

ИЧАК ТАЪСИРЛАНИШ СИНДРОМИДА БЕМОРЛАР ҲАЁТ СИФАТИ ЎЗГАРИШЛАРИНИ БАҲОЛАШ



Махмудова Лола Иззатиллоевна, Сафарова Гулноз Авазхоновна, Мухамеджанова Мастура Хаятовна, Сулаймонова Гулноза Тўлқинжоновна
Бухоро Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Махмудова Лола Иззатиллоевна, Сафарова Гулноз Авазхоновна, Мухамеджанова Мастура Хаятовна, Сулаймонова Гулноза Тулкинжоновна
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ASSESSMENT OF CHANGES IN THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Makhmudova Lola Izzatilloeyvna, Safarova Gulnoz Avazkhonovna, Mukhamedjanova Mastura Khayatovna, Sulaimonova Gulnoza Tulkhinjonovna
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: makhmudova.lola.89@mail.ru

Резюме. Ичак таъсирланиш синдроми беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштиради, чунки касалланиш 19-40 ёшга тўғри келади. Ҳаммаси бўлиб 82 бемор ва 20 нафар соғлом одамлар текширилди. Беморлар 2 гуруҳга бўлинган: биринчи гуруҳ ИТС бўлган беморлар бўлиб, улар 2 кичик гуруҳга бўлинган: ИТСд (диарея) - 49 бемор (26 эркак ва 23 аёл), ИТСқ (қабзият) - 33 бемор (15 эркак ва 18 аёл). Ҳаёт сифатини баҳолаш учун GSRС ва MOS SF-36 сўровномаларидан фойдаланилди. Ичак таъсирланиш синдроми билан оғриган беморлар соғлигининг руҳий ва жисмоний таркибий қисмлари соғлом одамларга нисбатан статистик жиҳатдан сезиларли даражада камаяган, беморларнинг ҳиссий ва жисмоний ҳолати уларнинг кунлик иш ва жисмоний фаолият ҳажминини чеклайди.

Калим сўзлар: ичак таъсирланиш синдроми, ҳаёт сифати, GSRС, MOS SF-36.

Abstract. Irritable bowel syndrome significantly worsens the quality of life of patients, since the incidence manifests itself in 19-40 years. A total of 82 patients and 20 healthy patients were examined. The patients were divided into two groups: the first group is patients with IBS, which is divided into 2 small groups: IBS (diarrhea) - 49 patients (26 men and 23 women) and IBS (constipation) - 33 patients (15 men and 18 women). The GSRС and MOS SF-36 questionnaires were used to assess the quality of life. The mental and physical components of the health of patients with irritable bowel syndrome are statistically significantly reduced compared to healthy people, the emotional and physical condition of patients restricts their daily work and physical activity.

Key words: irritable bowel syndrome, quality of life, GSRС, MOS SF-36.

Долзарблиги. Ичак таъсирланиш синдроми (ИТС) беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштиради, чунки касалланиш 19-40 ёшга тўғри келади.

ИТС беморларнинг ҳиссий ва руҳий ҳолатига, унинг ижтимоий фаоллиги, касбий фаолияти ва оилавий муносабатларга таъсир қилади [1].

Monnikes Н. [2] ИТСда ҳаёт сифатининг пасайиши ярали колит, Крон касаллигида, ва

ҳаттоки гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги, қандли диабет, буйрак касалликларига қараганда пастроқ, лекин тушқунликка нисбатан юқорироқ кўрсаткичларга эга [3]. Сифатли тадқиқотлар "беморнинг кўзлари" орқали ИТСни баҳолаганда, ИТС улар ҳаёт тарзининг кўп жиҳатларини бузганлигини кўрсатди ва шунга мос равишда ҳаёт сифатининг паст даражасига олиб келади. Кўпгина беморлар органик сабаблар аниқланмаганда ўзларининг аҳволларини

тушунмаслик хиссини, аломатлардан хайратланишни туядилар [4]. Шу билан бирга, ич кетиши устунлиги билан кечувчи ИТС билан беморлар қабзият устунлиги билан кечувчи ИТСдан пастроқ ҳаёт сифатига эга эканлиги кўрсатилган [5]. Шунинг таъкидлаш керакки, нафақат ИТСнинг аломатлари ҳаёт сифатига, балки гастроэнтерологик бўлмаган ҳамроҳ аломатлар, шу жумладан кайфият ўзгариши ва безовталиқ мавжудлиги ҳам таъсир қилади [6]. Шу билан бирга, рухий омиллар ичак аломатларидан кўра ҳаёт сифатига кўпроқ таъсир қилади [7]. Касаллик уларнинг ҳаёт тарзига таъсир кўрсатади деб ҳисоблайдиган беморлар рухий касалликларга кўпроқ мойил бўлишади ва буларнинг барчаси ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади [8].

