

Коллеги! Мы с вами на новом этапе – у нас инфекция COVID-19. Мы тоже боимся. Только мы можем описать данное заболевание, все его проявления, тонкости, ощущения, которые нам не может сообщить пациент. Это позволит лучше понять, изучить, данную инфекцию и ее последствия.

С уважением, проф. А. Б. Кривошеев

Список литературы / References

1. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Золникова О.Ю. и др. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и система органов пищеварения. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. 2020; 30 (3): 7–13. DOI: org/10.224/1382-4376-2020-30-3-7. Ivashkin V.T., Sheptulin A.A., Zolnikova O.Yu. Novel coronavirus infection (COVID-19) and the digestive system. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology and Coloproctology. 2020; 30 (3): 7–13. DOI: org/10.224/1382-4376-2020-30-3-7.
2. Gupta A., Madhavan M.V., Sehgal K. et al. Extrapulmonary manifestations of COVID-19. Nature Medicine. 2020; 26 (7): 1017–1032. DOI: 10.1038/s41591-020-0968-3.
3. Wang D., Hu B., Hu C., et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020; 17; 323 (11): 1061–1069. DOI: 10.1001/jama.2020.1585.

4. Xu X., Wu X., Jiang X. et al. Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) outside of Wuhan, China: retrospective case series. BMJ 2020; 368 (2): m606. DOI: 10.1136/bmj.m606.
5. Hajifathalian K., Mahadev S., Schwartz R.E. et al. SARS-CoV-2 infection (coronavirus disease 2019) for the gastrointestinal consultant. World J. Gastroenterol. 2020; 26 (14): 1546–1553. DOI: org/10.3748/wjg.v26.i14.1546.
6. Xiao F., Tang M., Zheng X., Liu Y., Li X., Shan H. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. Gastroenterology. 2020; 158 (6): 1831–1833. DOI: org/10.1053/j.gastro.2020.02.055.
7. Marshall M. The lasting misery of coronavirus long-haulers. Nature. 2020; 585 (7825): 339–341. DOI: 10.1038/d41586-020-02598-6.
8. Lawrence B.A., Weinstock L.B., Molderings G.J. Covid-19 hyperinflammation and post-Covid-19 illness may be rooted in mast cell activation syndrome. IJID. 2020; 100 (11): 327–332. DOI: 10.1016/j.ijid.2020.09.016.
9. Leung W.K., To K.F., Chan P.K., et al. Enteric involvement of severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus infection. Gastroenterology. 2003; 125: 1011–1017.
10. Макасария А.Д., Элалами И., Бреннер Б. и др. Особенности течения новой коронавирусной инфекции у онкологических больных. Акушерство, гинекология и репродукция. 2021; 15 (6): 726–737. DOI: org/10.17749/3213-7347/ob.gyn.rep.2021.249. Makatsaria A.D., Elalami I., Brenner B. et al. Features of the course of a new coronavirus infection in cancer patients. Obstetrics, Gynecology and Reproduction. 2021; 15 (6): 726–737. DOI: org/10.17749/3213-7347/ob.gyn.rep.2021.249.

Статья поступила / Received 19.07.2022

Получена после рецензирования / Revised 01.08.2022

Принята в печать / Accepted 04.08.2022

Сведения об авторах

Кривошеев Александр Борисович, д.м.н., проф. кафедры факультетской терапии имени проф. Г.Д. Залесского¹, E-mail: krivosheev-ab@narod.ru. SPIN: 2796–9975. ORCID: 0000-0002-4845-875

Хван Людмила Алексеевна, гастроэнтеролог, врач высшей категории, заслуженный врач РФ, зав. отделением гастроэнтерологии², E-mail: khvanludmila@mail.ru. ORCID: 0000-0002-7141-3385

¹ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Новосибирск

²ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 1», г. Новосибирск

Автор для переписки: Кривошеев Александр Борисович. E-mail: krivosheev-ab@narod.ru

About authors

Krivosheev Alexander B., DM Sci (habil.), professor at Dept of Faculty Therapy n.a. professor G. Zalesky¹, E-mail: krivosheev-ab@narod.ru. SPIN: 2796–9975. ORCID: 0000-0002-4845-875

Khvan Lyudmila A., gastroenterologist, doctor of supreme category, Honored Doctor of the Russian Federation, head of Dept of Gastroenterology², E-mail: khvanludmila@mail.ru. ORCID: 0000-0002-7141-3385

¹Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

²City Clinical Hospital No. 1, Novosibirsk, Russia

Corresponding author: Krivosheev Alexander B. E-mail: krivosheev-ab@narod.ru

Для цитирования: Кривошеев А.Б., Хван Л.А. Постковидный синдром: расстройство функции желудочно-кишечного тракта. Медицинский алфавит. 2022; (18): 41–45. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-18-41-45>.

