

НЕРЕГУЛЯРНЫЙ РИТМ КИШЕЧНИКА ПОВЫШАЕТ РИСК ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

© Фирова Эльвира Михайловна, Шемеровский Константин Александрович

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

E-mail: constshem@yandex.ru

Ключевые слова: циркадианный ритм кишечника; нерегулярность; тревога; депрессия.

ВВЕДЕНИЕ

Замедление циркадианного ритма дефекации до частоты 1 раз в 2 дня приводило к повышению риска кардиоваскулярной смертности на 21%, а при частоте стула 1 раз в 4 дня — к повышению риска сердечнососудистой смертности на 39% (Honkura K., Tomata Y., 2016). В связи с такими рисками нерегулярности ритма стула для здоровья человека, представляется важным исследовать зависимость уровня тревоги и депрессии от нарушений регулярности ритма кишечника у пациентов кардиологического профиля.

Цель данной работы состояла в скрининге нарушения регулярности ритма кишечника у пациентов кардиологического профиля и в поиске зависимости тревоги и депрессии от регулярности или нерегулярности циркадианного ритма дефекации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С помощью специально разработанных анкет использовали метод «Хроноэнтерографии» — недельный мониторинг ритма кишечника, а также исследовали уровни тревоги и депрессии по тесту Госпитальной Шкалы Тревоги и Депрессии (HADS). Обследовали 36 пациентов (23 женщины и 13 мужчин, в возрасте от 40 до 79 лет). Обследование и лечения проводили в клинике института экспериментальной медицины в феврале 2018 г. Степень нерегулярности ритма стула, оценивали по степени удовлетворённости «ежедневностью утреннего стула». Пациенты заполняли специально разработанные анкеты с возможностью аутометрического выбора трёх степеней удовлетворённости. 1-я степень — удовлетворён на 5 баллов (на 80–100%) — «Отличный» уровень; 2-я степень — удовлетворён на 4 балла (на 60–80%) — «Хороший» уровень; 3-я степень — удовлетворён на 3 балла (на 40–60%) — «Плохой» уровень. Достоверность

различий оценивали при уровне значимости 95% ($p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Нарушение ритма кишечника было выявлено у 67% больных (у 24 из 36 пациентов). 12 обследованных лиц отметили удовлетворённость «ежедневностью утреннего стула» на уровне 5 баллов (на 80–100%), то есть они имели регулярный ректальный ритм (RRP). Остальные 24 пациента были не удовлетворены «ежедневностью утреннего стула» и оценивались как больные с нерегулярным ректальным ритмом (HPP). Среди пациентов с RRP субклинически выраженная тревога выявлена у 33% больных, а клинически выраженная тревога — у 8% больных. Среди больных с HPP субклинически выраженная тревога выявлена у 33% больных, а клинически выраженная тревога — у 17% больных. Следовательно, HPP повышал риск появления клинически выраженной тревоги почти в 2 раза. Субклинически выраженная депрессия выявлена у 25% пациентов с RRP, но у 50% больных с HPP. Клинически выраженная депрессия была обнаружена у 8% лиц с RRP и у 8% больных с HPP. Следовательно, HPP повышал риск субклинической депрессии в 2 раза по сравнению с RRP.

ВЫВОДЫ:

1. Нерегулярный ректальный ритм диагностирован у большинства пациентов кардиологического профиля (у 67% пациентов).
2. Риск клинически выраженной тревоги у больных с нерегулярным ритмом дефекации повышен почти в 2 раза по сравнению с пациентами с регулярным ректальным ритмом.
3. Риск субклинической депрессии у пациентов с регулярным ректальным ритмом в 2

раза ниже, чем у больных с нерегулярным ритмом дефекации.

4. У пациентов кардиологического профиля риск возникновения клинически выраженной тревоги и риск субклинической депрессии может быть понижен почти в 2 раза при условии регулярности циркадианного ритма кишечника и, наоборот, риск возникновения тревоги и депрессии повышается, если у пациентов нет ежедневного утреннего стула.