (Австрия); академик РАН, проф. Чучалин А.Г. (Москва); доц. Шебаев Г.А. (Уфа); проф. Шигуан Ч. (Китай); проф. Боафен Я. (Китай)

Состав редакции сетевого издания «Вестник Башкирского государственного медицинского университета»:

зав. редакцией – к.м.н. Насибуллин И.М.

научный редактор – к.филос.н. Афанасьева О.Г.

корректор-переводчик – к.филол.н. Майорова О.А.

СМИ «ВЕСТНИК БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА»
ЗАРЕГИСТРИРОВАН В ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЕ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ СВЯЗИ, ИНФОРМАЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ И МАССОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ (РОСКОМНАДЗОР) 31.01.2020. РЕГИСТРАЦИОННЫЙ
НОМЕР В РЕЕСТРЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ СМИ СЕРИЯ Эл № ФС 77-77722
© ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ, 2025

УДК:616.34:159.97:159.942-036-08

Гафурова С.Ш.

**ВЫЯВЛЕНИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ СИНДРОМЕ
РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМНОЙ
ДЕСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ НИХ**

Научный руководитель - д.м.н., профессор Ибодуллаев З.Р.

Ташкентская медицинская академия. г.Ташкент.

В работе исследуются анализ результатов мероприятий по выявлению тревожно-фобических расстройств, наблюдаемых при синдроме раздраженного кишечника и совершенствованию медицинской психологической помощи, а также лечения психических расстройств у пациентов с использованием методов психотерапии. Было сделано заявление о важности психотерапевтической поддержки при синдроме раздраженного кишечника и достижении желаемого результата в короткие сроки.

Ключевые слова: тревожно-фобических расстройств, шкала HADS, психотерапия, психофармакотерапия.

Gafurova S.Sh.

**"DETECTION OF NEUROTIC DISORDERS IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND
THE EFFECTIVENESS OF SYSTEMIC DESENSITIZING THERAPY FOR THEM."**

Tashkent Medical Academy. Tashkent.

The article presents an analysis of the results of measures to identify anxiety-phobic disorders observed in irritable bowel syndrome and improve medical psychological care, as well as the treatment of mental disorders in patients using psychotherapy methods. A statement was made about the importance of psychotherapeutic support for irritable bowel syndrome and achieving the desired result in a short time.

Key words: anxiety-phobic disorders, HADS scale, psychotherapy, psychopharmacotherapy.

Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта остаются одной из самых серьезных и не до конца решенных проблем современной медицины [10,9,1,7]. По показателям заболеваемости они занимают лидирующее положение в общетерапевтической и гастроэнтерологической практике. По данным Всемирной гастроэнтерологической организации, желудочно-кишечные заболевания встречаются у 30% взрослого населения Европы, и основной причиной являются боли в животе. Примерно 20–50% этих случаев связаны с проявлениями синдрома раздраженного кишечника. По оценкам, распространенность синдрома раздраженного кишечника в мире составляет 10–20% от общей численности населения [10,9,7].

Социальная значимость заболеваний желудочно-кишечного тракта объясняется их распространенностью среди лиц молодого возраста [1]. По тяжести течения и частоте осложнений синдром раздраженного кишечника значительно уступает другим органическим патологиям, однако качество жизни таких больных резко снижено [3, 4, 10]. Диагностика синдрома раздраженного кишечника является одной из наиболее актуальных диагностических задач в гастроэнтерологии, так как основана на исключении заболеваний со схожими

симптомами и требует использования широкого спектра лабораторных и инструментальных методов исследования [9].

По данным разных авторов, у 54–100% пациентов с синдромом раздраженного кишечника наблюдаются изменения личности и характера [11,5]. Частота тревожно-депрессивных расстройств при синдроме раздраженного кишечника очень высока, так как наиболее универсальные реакции связаны с конфликтами в психической сфере, как внешними, так и внутренними проблемами [2].

В настоящее время синдром раздраженного кишечника рассматривается как биопсихосоциальная патология, связанная с нарушением регуляции функций кишечника со стороны нервной системы, поэтому большое значение придается психоэмоциональным и вегетативным аспектам в изучении патогенеза заболевания [6].

