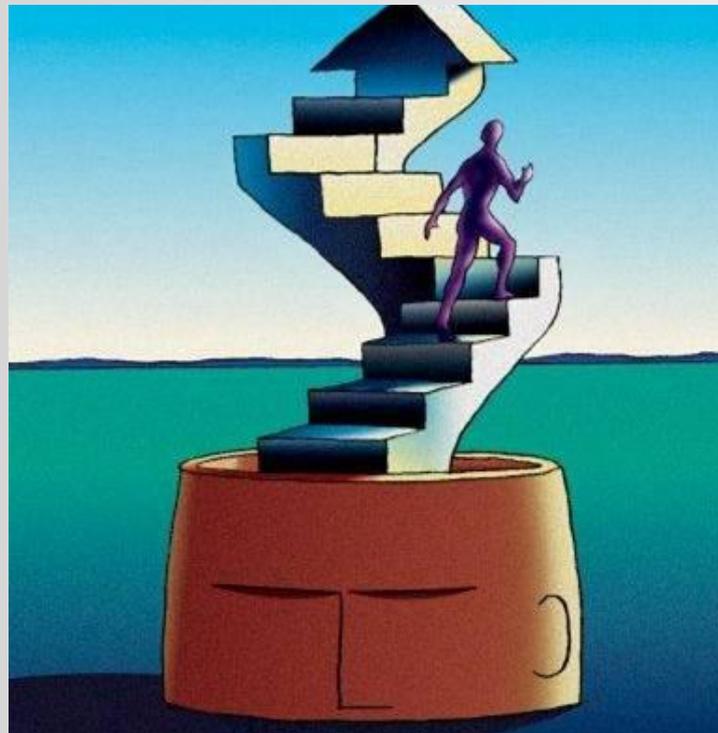




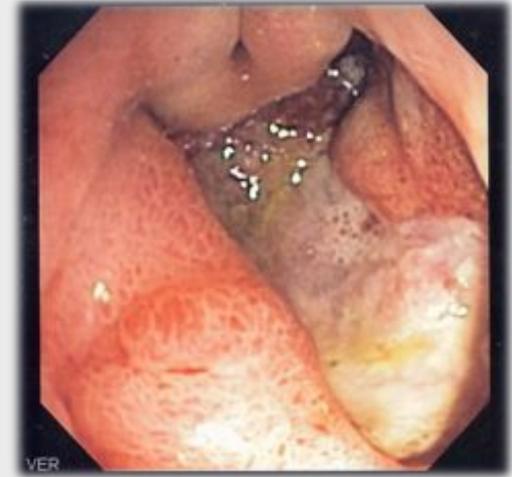
Заболевания желудочно-кишечного тракта



- **Гастрит** – это воспаление слизистого слоя желудка, приводящее к нарушению функций этого органа. При возникновении гастрита пища начинает плохо перевариваться, что оборачивается упадком сил и нехваткой энергии. Гастрит, как и большинство болезней, бывает острым и хроническим.



