

УДК 616-008

Визе-Хрипунова Ксения Андреевна

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Ksu_andreeva_98@mail.ru

Маламагомедова Сайна Абдулаевна

Невролог, СПб ГКУЗ СПНДР 13, Санкт-Петербург
sabdulaevna@mail.ru

Ksenia A. Vize-Khripunova

Medical Academy named after S.I. Georgievsky FGAOU VO "KFU named after V.I. Vernadsky

Ksu_andreeva_98@mail.ru

Sayna A. Malamagomedova

Baby Home 13, Russia, St. Petersburg
sabdulaevna@mail.ru

**ПРОЯВЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО
РАССТРОЙСТВА ЧЕРЕЗ СИМПТОМАТИКУ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА: ОСОБЕННОСТИ
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

**MANIFESTATION OF FUNCTIONAL NEUROLOGICAL DISORDER
THROUGH SYMPTOMS OF GASTROINTESTINAL TRACT DISEASES:
FEATURES OF INTERDISCIPLINARY DIAGNOSTICS**

***Аннотация:** В статье проведено исследование проявлений функционального неврологического расстройства через симптоматику заболеваний желудочно-кишечного тракта: особенности междисциплинарной диагностики. Авторы указывают, что лечение ФНР не является «зоной ответственности» только врачей-неврологов, напротив, данное заболевание предполагает включение в процесс исцеления пациента специалистов различных медицинских профилей, среди которых гастроэнтерологи занимают особое место. Нестабильная работа органов ЖКТ значительно снижает уровень качества жизни пациентов,водя их в круговое состояние депрессии, что снижает эффективность курса лечения проводимого врачами-неврологами. Соответственно, необходима координация действия специалистов, специализирующихся как в сфере неврологии, так и в области гастроэнтерологии, чтобы разработать общий план лечения пациентов с ФНР и совместно добиваться прогресса в лечении указанного недуга.*

***Ключевые слова:** функциональное неврологическое расстройство, заболевания ЖКТ, симптоматика, междисциплинарная диагностика.*

Annotation: *The article investigates the manifestations of functional neurological disorder through the symptoms of diseases of the gastrointestinal tract: features of interdisciplinary diagnostics. The authors point out that the treatment of FNR is not a "zone of responsibility" only of neurologists, on the contrary, this disease involves the inclusion of specialists of various medical profiles in the healing process of the patient, among whom gastroenterologists occupy a special place. Unstable functioning of the gastrointestinal tract significantly reduces the quality of life of patients, leading them into a circular state of depression, which reduces the effectiveness of the course of treatment conducted by neurologists. Accordingly, it is necessary to coordinate the actions of specialists specializing in both neurology and gastroenterology in order to develop a common treatment plan for patients with FNR and jointly make progress in the treatment of this ailment.*

Keywords: *functional neurological disorder, gastrointestinal diseases, symptoms, interdisciplinary diagnostics.*

Функциональное неврологическое расстройство (ФНР) является одним из наиболее частых расстройств, наблюдаемых в неврологической практике. Его диагностируют по симптомам у пациентов с измененной неврологической функцией, если другое неврологическое расстройство не может объяснить симптомы [5]. Многие пациенты с ФНР также имеют другие хронические медицинские расстройства, в том числе те, которые также считаются функциональными. Пациенты могут получать разные диагнозы в зависимости от проявлений тех или иных симптомов, а также текущего состояния ФНР.

Недостаток междисциплинарного взаимодействия клиницистов, а также часто не высокий уровень заинтересованности в оказании эффективной помощи каждому конкретному пациенту могут способствовать плохому прогнозу развития заболевания у пациентов с ФНР. Достаточно часто таким пациентам ставят ошибочные диагнозы врачи общей практики различных специальностей, не учитывая, при этом, неврологическую составляющую [3]. Результатом вышеуказанного выступают неверные лекарственные назначения, которые пагубно действуют на организм пациента, не принося необходимого лечебного эффекта.