For citation: Krivosheev A.B., Khvan L.A. Post-COVID syndrome: Gastrointestinal function disorders. Medical alphabet. 2022; (18): 41–45. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-18-41-45>.



DOI: 10.33667/2078-5631-2022-18-45-47

Частота встречаемости синдрома колоректальной брадиаритмии у пожилых пациентов

П. В. Селиверстов¹, Е. С. Иванюк¹, Р. К. Кантемирова², К. А. Шемеровский³

¹ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург

²ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург

³ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский медико-социальный институт», Санкт-Петербург

РЕЗЮМЕ

Одной из ключевых проблем современной медицины является синдром брадиэнтерии, который проявляется замедлением циркадианного ритма энтеральной эвакуаторной функции при частоте дефекации реже семи раз в неделю. С позиций хронобиологии и хрономедицины, регулярность циркадианного ритма дефекации является таким же околосуточным ритмом организма, как регулярность цикла «сон – бодрствование». Однако хронофизиологический механизм регулярности ритма кишечника и частота ее встречаемости среди лиц разного возраста остаются мало изученными. Показанный в нашей работе хронофизиологический механизм нарушения регулярности циркадианного ритма дефекации указывает на необходимость соблюдения не только частоты, но и утренней акрофазы этого ритма для профилактики множества осложнений, возникающих на основе брадиэнтерии у пациентов с хроническим запором.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: колоректальная брадиаритмия, запоры, ритм, слабительные, профилактика.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Frequency of occurrence of colorectal bradyarrhythmia syndrome in elderly patients

P. V. Seliverstov¹, E. S. Ivanyuk¹, R. K. Kantemirova², K. A. Shemerovskiy³

¹Military Medical Academy n.a. S.M. Kirov, Saint Petersburg, Russia

²Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

³ Saint Petersburg Medical and Social University, Saint Petersburg, Russian Federation

SUMMARY

One of the key problems of modern medicine is the bradyenteria syndrome, which is manifested by a slowdown in the circadian rhythm of the enteral evacuation function at a frequency of defecation less than 7 times a week. From the standpoint of chronobiology and chronomedicine, the regularity of the circadian rhythm of defecation is the same circadian rhythm of the body as the regularity of the sleep-wake cycle. However, the chronophysiological mechanism of the regularity of the intestinal rhythm and the frequency of its occurrence among people of different ages remains poorly understood. The chronophysiological mechanism of violation of the regularity of the circadian rhythm of defecation shown in our work indicates the need to observe not only the frequency, but also the morning acrophase of this rhythm for the prevention of many complications arising from bradyenteria in patients with chronic constipation.

KEY WORDS: colorectal bradyarrhythmia, constipation, rhythm, laxatives, prevention.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare no conflict of interest.

Чем более продвигается наука в изучении причин болезни, тем более выступает то общее положение, что предупреждать болезни гораздо легче, чем лечить их.

Илья Ильич Мечников

На сегодняшний день вопросы профилактики заболеваний внутренних органов как для молодых, так и пожилых людей являются актуальной задачей мирового здравоохранения. Одной из ключевых проблем современной медицины является синдром брадиэнтерии (*brady* – медленный; *enteron* – кишка), который проявляется замедлением циркадианного ритма энтеральной эвакуаторной функции при частоте дефекации реже семи раз в неделю [3].

С позиций хронобиологии и хрономедицины, регулярность циркадианного ритма дефекации является таким же околосуточным ритмом организма, как регулярность цикла «сон – бодрствование» [2, 4, 5]. Так, выдающийся отечественный терапевт Яков Саулович Циммерман в своей монографии «Клиническая гастроэнтерология» предлагает использовать хронофизиологический подход, согласно которому нормой следует считать только ежедневный оформленный стул семь раз в неделю, а любое урежение его частоты следует рассматривать как проявление расстройства акта дефекации – брадиаритмия кишечника: чем реже стул, тем выраженнее брадиаритмия и колоректальный копростаз [3, 15].

Известно, что подобные нарушения регулярности околосуточного ритма дефекации не только существенно понижают качество жизни, снижая уровень самочувствия, активность и настроение, но и повышают риск колоректального рака и кардиоваскулярной смертности в 2–4 раза [1, 6–14].