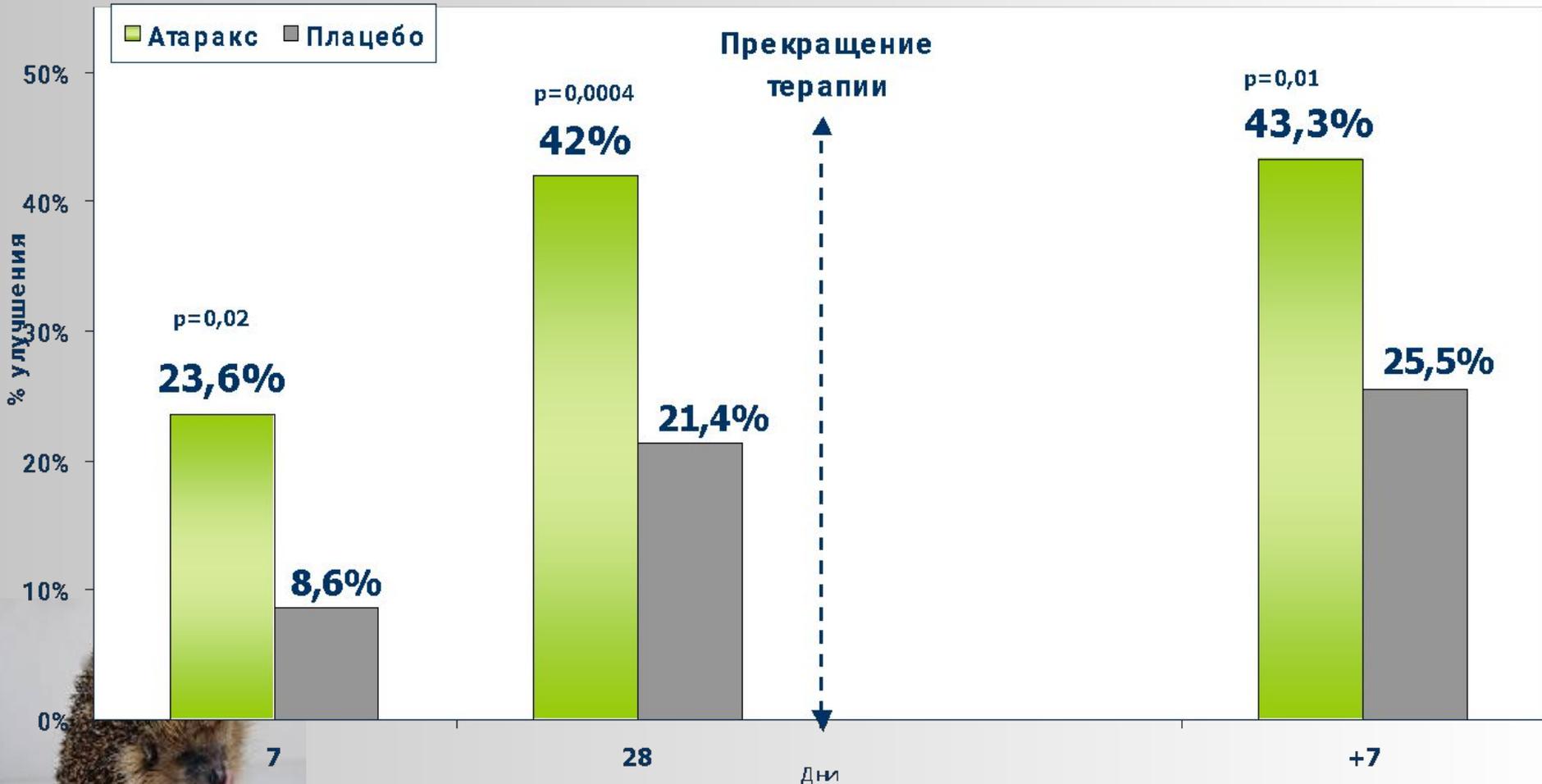
- Язва желудка (лат. *Ulcus gastrica*), она же язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) — локальный дефект слизистой оболочки желудка (иногда с захватом подслизистого слоя), образующийся под действием соляной кислоты, пепсина и желчи и вызывающий на этом участке трофические нарушения. Секреция кислоты в желудке при этом обычно не увеличивается.





Атаракс в лечени и ГТР

Оценка соматического состояния по шкале Ferreri



(E.Hantouche, M.Ferreri, 2000)



