КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Юрий Павлович Успенский[1, 2], Ольга Александровна Кизимова[2], Юлия Александровна Фоминых[1, 2], Наталья Юрьевна Колгина[3]

[1] Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8.

[2] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

[3] Тверской государственный медицинский университет. 170100, г. Тверь, ул. Советская, д. 4

E-mail: olya.kizimova.95@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: воспалительные заболевания кишечника; качество жизни; психоэмоциональный статус; сексуальная дисфункция; антидепрессанты.

Введение. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) — это хронические рецидивирующие заболевания желудочно-кишечного тракта с развитием местных и системных осложнений. Главными представителями являются болезнь Крона и язвенный колит. Изучение качества жизни — главное направление в современной медицине, а его снижение влияет не только на течение заболевания, но и на психоэмоциональное состояние пациентов. Безусловно, на состояние психологического статуса и уровень качества жизни оказывают влияние множество факторов, а именно сама нозология, тяжесть течения заболевания, протяженность поражения пищеварительной трубки, экстраинтестинальные манифестации, осложнения, оперативные вмешательства, а также эффективность подобранной терапии. Астения — это состояние, свойственное всем пациентам с ВЗК. Женский пол, обострение заболевания, тревога, саркопения и повышение уровня С-реактивного белка, по мнению исследователей, связаны с выраженностью астенического синдрома. Кроме того, ограничение физической активности, неудовлетворительное качество сна ассоциированы с обострением, выраженным абдоминальным синдромом и внекишечными проявлениями. Не менее важное направление в оценке качества жизни — это сексуальная активность у пациентов с ВЗК, которая проявляется в виде сексуальной, эректильной дисфункций и усиливается при тревоге и депрессии. Недостаточная осведомленность врачей, отсутствие единых критериев диагностики затрудняет оказание помощи таким пациентам. Несомненно, консультация психиатра и проведение когнитивно-поведенческой терапии должны быть одним из направлений комплексного лечения пациентов. Результаты недавних публикаций демонстрируют положительное влияние антидепрессантов, но ограниченные и противоречивые данные не позволяют их использовать для коррекции психоэмоциональной сферы.

Заключение. Таким образом, ВЗК оказывают неблагоприятное действие и на организм в целом, и на качество жизни пациента. Именно поэтому врачу необходимо уделять внимание таким аспектам, как сон, физическая и сексуальная активность, оценивать уровень тревоги и депрессии, а также выраженность астении. К сожалению, методы диагностики неоднозначны, а подходы к терапии не разработаны, что заставляет глубже изучать данную проблему и проводить дальнейшие исследования.