

ВАЖНОСТЬ СОБЛЮДЕНИЯ РЕЖИМА СНА И ЭНТЕРАЛЬНОГО РИТМА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА БРАДИЭНТЕРИИ

Константин Александрович Шемеровский¹, Павел Васильевич Селиверстов²

¹ Санкт-Петербургский медико-социальный институт. 195271, Санкт-Петербург, Кондратьевский пр., д. 72, лит. А

² Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова. 191124, Санкт-Петербург, Суворовский пр., д. 63

E-mail: constshem@yandex.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: режим сна; режим дефекации; синдром брадиэнтерии; эуэнтерия; профилактика.

Введение. Проблема значимости десинхроноза для профилактики внутренних болезней является одной из ключевых проблем современной медицины, что обусловлено высокой встречаемостью нарушений режима сна и режима циркадианного ритма кишечника. Однако парциальный вклад этих нарушений в десинхроноз моторики кишечника остается неисследованным.

Цель исследования. Целью данной работы было сравнительное исследование парциального вклада нарушений двух циркадианских ритмов: режима «сон–бодрствование» и режима «питание–опорожнение» в повышение риска возникновения синдрома брадиэнтерии. Решались две задачи: сравнить время отхода ко сну (до или после полуночи) и сравнить наличие и отсутствие утренней акрофазы ритма кишечника у лиц с регулярным и нерегулярным ритмом дефекации (для оценки риска возникновения синдрома брадиэнтерии).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 118 человек в возрасте 20 ± 2 года, 75% женщин. Использовали анкетированный метод хроноэнтерографии, позволяющий определять частоту и акрофазу циркадианного ритма кишечника, а также своевременность отхода ко сну. Выделяли три стадии синдрома брадиэнтерии: 1) легкая — при частоте стула 5–6 раз в неделю; 2) умеренная — 3–4 раза в неделю; 3) тяжелая — 1–2 раза в неделю. Эуэнтерию характеризовали регулярной частотой стула 7 раз в неделю. У лиц с синдромом брадиэнтерии также выявляли склонность к приему слабительных средств.

Полученные результаты. Число лиц с эуэнтерией при регулярном ритме дефекаций с частотой не ниже 7 раз в неделю составило 54 человека (46% обследованных). Синдром брадиэнтерии с частотой дефекаций 1–6 раз в неделю был диагностирован у 64 лиц (54% обследованных). Среди лиц с эуэнтерией наличие утренней акрофазы ритма дефекации (30 лиц) встречалось в 1,25 раза чаще, чем число лиц с отсутствием утренней акрофазы этой функции (24 человека). Легкая стадия синдрома брадиэнтерии (5–6 раз в неделю) была диагностирована у 75% лиц с нерегулярным энтеральным ритмом. Умеренная стадия синдрома брадиэнтерии (3–4 раза в неделю) была выявлена у 23% обследованных лиц с нерегулярным ритмом дефекации. Тяжелая стадия синдрома брадиэнтерии (1–2 раза в неделю) была определена у 2% лиц с брадиэнтерией. Среди лиц с умеренной (3–4 раза в неделю) и тяжелой стадией (1–2 раза в неделю) синдрома брадиэнтерии не встречалось ни одного человека с наличием утренней фазы ритма дефекации (абсолютный энтеральный десинхроноз).

Среди лиц с синдромом брадиэнтерии (1–6 раз в неделю) отсутствие физиологически оптимальной утренней акрофазы дефекации (у 51 человека) встречалось в 3,9 раза чаще, чем наличие этой фазы (у 13 лиц). Следовательно, отсутствие утренней акрофазы циркадианного ритма дефекации повышало риск возникновения синдрома брадиэнтерии почти в 4 раза.

Среди 30 лиц с эуэнтерией (7 раз в неделю) и наличием утренней акрофазы ритма дефекации число лиц, засыпающих до 24:00 (17 человек) было в 1,3 раза больше, чем число лиц, засыпающих после полуночи (13 человек). Среди 15 лиц, страдающих умеренной стадией (3–4 раза в неделю) синдрома брадиэнтерии и полным отсутствием утренней акрофазы ритма дефекации, засыпающих до 24:00 было (5 человек), что в 2 раза меньше, чем лиц, засыпающих после полуночи (10 человек). Следовательно, нарушение циркадианного ритма сон–бодрствование (в виде позднего отхода ко сну — после полуночи) приводило к повышению риска возникновения синдрома брадиэнтерии в 2 раза.

Среди лиц с синдромом брадиэнтерии и засыпающих после 24:00, число лиц, принимающих слабительные средства, составило 40%.

Выводы

1. Большинство обследованных лиц (54%) страдали синдромом брадиэнтерии (стул 1–6 раз в неделю).
2. Отсутствие утренней фазы ритма дефекации повышало риск синдрома брадиэнтерии в 4 раза.
3. Отсутствие своевременного отхода ко сну повышало риск синдрома брадиэнтерии в 2 раза.
4. Для профилактики синдрома брадиэнтерии (и запора) наличие утренней фазы ритма дефекации почти в 2 раза важнее, чем ранний отход ко сну, хотя оба вида нарушений естественных режимов кишечника и мозга являются существенными для возникновения самых ранних стадий синдрома брадиэнтерии.

Заключение. Следует учесть, что синдром брадиэнтерии и его третья стадия — запор, являются доказанными факторами риска колоректального рака, а также запор повышает риск инфаркта миокарда и ишемического инсульта почти в 1,5 раза. В связи с чем профилактика синдрома брадиэнтерии должна стать неотъемлемой частью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе для снижения рисков развития, ассоциированных с ними жизненно угрожающих состояний.