Однако хронофизиологический механизм регулярности ритма кишечника и частота ее встречаемости среди лиц разного возраста остаются малоизученными.

Показанный в нашей работе хронофизиологический механизм нарушения регулярности циркадианного ритма дефекации указывает на необходимость соблюдения

не только частоты, но и утренней акрофазы этого ритма для профилактики множества осложнений, возникающих на основе брадиэнтерии у пациентов с хроническим запором.

Целью нашей работы было сравнительное исследование встречаемости синдрома колоректальной брадиаритмии у лиц пожилого возраста.

Материалы и методы

В работе использовали экспресс-диагностику нарушений циркадианного ритма дефекации в виде анкетирования, учитывающего недельную частоту и суточную акрофазу ритма дефекации. Анализировали иммунный статус и качество жизни. В исследовании приняли участие 47 пациентов: 26 женщин и 21 мужчина, средний возраст которых составил $73,0 \pm 12,1$ года, находившихся в терапевтическом отделении клиники центра реабилитации инвалидов.

С помощью анкеты определяли регулярный ритм кишечника и три стадии тяжести синдрома колоректальной брадиаритмии. Первая стадия (легкая) – при частоте стула 5–6 раз в неделю; II стадия (умеренная) – 3–4 раза в неделю; III стадия (тяжелая) – при частоте стула 1–2 раза в неделю. Также фиксировали наличие утренней акрофазы ритма стула по его реализации в утренние часы.

Уровень активности иммунной системы оценивали с помощью теста В. В. Колбанова (2011). При числе набранных баллов до 31 – считали нормальным уровнем, а выше 31 – ослабленным. Высоким уровнем качества жизни считали уровень 70–100% от оптимального, а пониженным – уровень ниже 70%. Сравнение параметров производили по числу лиц с высоким и низким уровнем показателей.

Результаты исследования

Нарушение ритма дефекации в виде синдрома брадиэнтерии (1–6 раз в неделю) было выявлено у 28 (60%) из 47 обследованных пациентов клиники реабилитации инвалидов.

У пациентов с эуэнтерией утренняя акрофаза ритма стула имела место в 79% случаев, а отсутствие утренней дефекации – в 21% случаев. У больных с синдромом брадиэнтерии утренняя акрофаза была выявлена в 39% случаев, а отсутствие утренней дефекации – в 61% случаев. Отсутствие утренней акрофазы ритма стула у пациентов повышало риск синдрома колоректальной брадиаритмии почти в три раза (61,0%: 21,0% = 2,9 раза).

У большинства пожилых пациентов уровень иммунной системы был сниженным как при эуэнтерии, так и при брадиэнтерии.

Следует отметить, что случай приема слабительных средств был отмечен у каждого второго (50%) больного с наличием синдрома колоректальной брадиаритмии.

Уровень качества жизни был снижен у 94% обследованных. Так, существенное снижение уровня качества жизни (до 50–60% от оптимального) имело место у 66% пациентов с эуэнтерией, а резкое снижение этого уровня (до 40% от оптимума) было выявлено у 34% пациентов. У больных с синдромом колоректальной брадиаритмии уровень качества жизни был существенно (до 55% от оптимума) снижен в 42% случаев, а резкое снижение уровня (до 10–30% от оптимума) было отмечено у 58% больных.

Следовательно, синдром колоректальной брадиаритмии у пожилых пациентов способствует резкому (в 1,7 раза) снижению уровня качества жизни по сравнению с пациентами, у которых была выявлена эуэнтерия. Синдром колоректальной брадиаритмии легкой и умеренной степени тяжести был диагностирован почти у каждого второго (60%) пожилого пациента.

Отсутствие утренней акрофазы ритма дефекации у пожилых пациентов повышало риск синдрома колоректальной брадиаритмии почти в три раза.

Синдром колоректальной брадиаритмии у терапевтических больных способствовал резкому (в 1,7 раза) понижению уровня качества жизни по сравнению с пациентами с регулярным ритмом стула, а также приводил к повышению риска приема слабительных средств почти в два раза.