Частота тревоги (ГТР) у пациентов с соматической патологией

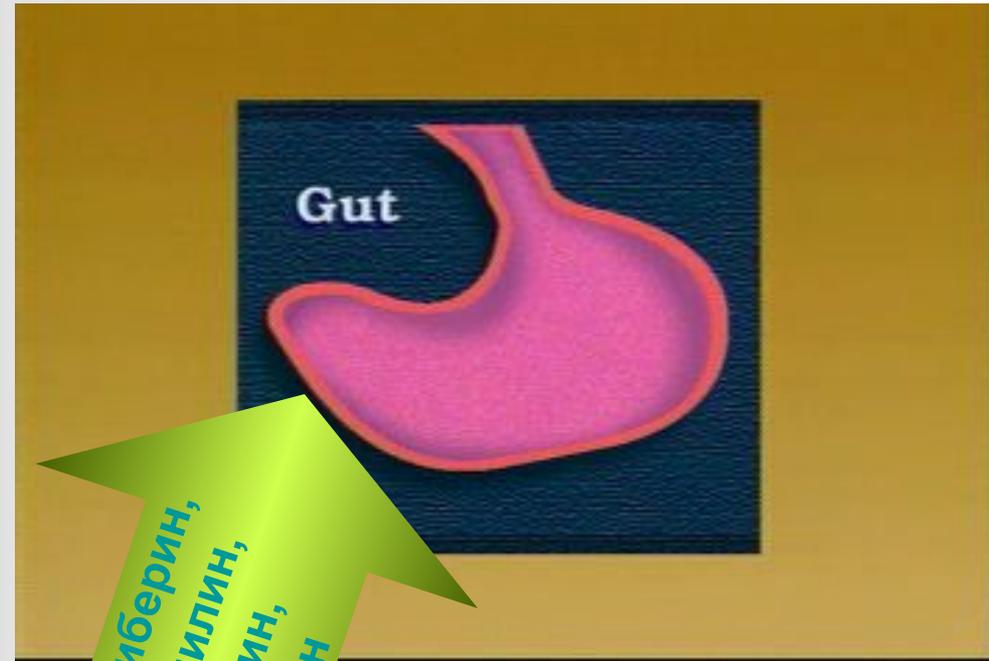


Hater et al., 2003



Тревога и заболевания ЖКТ

- Высокая частота маскирования тревожных расстройств симптомами заболеваний ЖКТ (дискомфорт, тошнота, боли, нарушение аппетита...)
- Высокая частота тревоги у пациентов с заболеваниями ЖКТ («особый характер», предрасположенность, реакция на болезнь...)
- Отрицательное влияние на течение заболевания ЖКТ
- Состояние ЖКТ – одна из наиболее частых ипохондрических фиксаций



Симптомы тревоги как маски заболеваний ЖКТ

- Нарушение аппетита (анорексия, булимия)
- Психогенная тошнота и рвота
- Функциональные поносы (запоры – депрессия)
- Абдоминальные алгии (стойкие – чаще депрессия)
- Нарушение моторики (синдром раздраженного кишечника, эзофагальный рефлюкс, психогенные дискинезии желчных путей...)



ЖКТ «маски» тревога

- Необычность жалоб
- Текучесть, изменчивость жалоб
- Обострение на эмоциональном фоне
- Суточные колебания в уровне р-в
- Наличие других симптомов заболевания ЖКТ
- Объективизация заболеваний ЖКТ!!



Заболевания ЖКТ, наиболее часто сопровождающиеся тревогой

- Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- Хронический, эрозивный гастрит
- ГЭРБ
- Болезнь оперированного желудка
- Хроническая ишемическая болезнь органов пищеварения
- Дискинезия желчных путей, желчно-каменная болезнь
- Синдром раздраженного кишечника
- Хронический панкреатит.....



СРК – синдром раздраженного

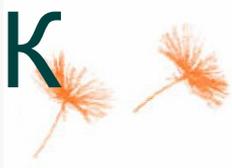


кишечника

- J. Da Costa, 1871 г. , Н. Воккус в 1929 г. , - "синдром раздраженной толстой кишки", "спазмированная толстая кишка", "спастический колит", "невроз толстой кишки", "дискинезия толстой кишки", "функциональная диарея", "функциональная энтероколонопатия", "нервная диарея".
- **Эпидемиологические показатели -**
 - наиболее распространенным психосоматическим расстройством (А.Б. Смулевич и соавт., 1999).
 - 1/5 всего населения страдает симптомами СРТК в те или иные периоды жизни
распространенность - в 8-19% (D.A. Drossman, 1994).
 - симптомы СРТК выявляются у 50% пациентов, обращающихся к гастроэнтерологам (R.F. Harvey и соавт., 1983).
- **Клинические представления:**
 - являются нарушения моторной функции толстого кишечника
 - изменениях стула (запоры, диарея, смешанные варианты)
 - абдоминалгии (спастические боли, изолированные или эпизодические, возникающих на фоне диффузных и стойких болевых ощущений в области живота).



Диагностические критерии СРК ("Римские" критерии):



Следующие симптомы, непрерывные или рецидивирующие в течении более 3 мес:

- 1. Боли или ощущения дискомфорта в области живота, которые
 - а) облегчают после дефекации и/или
 - б) связанные с частотой стула и/или
 - в) связаны с изменениями в консинтенции стула
- 2. Дополнительно 2 или более из следующих симптомов в течении более 1/4 числа дней:
 - а) изменение частоты стула (более 3 позывов в день или менее 3 в неделю);
 - б) изменение консинтенции стула (твердый или жидкий);
 - в) изменение пассажа (ускорение или ощущение неполного освобождения толстой кишки);
 - г) выделение слизи;
 - д) чувство распирания или расширение кишечника.
- (Цит. по W.G. Thompson и соавт. Irritable bowel syndrome: guidelines for the diagnosis. Gastroenterol. Int. 1988; 2: 92-5).