Лабильность регуляторных механизмов центральной нервной системы приводит к нарушению взаимодействия головного мозга и висцеральных структур [12]. Функциональная активность центральной нервной системы связана с конституциональными особенностями, во многом определяющими профиль личности и характера, склонностью к психосоматизации, а также влиянием многих внешних факторов. Вегетативная нервная система непосредственно регулирует гомеостаз функций кишечника: секрецию, моторику, чувствительность [12]. Его считают модератором висцеральной реакции на импульсы из высших нервных центров при психосоциальном стрессе и ряде других воздействий [13]. В последние десятилетия число больных с синдромом раздраженного кишечника значительно возросло на фоне распространенности психосоматической патологии, связанной с явлениями дезадаптации и сопровождающейся полисистемными вегетативными дисфункциями [13,8].

Цель работы

Выявить тревожно-фобические расстройства при синдроме раздраженного кишечника и улучшить медико-психологическую помощь при них.

Материал и методы

Исследование проведено на 70 пациентах с синдромом раздраженного кишечника , которые посетили гастроэнтерологическое отделение многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в 2022-2023 годах . Возрастной диапазон пациентов — 25–55 лет. Средний возраст пациентов составил $29 \pm 4,5$ года. Диагноз устанавливался на основании жалоб, анамнеза , объективных и параклинических данных больных при поступлении в клинику на стационарное лечение . Психические расстройства исследовались с помощью медико-психологического опросника и оценивались с помощью психопсихологических тестов.

Клинико-психологическое обследование больных проводилось на 1–3 и 27–30-е сутки. Диагноз проверять для следующей инспекции проведено : терапевтическое инспекции с один в соответствии 3.Р.Ибодуллаев в 2008 году работающий изданный медико-психологический из анкеты , тревожно-фобический нарушения определение Опросник HADS для волноваться определение от масштаба использовал . Метод систематической десенсибилизации Вольпе использовался в целях психокоррекции. Интервал длится в среднем 45-60 минут на одного пациента, один раз в 4-5 дней в течение 1 месяца , 4-5 раз в зависимости от состояния пациента. Два сеанс проводились в стационарных условиях, остальные — амбулаторно.

Результаты исследования

Согласно полученным результатам, показано, что тревожно-фобические расстройства являются одним из основных факторов, приводящих к снижению работоспособности людей в трудоспособном возрасте. При невротических расстройствах патологические состояния психики оказывают существенное влияние на течение заболевания. В ходе исследования обращалось внимание на анамнез жизни обеих групп пациентов до лечения, степень выраженности клинических симптомов заболевания, данные физикального лабораторного обследования, а также сопутствующие заболевания пациентов.

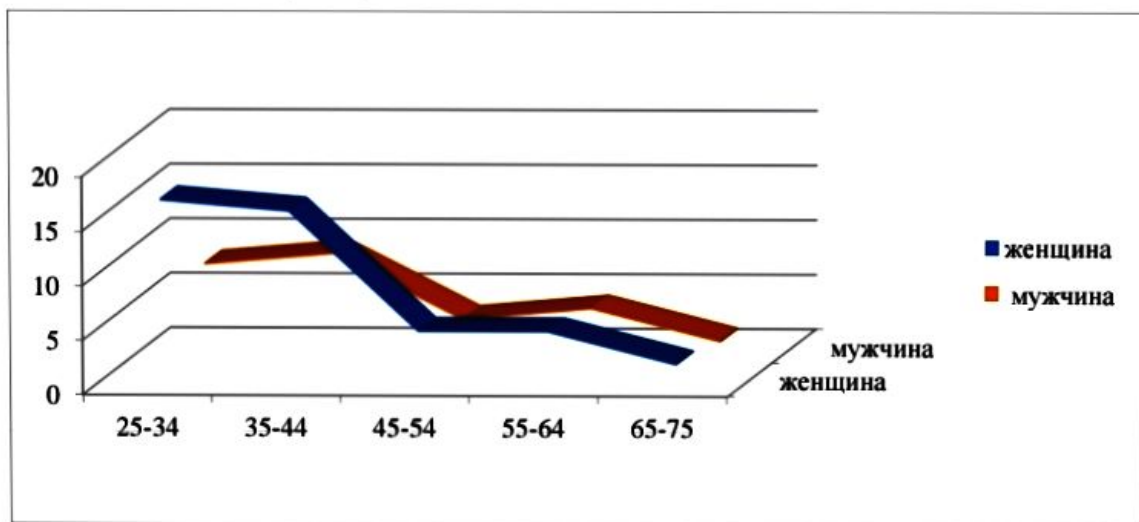


Рисунок 1. Распределение больных с синдромом раздраженного кишечника по возрасту и полу.

