

НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА КИШЕЧНИКА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

© Ниязов Рустам Мурадович¹, Шемеровский Константин Александрович²

¹ Клинический госпиталь ФКУЗ Медико-санитарная часть МВД РФ по СПб и ЛО. 194291, Санкт-Петербург, проспект Культуры, д. 2.

² ФГБНУ «Институт Экспериментальной Медицины». 197376, Санкт-Петербург, ул. Академика Павлова, д. 12

E-mail: constshem@yandex.ru

Ключевые слова: ритм кишечника; нерегулярность; качество жизни; хроноэнтерография.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема нерегулярности циркадианного ритма кишечника в последние годы является одной из ключевых проблем не только в гастроэнтерологии, но практически во всех разделах терапевтического профиля. Показательно, что замедление циркадианного ритма кишечника (вместо физиологически регулярной частоты — не ниже 7 раз в неделю) до частоты 1 раз в 2 дня приводило к повышению риска кардиоваскулярной смертности на 21%, а при частоте стула 1 раз в 4 дня — повышало риск сердечно-сосудистой смертности на 39% [Honkura K., Tomata Y., 2016]. В связи со столь высокими рисками нерегулярности ритма стула для здоровья человека, представляется важным исследовать зависимость уровня качества жизни пациентов терапевтического профиля от нарушений регулярности ритма эвакуаторной функции кишечника.

Цель данной работы состояла в скрининге нарушения регулярности ритма кишечника у пациентов терапевтического профиля и в поиске зависимости их качества жизни от регулярности или нерегулярности циркадианного ритма дефекации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Использовали метод «Хроноэнтерографии» — недельный мониторинг ритма кишечника и исследование уровня качества жизни с помощью специально разработанных анкет. Обследованы 46 пациентов (18 женщин и 28 мужчин) в возрасте от 30 до 80 лет (средний возраст — 50,8 лет) во время клинического обследования и лечения в Клиническом госпитале МВД. Как степень нерегулярности ритма стула, так и уровень качества жизни пациентов оценивали по степени удовлетворённости «ежедневностью утреннего сту-

ла» и степени удовлетворённости «качеством жизни пациентов». Пациенты заполняли специально разработанные анкеты с возможностью аутометрического выбора трёх степеней удовлетворённости: 1 — удовлетворён на 5 баллов (на 80–100%) — «Отличный» уровень; 2 — удовлетворён на 4 балла (на 60–80%) — «Хороший» уровень; 3 — удовлетворён на 3 балла (на 40–60%) — «Плохой» уровень. Достоверность различий оценивали при уровне значимости 95% ($p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Установлено, что нарушение ритма кишечника имело место у 50% больных (у 23 из 46 пациентов). 23 обследованных лица отметили удовлетворённость «ежедневностью утреннего стула» на уровне 5 баллов (на 80–100%), то есть они имели регулярный ректальный ритм (RRP). Остальные 23 пациента были не удовлетворены «ежедневностью утреннего стула» и оценивались как больные с нерегулярным ректальным ритмом (HRR).

У лиц с RRP «Отличный» уровень качества жизни (5 баллов) встречался в 65% случаев (у 15 из 23 обследованных). У пациентов с HRR «Отличный» уровень качества жизни был отмечен в 30% случаев (у 7 из 23 пациентов). Следовательно, нерегулярный ритм кишечника понижает вероятность «Отличного» уровня качества жизни почти в 2 раза. Кроме того, «Плохой» уровень качества жизни (3 балла) был выявлен у 13% пациентов с HRR, но не был обнаружен ни у одного обследованного лица с RRP. Следовательно, HRR приводит к повышению риска «Плохого» качества жизни, а RRP не связан с таким риском.

Средний уровень качества жизни у всех лиц с RRP составлял $93\% \pm 2\%$ от оптимального, а средний уровень качества жизни у пациентов с HRR составлял $83\% \pm 4\%$ (различия достоверны при $p < 0,05$).

ВЫВОДЫ

1. Нерегулярный ректальный ритм диагностирован у каждого второго пациента терапевтического профиля (у 50% пациентов).
2. Регулярный ритм кишечника ассоциирован преимущественно с «Отличным» качеством жизни.
3. Нерегулярный ректальный ритм приводит к понижению вероятности «Отличного» качества жизни почти в 2 раза и повышает риск «Плохого» качества жизни у 13% пациентов.
4. Средний уровень качества жизни у лиц с PPP на 10% выше, чем у пациентов с HPP.