СРК (синдром раздраженного кишечника)

- У 40% с СРК – симптомы ГТР (на более поздних стадиях – симптомы депрессии)
- У 50-88% пациентов с ГТР – симптомы СРК
- Традиционно назначают: спазмолитики + антидепрессанты ТЦА, бензодиазепины



(Harter et al., 2003)

Опасности, подстерегающие терапевта



- Отнести СРК к чисто нервным (или психическим) заболеваниям
- Возлагать надежду на успокаивающий эффект «дальнейших обследований»
- Не назначить своевременно лекарства, снижающие тревогу и депрессию (Феварин, Атаракс)
- Не настоять на консультации психиатра (психотерапевта)
- Не использовать современный арсенал гастроэнтерологических средств



Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки



- Пример «классического психосоматоза» (Александр, 1969; Кискер с соавт., 1999)
- «Психогенный генез» язвенной болезни (до начала 80-х годов)
- Открытие *Helicobacter pylori* – антихеликобактерная терапия
- Широкое исследование *H.pylori* – 90% инфицированных (конец 90-х)
- Исследования влияние психологических факторов на иммунитет с 2000-х (Goodwin, Stein, Psychosomatic Medicine, 2001)



Тревога и язвенная болезнь



- ГТР повышает риск развития язвенной болезни в 2,2 раза
- Язвенная болезнь повышает риск развития ГТР – в 2,8 раз
- Наличие тревоги отрицательно влияет на срок заживление язвенных дефектов
- Увеличивает риск обострений

(Goodwin, Stein, Psychosomatic Medicine, 2001)

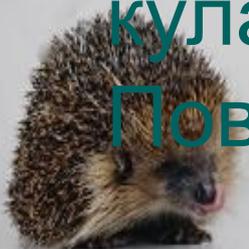


Упражнения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта



- Упражнение 1

Исходное положение – стоя. Выполняйте ходьбу (на носках, пятках, скрестным шагом) одновременно с движениями рук: рывки согнутыми в локтях руками, разведение рук в стороны, вращение в плечевых суставах вперед, вращение кулаков. Дыхание произвольное. Повторяйте в течение 3–6 мин.



- Упражнение 2 Исходное положение – то же. Выполняйте ходьбу с одновременными дыхательными упражнениями: на 6 шагов – вдох, на 12 шагов – задержка дыхания, на 8 шагов – выдох. После каждого цикла 2–3 глубоких вдоха и выдоха. Выполняйте упражнение в течение 3–4 мин. Упражнение 3 Исходное положение – то же. Поднимите правую руку вверх, левую опустите вниз. Выполняйте рывки руками назад. Смените руки и повторите рывки. Выполняйте в среднем темпе, дышите произвольно. Повторите упражнение 2–5 раз.



- Упражнение 3 Исходное положение – то же. Поднимите правую руку вверх, левую опустите вниз. Выполняйте рывки руками назад. Смените руки и повторите рывки. Выполняйте в среднем темпе, дышите произвольно. Повторите упражнение 2–5 раз.





- Упражнение 4 Исходное положение – то же, руки внизу. Поднимите руки вверх и выполните вдох, присядьте, вытяните руки вперед и сделайте выдох. Повторите в среднем темпе 2–5 раз.

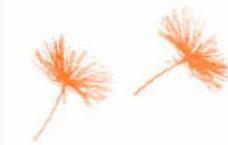




- Упражнение 5 Исходное положение – то же. Отведите руки влево, правую ногу поставьте в сторону на носок. Выполняйте руками махи вправо и одновременно правой ногой мах влево, возвращайтесь в исходное положение. Повторите в быстром темпе 4–5 раз с каждой ноги.



- Упражнение 6 Исходное положение – стоя, руки внизу. Диафрагмальное дыхание: вдох – 6 с, выдох – 8 с. Темп средний. Повторите 2–5 раз.
- Упражнение 7 Исходное положение – стоя, руки с гимнастической палкой внизу. Поднимите палку вверх и сделайте вдох, вернитесь в исходное положение – выдох. Повторите 2–5 раз в среднем темпе.