Установлено, что у больных с тревожно-фобическим синдромом, выделенных для исследования, наряду с жалобами со стороны соматических органов имелись жалобы со стороны нервной системы, обусловленные функциональными нарушениями. Известно, что психоэмоциональные расстройства, лежащие в основе тревожно-фобического синдрома, напрямую влияют на течение этого заболевания. Изменения психики больных, возникающие вследствие психоэмоциональных расстройств, оказывают существенное влияние на социальную жизнь и трудовую деятельность больных, приводя к дезадаптации. По этой

причине в нашем исследовании мы в первую очередь изучили субъективные симптомы тревожно-фобического синдрома.

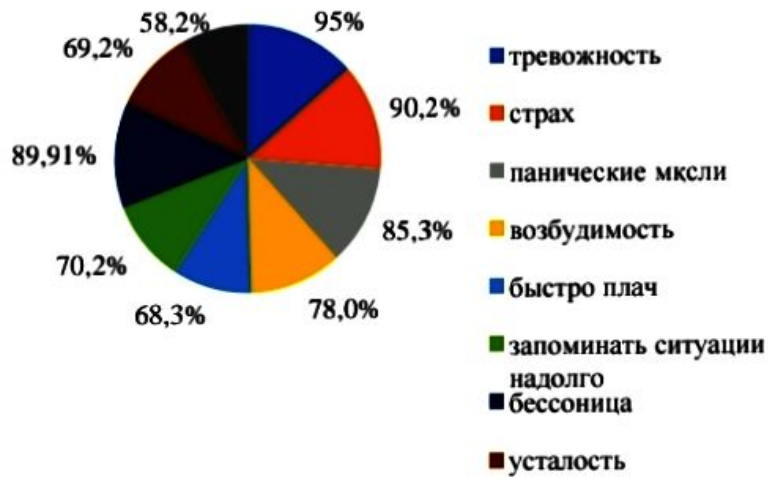


Рисунок 2. Тревожно-фобический синдром субъективный знаки от психотерапии до встреча .