ИТС тиббий кўрикнинг бевосита харажатлари ва билвосита кўрсаткичларига, шу жумладан вақтинча ногиронлик келиб чиққанлиги хисобидан иқтисодий зарар этказди.

Шундай қилиб, бевосита тиббий харажатлар, шу жумладан тиббий кўрик ва даволаш, Америка Қўшма Штатларида (АҚШ) йилига 1,6-10,5 миллиард долларга баҳоланмоқда. Билвосита харажатлар (вақтинча ногиронликни қоплаш) - йилига 20 миллиард доллардан кўпроқ. Америка Қўшма Штатларида ИТСнинг умумий тахминий қиймати йилига 20-25 миллиард долларга баҳоланмоқда [9]. Ушбу харажатлар йилига 16 миллиард долларга баҳоланаётган бронхиал астма сингари сурункали касалликнинг тахминий нархидан каттароқдир.

Тадқиқотнинг мақсади. ИТСда беморлар ҳаёт сифатидаги кўрсаткичлар ўзгаришларини баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот БВКТТМ (Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази) гастроэнтерология бўлимида ўтказилди ва ИТС билан 2017-2019 йиллар давомида стационар шароитида даволанган барча беморлар танлаб олинди. ИТС ташхиси IV Рим мезонларини асосланган ҳолда қўйилди (2016), ИТСнинг клиник шаклини аниқлашда Бристол нажас шакллари шкаласидан фойдаланилди.

Тадқиқотга 2017 йилдан 2019 йилгача Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази (БВКТТМ)нинг гастроэнтерология бўлимида текширилган ва даволанган ИТС билан касалланган 82 нафар бемор киритилди. Беморларнинг ўртача ёши $33,2 \pm 0,8$ ёшни ташкил этади.

ИТС билан оғриган беморлар икки гуруҳга бўлинди: ИТСнинг норефрактер (ИТСн – 35 бемор) ва рефрактер (ИТСр – 47 бемор). Клиник аломатларнинг ифодаланганлигига қараб беморлар ИТСн-д (диарея) – 21 нафар (25,6%), ИТСн-қ (қабзият) – 14 нафар (17%), ИТСр-д – 28 нафар (34,2%) ва ИТСр-қ – 19 нафар (13,2%)га ажратилди.

Барча беморларда эзофагофиброгастро-дуоденоскопия (FUGINON. FUGI FILM EPX-2500, 2014, Япония; FUGI FILM-EG-530PF, 2014, Япония), колоноскопия (FUGI FILM-EG-530FL, 2014, Япония), ахлатни дисбактериозга текшириш, ички органларнинг ултратовуш текшируви (Vivid S-60, 2014, Норвегия), микроэлементлар ҳолатини текшириш (масс-спектрометрия усули, perkinelmer Inc., Shelton, CT 06484, АҚШ) ва ҳаёт сифатини аниқлаш учун GSRS ва MOS SF-36 сўровномалари ўтказилди.

Жадвал 1. Ичак таъсирланиш синдроми билан беморларда ҳаёт сифатининг рухий ва жисмоний таркибий қисми, (M±m)

	Назорат гуруҳи, n=20	ИТСн, n=35	ИТСр, n=47	p
Соғлиқнинг рухий таркибий қисми (МН)	51,6±0,4	37,9±0,2**	38,7±0,8**	< 0,005
Соғлиқнинг жисмоний таркибий қисми (РН)	54,1±0,3	44,3±0,7**	36,4±0,5**	< 0,005
Соғлиқнинг жисмоний таркибий қисми				
Оғрик	92,9±0,3	64,3±0,3**	59,0±0,6**	< 0,005
Умумий соғлиқ	76,6±0,4	53,2±0,3**	50,0±0,4**	< 0,005
Иштирок фаолияти	66,4±0,6	53,7±0,2**	50,1±0,2**	< 0,005
Жисмоний фаолият	81,4±0,5	83,2±0,3**	79,8±0,7	>0,05
Соғлиқнинг жисмоний таркибий қисми				
Ҳаётийлик	68,8±0,4	44,5±0,3**	40,7±0,9**	< 0,005
Рухий соғлиқ	69,2±0,3	48,2±0,2**	40,4±0,3**	< 0,005
Ижтимоий фаолият	84,2±0,3	61,3±0,2**	58,3±0,5**	< 0,005
Ҳиссий фаолият	81,7±0,5	53,3±0,2**	49,3±0,4**	< 0,005