- Упражнение 8 Исходное положение – стоя, руки с гимнастической палкой вытянуты вперед. Поворачивайте туловище и голову вправо и возвращайтесь в исходное положение. Выполните движение в другую сторону. Повторите в среднем темпе 3–4 раза в каждую сторону.





- Упражнение 11 Исходное положение – стоя, руки с гимнастической палкой на уровне живота. Сделайте глубокое диафрагмальное дыхание, выпячивая вперед брюшную стенку, – вдох, прижмите палку и втяните брюшную стенку – выдох. Повторите 2–3 раза в медленном темпе.



- Упражнение 12 Исходное положение – стоя, руки с гимнастической палкой вытянуты вперед. Сделайте три пружинящих приседания и вернитесь в исходное положение. Повторите 3–4 раза в быстром темпе.



- Упражнение 15

Исходное положение – лежа, руки разведены в стороны. Согните ноги в коленях. Сделайте вдох, опустите согнутые колени вправо на пол и выдохните, вернитесь в исходное положение – вдох, опустите колени влево – выдох. П
среднем темпе.



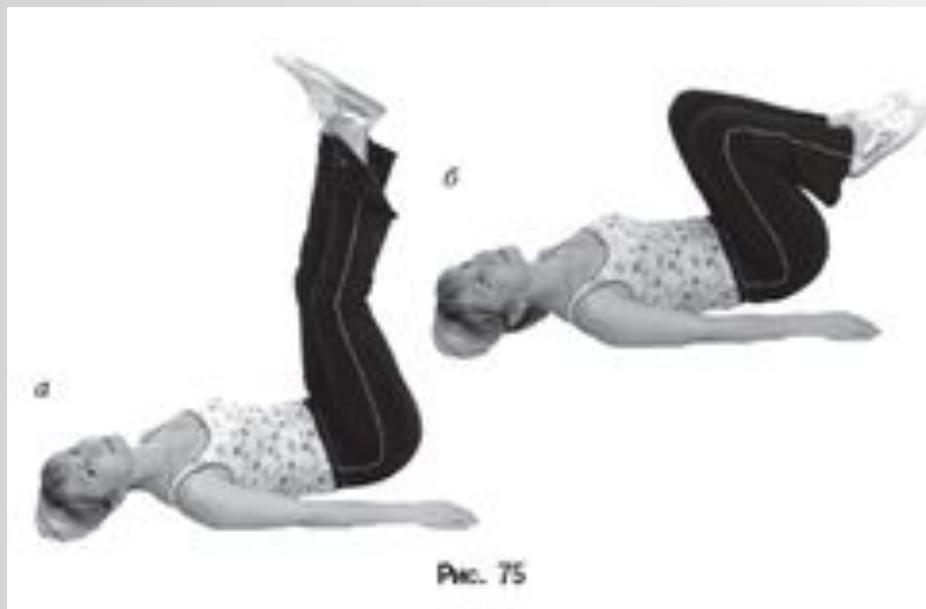


- Упражнение 17 Исходное положение – лежа на спине, руки под головой. Поднимите туловище вверх на 15–20 см от пола, вернитесь в исходное положение. Дыхание произвольное. Повторите 2–3 раза в среднем темпе.





- Упражнение 18 Исходное положение – лежа на спине, руки под головой. Поднимите ноги, согните их в коленях, выпрямите и опустите. Повторите 3–4 раза в среднем темпе.



- Упражнение 20 Исходное положение – лежа на спине. Поднимите руки вверх и сделайте вдох, опустите локти вниз, расслабив руки, – выдох. Повторите 4–5 раз в медленном темпе.



- Упражнение 21 Исходное положение — лежа на животе, руки под грудью. На вдохе поднимите плечи вверх, выпрямляя руки, и прогнитесь. Вернитесь в исходное положение, выдохните и расслабьтесь на 1–2 с. Повторите 3–4 раза в среднем темпе.



- Упражнение 22 Исходное положение – стоя на четвереньках. Отведите правую (левую) ногу вверх, одновременно прогибаясь, вернитесь в исходное положение. Дыхание произвольное. Повторите 3–4 раза каждой ногой в среднем темпе.