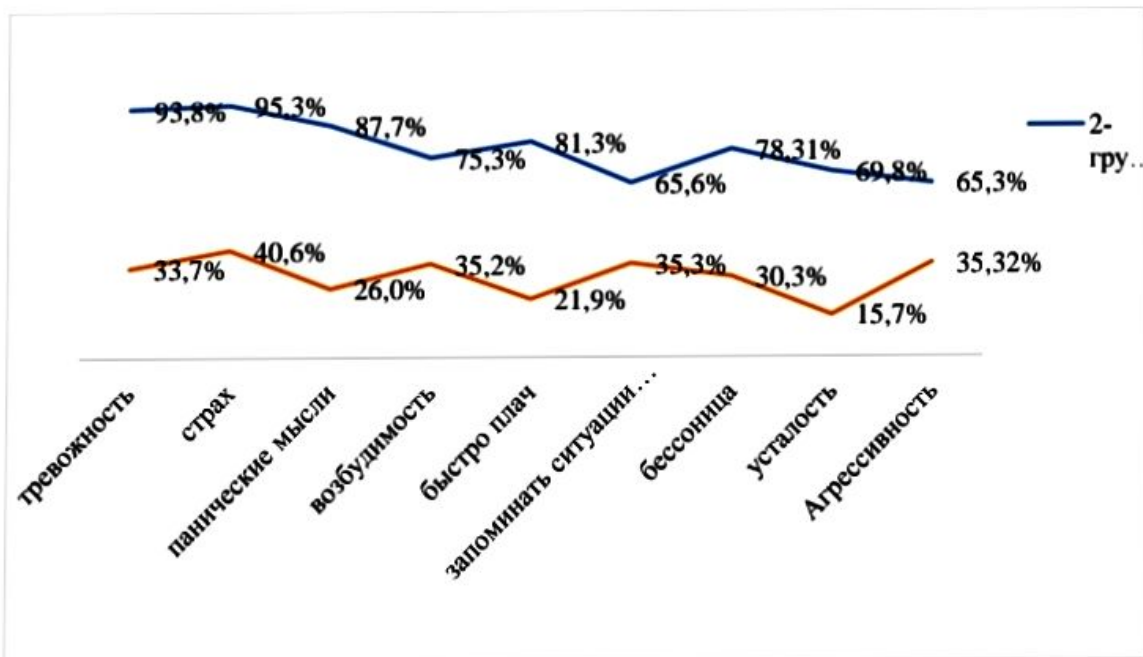


Рисунок 3. Тревожно-фобический синдром субъективный знаки от психотерапии после встречи.

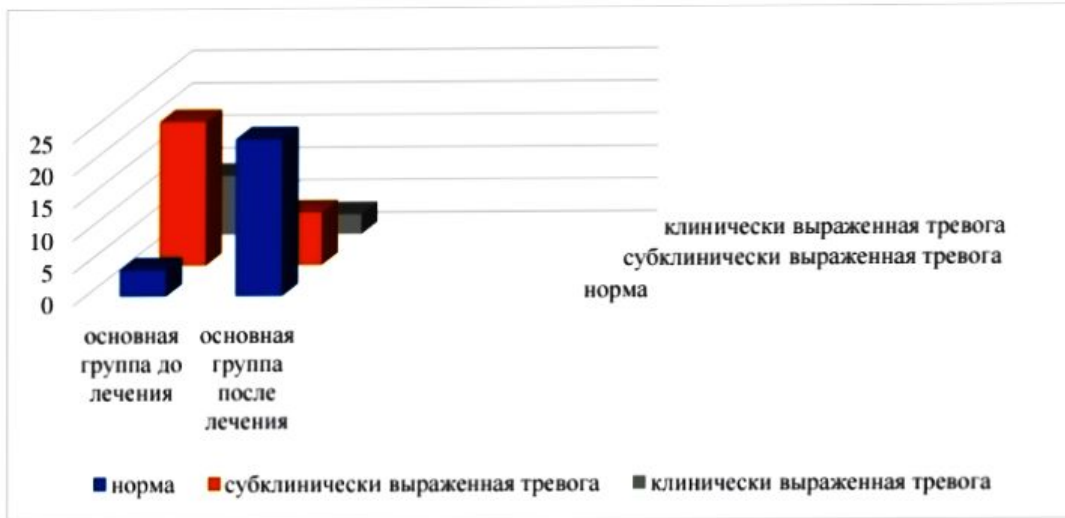


Рисунок 4. Проверено основной в группах от психотерапии предыдущий и следующий результаты (шкала HADS – тревожность) .

Этот из диаграммы видимый это так основной группа от лечения до беспокойство нет пациенты номер 4 , субклинический тревожность 22, клиническая было 9 беспокойств от лечения терапия на основе переноса , психотерапия и от психофармакотерапии после и следующее изменено : тревожность нет 24, субклинический тревожность 8 и и клиническая тревожность 3 для эффективный уменьшилось .