Достаточно часто пациенты с ФНР испытывают страдания от нарушения работы ЖКТ, и, ошибочно приняв имеющиеся симптомы за проблемы с работой желудка или кишечника, обращаются за консультацией к гастроэнтерологу, после чего, принимая выписанные врачом препараты, могут вместо облегчения получить хронические заболевания органов ЖКТ [1]. Соответственно, понимание особенностей развития ФНР и его проявления посредством симптоматики, относимой к другим областям медицины, в частности, к гастроэнтерологии, чрезвычайно важно для правильной постановки диагноза и грамотного назначения препаратов пациентам для улучшения их качества жизни.

Подозрение на функциональные симптомы часто начинается с отсутствия реакции на обычное лечение или неспособности врача обнаружить отклонения во время обычных медицинских обследований. Описание симптомов пациентом чрезвычайно ценно, так как часто выявляет нетипичные черты. Другие сигналы включают симптомы, несоответствующие результатам или несоответствия во время прямого наблюдения, а также сомнительные сопутствующие диагнозы. Полный обзор систем и психосоциальный анамнез также могут дать ключ к пониманию функциональной этиологии ФНР [4].

Исследование психического статуса, в том числе аффекта и степени беспокойства, может быть как принести эффект, так и констатировать отсутствие такового. Физическое обследование может быть очень показательным в части постановки диагноза. Например, в неврологии некоторые аспекты явно указывают на функциональную этиологию: симптом Гувера, потеря гемисенсорной чувствительности, проба Ромберга и пр. Однако в силу своей специфики ФНР достаточно сложно диагностировать сразу и абсолютно точно, поскольку данное заболевание находит проявление в различных формах и симптомах, отдельные из которых достаточно ярко проявляются в области органов ЖКТ и могут диагностироваться с привлечением специалистов-гастроэнтерологов [7].

Гастроэнтерология может представлять собой наиболее хорошо описанную таксономию функциональных расстройств. Римские критерии описывают функциональные абдоминальные расстройства и критерии диагностики с 1988 г. Эти состояния могут быть связаны с любым из следующего: нарушением моторики, висцеральной гиперчувствительностью, изменением слизистой оболочки и иммунной функции, микробиоты кишечника и сигнальной функции ЦНС. Как правило, диагноз ФНР остается диагнозом исключения и ставится в том случае, если с помощью эндоскопии невозможно выявить структурные аномалии или серьезную патологию, и к такому же выводу врача приводят результаты визуализации и серологического тестирования.

Существует много описанных образований, по существу охватывающих весь желудочно-кишечный тракт. Синдром раздраженного кишечника (СРК) является наиболее узнаваемым из этих состояний и характеризуется болью в животе, связанной с изменением режима работы кишечника. Другие распространенные функциональные симптомы включают ком в горле (ощущение комка или стеснения или присутствия частиц в горле), изжогу или рефлюксную гиперчувствительность (стойкую изжогу без признаков гастроэзофагеальной рефлюксной болезни), дисфагию (ощущение затрудненного глотания), диспепсию или болевой синдром в верхних отделах живота, отрыжку, тошноту и рвоту (включая циклическую рвоту), запор, диарею, недержание кала и аноректальный болевой синдром [6].

Подход к лечению таких пациентов зависит от тяжести симптомов, влияния на качество жизни, эпидемиологических факторов и сопутствующих

состояний. Сегодня практически каждый третий человек планеты испытывает функциональное желудочно-кишечное расстройство в какой-то момент своей жизни. На это приходится примерно 40% желудочно-кишечных проблем, с которыми сталкиваются врачи ежегодно.

У пациентов с легкими симптомами сохраняется качество жизни, не приводящие к инвалидности и прерывистые симптомы [2]. Этим пациентам следует выслушать с эмпатией, ориентированной на пациента, а затем убедить их в том, что признаки тревоги за их здоровье отсутствуют и часто уместно выжидательное наблюдение. Острые проявления этих симптомов у пациентов и принятый общий патогенез гиперчувствительности кишечника и мозга должны быть тщательно объяснены врачом. Стратегии лечения могут включать вовлечение пациентов в процесс ведения дневников питания и пробное устранение общих триггеров, например, лактозы, глютена, ферментируемых олиго-, ди- и моносахаридов, кофеина, жирной пищи и алкоголя.