Изоҳ: **-ИТС ва соғлом одамлар орасидаги фарқ (p < 0,005).

Жадвал 2. Ичак таъсирланиш синдроми типлари орасида соғликнинг рухий ва жисмоний таркибий қисми таҳлили, (M±m)

	ИТСн-д, n=21	ИТСн-қ, n=14	ИТСр-д, n=28	ИТСр-қ, n=19	р
Соғликнинг рухий таркибий қисми (МН)	37,9±0,3**	38,0±0,3**	34,9±0,4	44,3±0,5	** <0,005
Соғликнинг жисмоний таркибий қисми (РН)	46,6±0,6**	40,8±0,7*	35,5±0,6	37,8±0,8	* <0,05

Изоҳ: ИТСн-д – норефрактер ИТСнинг диарея билан кечувчи тури; ИТСн-қ - норефрактер ИТСнинг кабзият билан кечувчи тури; ИТСр-д - рефрактер ИТСнинг диарея билан кечувчи тури; ИТСр-қ - рефрактер ИТСнинг кабзият билан кечувчи тури; * - p< 0,05; ** - p<0,005.

Жадвал 3. Ичак таъсирланиш синдроми бор беморлар ҳаёт сифатини GSRS бўйича баҳолаш, (M±m)

	Назорат гуруҳи, n=20	ИТСн, n=35	ИТСр, n=47	р
Абдоминал оғриқ	1,18±0,05	4,17±0,12**	4,27±0,11**	< 0,005
Рефлюкс-синдром	1,22±0,06	2,09±0,07**	2,29±0,08**	< 0,005
Диарея	1,00±0,0	3,32±0,33**	3,27±0,29**	< 0,005
Диспепсия	1,28±0,07	3,36±0,11**	3,37±0,11**	< 0,005
Қабзият	1,0±0,0	2,43±0,3**	2,5±0,27**	< 0,005
Умумий балл	18,3±0,19	46,6±0,86**	47,5±0,9**	< 0,005

Изоҳ: ** - ИТСн ва ИТСр курсаткичлари билан назорат гуруҳи курсаткичлари орасидаги фарқ (p<0,005).

Жадвал 4. Турли типдаги ичак таъсирланиш синдроми бор беморлар ҳаёт сифатини GSRS бўйича таҳлили, (M±m)

	Назорат гуруҳи, n=20	ИТСн-д, n=21	ИТСн-қ, n=14	ИТСр-д, n=28	ИТСр-қ, n=19	р
Абдоминал оғриқ	1,18±0,05	4,2±0,17**	4,1±0,18**	4,4±0,14**	4,1±0,2**	< 0,005
Рефлюкс-синдром	1,22±0,06	1,9±0,06**	2,3±0,15**	2,3±0,1**	2,3±0,1**	< 0,005
Диарея	1,00±0,0	4,9±0,13**	1,0±0	4,8±0,12**	1,0±0	
Диспепсия	1,28±0,07	3,4±0,16**	3,3±0,16**	3,3±0,15**	3,5±0,1**	< 0,005
Қабзият	1,0±0,0	1,0±0	4,6±0,13**	1,0±0	4,7±0,1**	< 0,005
Умумий балл	18,3±0,19	46,7±1,02**	46,5±1,6**	47,6±1,26**	47,3±1,3**	< 0,005

Изоҳ: ИТСн-д – норефрактер ИТСнинг диарея билан кечувчи тури; ИТСн-қ - норефрактер ИТСнинг кабзият билан кечувчи тури; ИТСр-д - рефрактер ИТСнинг диарея билан кечувчи тури; ИТСр-қ - рефрактер ИТСнинг кабзият билан кечувчи тури; ** - p<0,005.