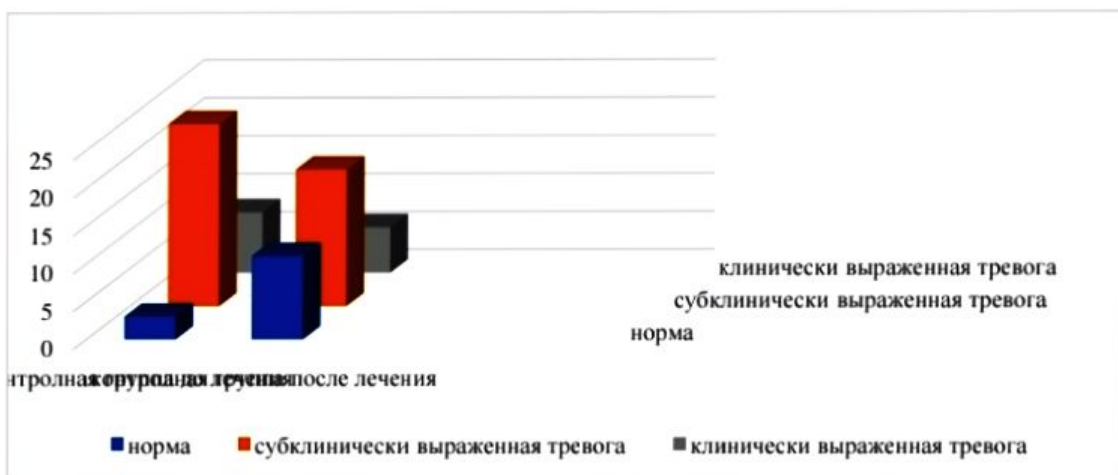


Рисунок 5. Проверено контроль в группах от лечения предыдущий и следующий результаты (шкала HADS – тревожность) .

Этот из диаграммы видимый это так контроль группа от лечения до тревожность нет пациенты 3 , субклинический тревожность 24, клиническая было 8 тревожность от лечения терапия на основе переноса и от психофармакотерапии после и следующее изменено : тревожность нет 11, субклинический тревожность 18 и клинический тревожность и 6 улучшилось .

Заключение и выводы

Наиболее распространенным типом невротического расстройства при синдроме раздраженного кишечника является тревожность. Это приводит к более тяжелому течению заболевания. Тревожно-фобические расстройства различной степени выраженности были отчетливо выражены при синдроме раздраженного кишечника. Результаты показали, что данные расстройства у пациента можно эффективно лечить с помощью используемых методов психотерапии. Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности применения методов психотерапии в дополнение к базисной терапии у больных с синдромом раздраженного кишечника, что в свою очередь приводит к улучшению психоэмоционального состояния пациентов и повышению качества их жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гровер, М. Терапия центрального действия при синдроме раздраженного кишечника / М. Гровер, Д.А. Дроссман // Гастроэнтерол. Клин. Северная Америка. - 2011. Том. 40(1). - С. 183-206.
2. Дроссман, Д.А. Рим IV - Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта: нарушения взаимодействия кишечника и мозга. / Д. А. Дроссман, В. Л. Хаслер // Гастроэнтерология. -2016. - № 150 (6). - С. 1257-61.
3. Ивашкин В.Т., Зольникова Ю. Синдром раздраженного кишечника с позиций изменений микробиоты // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2019. Том 29. № 1. С 68–76. DOI: 10.22416/1382-4376-2019-29-1-84-92
4. Gafurova S., Yusuphodjayeva S. DIFFERENTIAL ANALYSIS OF NEUROTIC DISORDERS IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND IMPROVEMENT OF MEDICAL PSYCHOLOGICAL SUPPORT IN THEM //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D2. – С. 177-181.
5. Юсупходжаева С. Т., Гафурова С. Ш. ЗНАЧЕНИЕ КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ //Прикладные науки в современном мире: проблемы и решения. – 2022. – Т. 1. – №. 23. – С. 24-26.
6. Sh G. S. Ichak ta'sirlanish sindromidagi psixoemotsional buzilishlar va unda psixoterapevtik yordam ko'rsatish //SOLUTIONS SOLUTIONS. – 2020.
7. Yusuphodjaeva ST, Gafurova SS. Methods Of cognitivebehavioral psychotherapy in the treatment of rheumatoid arthritis. Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences. 2023; 3: 701–706.
8. Yusuphodjaeva S. T., Gafurova S. S. Methods Of Cognitive-Behavioral Psychotherapy In The Treatment Of Rheumatoid Arthritis //Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences. – 2023. – Т. 3. – №. 1-2. – С. 701-706.
9. Gafurova S. S., Yusuphadjaeva S. T. ANXIETY-PHOBIC DISORDERS IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOPHARMACOTHERAPY //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 1. – С. 110-115.
10. Юсупходжаева, С., & Гафурова, С. Ш. (2022). ЗНАЧЕНИЕ КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ.