

Залежність прояву функціональних розладів травлення від рівня вираженості нейротизму

Александрова К.В., Журавльова П.В., Сікало Ю.К.

Науковий керівник: Журавльова Л.В., д. мед. н., зав. кафедри внутрішньої медицини №3 та ендокринології ХНМУ

Актуальність. Функціональні розлади травлення (ФРТ) характеризуються наявністю диспептичного синдрому при відсутності органічного компоненту. У сучасному світі зростає кількість пацієнтів з ФРТ, що прийнято асоціювати зі збільшенням кількості стресових факторів і психічною сенсibilізацією людини. Нейротизм характеризує моральну нестійкість особистості і може призводити до ряду функціональних розладів, а в подальшому, при тривалому впливі стресового компоненту - до органічних. В даний час схильність до стресів є ваговою проблемою і багато в чому визначає прояви нейротизму та пов'язані з ним функціональні розлади, в тому числі і ФРТ.

Метою даного дослідження є визначення частоти та інтенсивності проявів функціональних розладів в залежності від рівня вираженості нейротизму.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні брало участь 50 студентів 4 курсу ХНМУ у віці $20,1 \pm 0,5$ років, з них 22 юнаки та 28 дівчат. Рівень нейротизму визначався за допомогою особистісного опитувальника Айзенка (ЕРІ). Рівень проявів ФРТ визначали за допомогою масового анкетування, що включало оцінку частоти та варіабельності таких параметрів, як абдомінальний біль, метеоризм, діарея, обстипація, нудота, тенезми, блювання. Відповідно до Римських критеріїв IV для функціональних диспепсій досліджувані були поділені на 4 групи: 1-а група з високою частотою проявів ФРТ (не менше 3-4 разів на тиждень) - 9 осіб, 2-а група із середнім показником ФРТ (проявами не більше 5-6 раз в місяць) - 16 осіб; 3-тя група - з низьким показником ФРТ (частотою проявів менше 1-2 разів на місяць) - 14 осіб, 4-а група – контрольна (без виражених проявів ФРТ) - 11 осіб. Оцінка симптомів проводилася ретроспективно за 6 останніх місяців. Зібрана інформація була систематизована за допомогою пакета статичного аналізу даних Excel.

Результати дослідження. У досліджених осіб найбільш часто зустрічались такі симптоми: спонтанний абдомінальний біль помірної інтенсивності нетривалого характеру у 49 осіб (98 % обстежених), здуття - у 13 осіб (86 %), обстипація - у 35 осіб (70 %). Менше половини обстежених відзначали симптоми діареї - 13 осіб (26 %), тенезми - 9 осіб (18 %). Також у третини осіб виявлялися симптоми флатуленції - у 8 (16%), нудоти - у 6 (12%), суб'єктивного відчуття переливання рідини в кишківнику - у 2-х (4%), та

блювання у 1 особи (2%). Відповідно до проведеного тесту за допомогою особистісного опитувальника Айзнека, серед обстежених встановлена така частота нейротизму: високий рівень (>17 балів) - у 14 осіб (28 %), середній рівень (9-17 балів) - у 22 осіб (44 %), низький рівень (<9 балів) - у 14 осіб (28 %). При дослідженні рівня нейротизму у осіб 1-ї групи була виявлена висока емоційна лабільність (середнє значення показника $22,6 \pm 0,3$). У групі №2 рівень нейротизму був визначений як середній (середнє значення $13,2 \pm 0,4$), однак у 3-х осіб даної групи (19 %), встановлено високий рівень нейротизму. Група №3 характеризувалася неоднорідністю показників: у 6 осіб (43 %) виявлено низький рівень нейротизму, у 6 (43 %) - середній рівень, та у 2-х (14 %) - високий рівень, середнє значення показника нейротизму в даній групі склало $15,4 \pm 0,7$. У групі контролю відзначався низький рівень нейротизму – $4,1 \pm 0,3$ бали, з одиничним показником середнього рівня ($12,5 \pm 0,7$) у 2-х осіб (18 %).

Висновки.

1. Результати досліджень показали високий рівень проявів ФРТ у досліджуваних осіб, що може бути пов'язано з підвищеною кількістю екзогенних та ендогенних стресових факторів.

2. Визначено залежність між рівнем емоційної лабільності, ступенем нейротизму і проявами ФРТ: найбільш часто симптоми ФРТ виявлялися у осіб із середнім і високим рівнем нейротизму.

3. Обстеженим особам 1-ї групи рекомендована консультація гастроентеролога з профілактикою захворювань шлунково-кишкового тракту, а також консультація психотерапевта; 2-ій групі рекомендовано звернення до даних фахівців при виявленні негативної динаміки наявних симптомів.

4. Дана тема потребує подальшого поглибленого вивчення для встановлення справжньої залежності, у зв'язку з можливою недообстеженістю в кожній з груп.