Жадвал 5. Ичак таъсирланиш синдроми кечиш оғирлигига кўра ҳаёт сифати таҳлили, (M±m)

ИТС типлари	Кечиш оғирлиги	Абдоминал оғриқ	Рефлюкс-синдром	Диарея	Диспепсия	Қабзият	Умумий балл
ИТСн-д, n=21	Енгил n=12	3,7 ± 0,1	1,9 ± 0,1	4,4 ± 0,1	3,0±0,17	1,0±0	43,7±1,1
	Ўрта n=9	5,0±0,1	2,0±0,1	5,5±0,1	3,9±0,2	1,0±0	50,7±0,8
	Оғир n=0	0	0	0	0	0	0
ИТСн-қ, n=14	Енгил n=8	3,6±0,11	1,8±0,1	1,0±0	2,9±0,06	4,2±0,1	41,9±0,8
	Ўрта n=6	4,8±0,11	2,9±0,1	1,0±0	3,95±0,1	5,1±0,1	52,6±0,5
	Оғир n=0	0	0	0	0	0	0
ИТСр-д, n=28	Енгил n=16	3,9±0,1	1,9±0,1	4,4±0,1	2,8±0,1	1,0±0	43,2±1,1
	Ўрта n=10	5,0±0,2	2,7±0,1	5,4±0,1	4,03±0,1	1,0±0	53,5±1,1
	Оғир n=2	5,8±0,3**	2,9±0,2**	6,0±0**	4,5±0,5**	1,0±0**	59,0±3,0**
ИТСр-қ, n=19	Енгил n=11	3,6±0,1	1,9±0,1	1,0±0	3,0±0,1	4,4±0,1	42,9±0,5
	Ўрта n=7	4,8±0,2	3,0±0,1	1,0±0	4,1±0,1	5,2±0,1	53,1±0,8
	Оғир n=1	6,0±0**	3,7±0**	1,0±0**	5,0±0**	6,0±0**	58,0±0**

Изоҳ: ИТСн-д – норефрактер ИТСнинг диарея билан кечувчи тури; ИТСн-қ - норефрактер ИТСнинг кабзият билан кечувчи тури; ИТСр-д - рефрактер ИТСнинг диарея билан кечувчи тури; ИТСр-қ - рефрактер ИТСнинг кабзият билан кечувчи тури; ** - p<0,005.

Натижалар ва муҳокама. MOS SF-36 Соғлиқнинг жисмоний таркибий қисми қуйида келтирилган кўрсаткичларни қамраб олади:

- Иштирок фаолияти (RP)
- Жисмоний фаолият (PF)
- Оғриқ (P)
- Умумий соғлиқ (GH)

Соғлиқнинг руҳий таркибий қисми қуйидаги кўрсаткичларни ўз ичига олади:

- Ҳаётийлик (VT)
- Ижтимоий фаолият (SF)
- Ҳиссий фаолият (RE)
- Руҳий соғлиқ (MH)

ИТС билан касалланган беморлар гуруҳларида ва соғлом одамларда соғлиқнинг руҳий ва жисмоний таркибий қисмлари кўрсаткичларини таҳлил қилиш натижалари 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики, ИТС билан касалланган беморлар соғлиғининг руҳий ва жисмоний таркибий қисмлари соғлом одамларга нисбатан статистик жиҳатдан сезиларли даражада камайган, беморларнинг ҳиссий ва жисмоний ҳолати уларнинг кунлик иш ва жисмоний фаолият ҳажмини чеклайди.

ИТСр билан оғриган беморлар гуруҳида оғриқ индекси статистик жиҳатдан сезиларли даражада пасайган ($p < 0,005$), бу кундалик фаолиятни, шу жумладан уйда ва уйдан ташқарида ишлашни амалга оширишга таъсир қилади. ИТСр билан касалланган беморлар гуруҳида умумий соғлиқ кўрсаткичлари сезиларли даражада паст ($p < 0,005$), бу беморнинг соғлиғи ҳолатини паст баҳолашини, шунингдек даволаниш истиқболларини акс эттиради. Рефрактер ИТС гуруҳидагиларда иштирок фаолияти соғлом одамларга қараганда анча паст. Фақат жисмоний фаолият кўрсаткичи иккала гуруҳдаги беморлар ва назорат гуруҳидагиларда сезиларли ўзгаришларни кўрсатмади ($p = > 0,05$).

19-жадвал маълумотларидан соғлиқнинг руҳий таркибий қисмини ташкил этувчи тарозилар таҳлили шуни кўрсатадики, ИТСр билан оғриган беморларда соғлом одамлар билан таққослаганда ҳиссий фаолият кўрсаткичи сезиларли даражада пасайган ($p < 0,005$), бу мулоқотда чекланиш, иш ёки бошқа фаолият турларини бажаришда қийналиш, бузилган руҳий ҳолат туфайли бажарилган иш ҳажми ёки сифатининг пасайишига олиб келади.

Ижтимоий фаолият кўрсаткичи соғлом беморларга нисбатан рефрактер ИТС билан оғриган беморларда статик равишда сезиларли даражада пасаянлиги аниқланди, бу ИТС бўлган беморларнинг жисмоний ёки руҳий ҳолати ижтимоий фаолликни (алоқа) чеклашини кўрсатади.

ИТСр билан касалланган беморларда ҳаётий фаолият (ҳаётийлик) ва руҳий саломатлик кўрсаткичлари соғлом гуруҳга қараганда анча паст ($p < 0,005$), бу ИТС билан касалланган беморларнинг ҳаётий фаолиятини паст баҳолаганлигини, улар соғлом одамларга нисбатан тез-тез ўзларини чарчаган ва ҳолдан тойган ҳис қилишларини, хавотир ва тушкунлик белгилари борлигини, руҳий чарчоқлик ҳисси ва салбий ҳис-туйғуларнинг устунлигини ҳис қилишни кўпроқ намоён қилади.

Ичак таъсирланиш синдроми типлари орасида соғлиқнинг руҳий ва жисмоний таркибий қисми таҳлили 2-жадвалда келтирилган.

ИТСнинг турли клиник турларида соғлиқнинг таркибий қисмлари қиёсий таҳлили (20-жадвал) шуни кўрсатдики, ИТСр-д да соғлиқнинг руҳий ($34,9 \pm 0,4$, $p < 0,005$) ва жисмоний ($35,5 \pm 0,6$, $p < 0,05$) таркибий қисми бошқа кичик гуруҳлар билан солиштирганда анча пасайганлиги аниқланди.

GSRС (Gastrointestinal Symptom Rating Scale) сўровномаси ошқозон-ичак касалликлари билан касалланган беморларнинг асосий синдромларини акс эттиради (1 балл аломатларнинг умуман йўқлигини, 7 балл аломатларнинг юқори чегарасини кўрсатади). 3-жадвалда ИТС ва соғлом респондентлар ўртасида GSRС бўйича ҳаёт сифатининг қиёсий таҳлили келтирилган.

Оғриқ синдроми текширувдан ўтган барча беморларда мавжуд бўлиб, умумий 7 баллдан $4,22 \pm 0,14$ баллга тўғри келди (GSRС сўровномаси натижаларига кўра), бу оғир ва ўртача интенсивликнинг оғриқ синдромига тўғри келади. Бундан ташқари, рефлюкс синдром, диарея, диспептик синдром, қабзият аломатлари назорат гуруҳига нисбатан ИТС билан оғриган беморларда юқорилиги ($p < 0,005$) аниқланди. Бу эса ўз навбатида, ҳаёт сифати кўрсаткичлари пасайганлигидан далолат беради.

Ичак таъсирланиш синдроми кичик гуруҳларида GSRС сўровномаси бўйича ҳаёт сифати таҳлили 4-жадвалда келтирилган.

Кичик гуруҳларда ўтказилган ҳаёт сифати кўрсаткичлари таҳлили ўхшаш натижаларни кўрсатди.

Касалликни оғирлик даражаси бўйича ҳаёт сифати таҳлили 5-жадвалда келтирилган.

ИТС кичик гуруҳларида касалликни оғирлик даражаси бўйича ҳаёт сифати таҳлили натижалари шуни кўрсатдики, касаллик кечиш даражаси оғирлашиб боргани сайин ҳаёт сифати ҳам ёмонлашиб боради. ИТСнинг рефрактер турида касалликни оғир кечиш даражасига мос равишда беморларни ҳаёт сифати кўрсаткичлари ёмонлашгани ишончли равишда исботланди ($p < 0,005$).