Пациенты с умеренными симптомами испытывают периодические нарушения жизнедеятельности и снижение качества жизни. Использование дневников симптомов может быть полезным для ведения пациентов, а также для выяснения временных и причинных факторов заболевания. Эмпирические короткие курсы кислотоснижающих препаратов безопасны и экономически эффективны у пациентов с соответствующими симптомами, например изжогой, отрыжкой, болевым синдромом в верхней части живота. Можно рассмотреть возможность ограниченного использования неопиоидных анальгетиков, но следует тщательно взвесить продолжительность терапии и возможные осложнения, поэтому нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) обычно не рекомендуются. Если пациенты склонны или признают, что психосоциальные стрессоры играют роль в возникновении симптомов, тогда может быть полезным направление или обучение в отношении когнитивно-ориентированной терапии (КПТ) и обучения релаксации/осознанности [6].

Пациенты с тяжелыми симптомами составляют большинство тех, кто обращается за помощью к нескольким специалистам, а также вынуждены получать помощь в стационаре. Учитывая тяжесть влияния этих состояний на качество жизни, показан диагностический подход. Обычно требуется визуализация желудочно-кишечного тракта, эмпирическое серологическое исследование заболеваний поджелудочной железы, печени и желчевыводящих путей, общий анализ крови и часто эндоскопия. Если после тщательной оценки подозревается функциональное расстройство, необходимо качественное обучение пациента преодолению негативных состояний наряду с четким описанием предполагаемой патофизиологии [5].

Пациентов часто лечат антидепрессантами, особенно трициклическими антидепрессантами (ТЦА) и селективными ингибиторами обратного захвата норадреналина (СИОЗСН), которые также могут помочь при сопутствующей депрессии или тревоге. Обзоры литературы постоянно показывают пользу от использования ТЦА, СИОЗСН и даже гипнотерапии при лечении этих

пациентов. Тщательное объяснение двойного воздействия этих препаратов на модулирование гиперчувствительности мозга, а также на депрессию и тревогу имеет решающее значение для соблюдения пациентом режима лечения и терапевтических отношений с врачом.

Интересно, что функциональная магнитно-резонансная томография головного мозга во время раздувания баллонов в аноректальном канале продемонстрировала гиперактивность островковой коры, префронтальной коры и таламуса у пациентов с синдромом раздраженного кишечника (СРК) по сравнению с контрольной группой. Учитывая сходство этих результатов с нейровизуализационными исследованиями различных подтипов ФНР, можно предположить, что существует общий нейрофизиологический механизм, лежащий в основе всех функциональных расстройств, поскольку во всем участвует мозг.

Таким образом, необходимо сказать, что лечение ФНР не является «зоной ответственности» только врачей-неврологов, напротив, данное заболевание предполагает включение в процесс исцеления пациента специалистов различных медицинских профилей, среди которых гастроэнтерологи занимают особое место. Нестабильная работа органов ЖКТ значительно снижает уровень качества жизни пациентов,водя их в круговое состояние депрессии, что снижает эффективность курса лечения проводимого врачами-неврологами. Соответственно, необходима координация действия специалистов, специализирующихся как в сфере неврологии, так и в области гастроэнтерологии, чтобы разработать общий план лечения пациентов с ФНР и совместно добиваться прогресса в лечении указанного недуга.

Список литературы

1. Елфимова Е.В., Елфимов М.А., Березкин А.С. Психосоматические взаимоотношения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта на модели синдрома раздраженного кишечника // ЭиКГ. 2015. №4 (116).
2. Морозов В.И., Ахунзянов А.А. Значение неврологических факторов в развитии запоров у детей // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2003. №5.
3. Найданова Э.Г. Частота встречаемости перекрестов функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта // Вестник БГУ. Медицина и фармация. 2019. №2.
4. D.A. Drossman Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV Gastroenterology, 150 (2016), pp. 1262-1279.
5. J. Gelauff, J. Stone Prognosis of functional neurologic disorder Handb Clin Neuro, 139 (2016), pp. 523-541
6. H.P. Parkman, S. Doma Importance of gastrointestinal motility disorders Pract Gastroenterol, 30 (9) (2006), pp. 23-40
7. N.J. talley Functional gastrointestinal disorders as a public health problem Neurogastroenterology Motil, 20 (2008), pp. 121-129