Хулоса. 1. MOS SF-36 сўровномаси бўйича ИТС билан касалланган беморлар соғлиғининг рухий ва жисмоний таркибий қисмлари соғлом одамларга нисбатан статистик жиҳатдан сезиларли даражада камаянлиги аниқланди.

2. GSRS сўровномаси бўйича оғрик синдроми текширувдан ўтган барча беморларда кузатилди. Бундан ташқари, рефлюкс синдром, диарея, диспептик синдром, қабзият аломатлари назорат гуруҳига нисбатан ИТС билан оғриган беморларда юқорилиги аниқланди. Бу эса ўз навбатида, ҳаёт сифати кўрсаткичлари пасайганлигидан далолат беради.

Адабиётлар:

1. Михайлова Т.Л. Качество жизни больных с синдромом раздраженного кишечника // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. 2017. - №6 - С. 70-75.
2. Monnikes H. Quality of life in patients with irritable bowel syndrome // J Clin Gastroenterol. 2011. - Vol.45 Suppl. - P. S98-101.
3. Rabin R. EQ-5D: a measure of health status from the Euro Qol // Ann Med. 2016. - Vol. 33(5). - P. 337-43.
4. Farndale R., Roberts R. Long-term impact of irritable bowel syndrome: a qualitative study // Prim Health Care Res Dev. 2011. - Vol. 12(1). - P. 52-67.
5. Si J.M. Irritable bowel syndrome consultants in Zhejiang province: the symptoms pattern, predominant bowel habit subgroups and quality of life // World J Gastroenterol. 2014. - Vol. 10. - P. 1059-1064.
6. Liang A.M. Tien Yu. Quality of Life in Irritable Bowel Syndrome. - P. A Narrative Overview // Journal of Archives in Military Medicine. 2016. - Vol. 4(1). - P. e36624.
7. Naliboff B.D. Gastrointestinal and psychological mediators of health-related quality of life in IBS and IBD. - P. a structural equation modeling analysis // Am J Gastroenterol. 2012. - Vol. 107(3). - P. 451-9.
8. Rutter C.L., Rutter D.R. Illness representation, coping and outcome in irritable bowel syndrome // Br J Health Psychol. 2015. - Vol. 7(Part 4). - P. 377-91.

9. Chey W.D. Safety and patient outcomes with lubiprostone for up to 52 weeks in patients with irritable bowel syndrome with constipation // Aliment Pharmacol Ther. 2012. - Vol. 35(5). - P. 587-599.

10. Abdullayev R. B., Makhmudova L.I. Features of Chemical Elements in Various Forms of Irritable Bowel Syndrome // Annals of R.S.C.B., ISSN:1583-6258, Vol. 25, Issue 2, 2021, Pages. 2993 – 3000

11. Abdullayev R.B., Makhmudova L.I. Micro elemental imbalance in irritable bowel syndrome and its correction. Academicia. Vol. 11, Issue 5, May 2021:655-662

12.. Makhmudova L.I, Akhmedova N.Sh. Irritable bowel syndrome: a new look at the problem // Academicia. 10.5958/2249-7137.2020.00983.0. 433-38

13. Makhmudova L.I., Shazhanova N.S., Akhmedova N.Sh., (2021). Clinical Features Of Irritable Intestinal Syndrome. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(04), 154-159.

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Махмудова Л.И., Сафарова Г.А., Мухамеджанова М.Х., Сулаймонова Г.Т.

Резюме. Синдром раздражения кишечника значительно ухудшает качество жизни пациентов, так как заболеваемость проявляется в 19-40 лет. Всего было исследовано 82 пациента и 20 здоровый контингент. Пациенты были разделены на две группы: первая группа больные с СПК, которые также разделены на 2 небольших подгрупп: СПКд (диарея) - 49 пациентов (26 мужчин и 23 женщины) и СПКз (запор) - 33 пациента (15 мужчин и 18 женщин). Для оценки качества жизни использовались опросники GSRS и MOS SF-36. Психическая и физическая составляющие здоровья пациентов с синдромом раздражения кишечника статистически значимо снижены по сравнению со здоровыми людьми, эмоциональное и физическое состояние пациентов ограничивает их повседневную работу и физическую активность.

Ключевые слова: синдрома раздраженного кишечника, качества жизни, GSRS, MOS SF-36.