Таким образом, метод хроноэнтерографии позволяет диагностировать синдром колоректальной брадиаритмии почти у каждого второго пожилого терапевтического больного. Синдром колоректальной брадиаритмии ассоциирован с понижением активности иммунной системы, снижает уровень качества жизни и повышает риск приема слабительных средств у пожилых пациентов. Полученные данные свидетельствуют о возможности функциональной диагностики нарушений циркадианного ритма кишечника у пожилых лиц, что может быть использовано как для реабилитации пациентов, так и для профилактики развития и прогрессирования заболеваний внутренних органов, в первую очередь пищеварительной и сердечно-сосудистой систем.

Список литературы / References

1. Аверин Е.Е. Фарматека. 2010; № 10: 56–59.
Averin E.E. Pharmateca. 2010; No. 10: 56–59 (In Russ.)
2. Бочкарев М.В., Коростовцева А.С., Свиричев Ю.В., Рогозин О.Н. Хронобиология и хрономедицина: монография. Коллектив авторов; под ред. С.М. Чибисова, С.И. Рапопорта, М.А. Благонравова. Москва: РУДН; 2018: 550–581.
Bochkarev M.V., Korostovtseva A.S., Sviryaev Yu.V., Rogozin O.N. Chronobiology and chronomedicine: monograph. Collective of authors; edited by S.M. Chibisov, S.I. Rapoport, M.A. Blagonravov. Moscow: RUDN; 2018: 550–581. (In Russ.)
3. Шемеровский К.А., Селиверстов П.В. Синдром брадиэнтерии в клинике внутренних болезней. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021; 196 (12): 53–61. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-196-12-53-61.
Shemerovskii K.A., Seliverstov P.V. Bradienteria syndrome in the Internal Medicine clinic. Experimental and Clinical Gastroenterology. 2021; 196 (12): 53–61. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-196-12-53-61.
4. Шемеровский К.А. Клиническая патофизиология. 2018; Т. 24 (3): 53–59.
Shemerovskii K.A. Clinical pathophysiology. 2018; Vol. 24 (3): 53–59. (In Russ.)
5. Шемеровский К.А. Хронобиология и хрономедицина: монография. Коллектив авторов; под ред. С.М. Чибисова, С.И. Рапопорта, М.А. Благонравова. М.: РУДН; 2018: 804–816.
Shemerovskii K.A. Chronobiology and chronomedicine. Moscow, RUDN, 2018, pp. 804–816. (In Russ.)
6. Bellini M., Usai-Satta P., Bove A. et al. BMC Gastroenterol. 2017; 17 (1): 11.
7. Bouchaucha M., Devroede G., Mary F. Dig Dis Sci. 2018; 63(7): 1763–1773.
8. Honkura K., Tomata Y., Sugiyama K. et al. Atherosclerosis. 2016; No. 246: 251–256.
9. Kojima M. et al. Br J Cancer. 2004; No. 90 (7): 1397–1401.
10. Leung L., Riutta T., Kotcheva J., Rosser W. J Am Board Fam Med. 2011; 24 (4): 436–451.
11. Shemerovskii K.A. Klin Med (Mosk). 2005; 83 (12): 60–4. Review. Russian.
12. Shemerovskii K.A., Ovsiannikov V.I., Stoliarov I.D., Nikiforova I.G. et al. Zh Nevrol Psikhiatr Im S.S. Korsakova. 2012; 112 (2 Pt 2): 60–3. Russian.
13. Shemerovskii K.A. Eksp Klin Gastroenterol. 2009; (5): 38–41. Russian.
14. Shemerovskii K.A., Shabanov P.D., Ovsiannikov V.I., Mitreikin V.F., Seliverstov P.V., Iurav A. Iu. Colorectal Bradyarrhythmia Syndrome as Predictor of Constipation and Colorectal Cancer. UEG Week-2019, October 19–23, 2019, Barcelona, Spain, P0522.
15. Циммерман Я.С. Клиническая гастроэнтерология. Москва, «ГЭОТАР-Медиа», 2009, Глава 12. Хронический запор. С. 255–277.
Zimmerman Ya.S. Clinical gastroenterology. Moscow, GEOTAR-Media, 2009, Chapter 12, pp. 255–277. (In Russ.)

Статья поступила / Received 04.08.2022

Получена после рецензирования / Revised 12.08.2022

Принята в печать / Accepted 12.08.2022

Сведения об авторах

Селиверстов Павел Васильевич, к.м.н., доцент 2-й кафедры (терапии усовершенствования врачей)¹. E-mail: seliverstov-pv@yandex.ru. ORCID: 0000-0001-5623-4226

Иванюк Елена Сергеевна, к.м.н., ст. преподаватель 2-й кафедры (терапии усовершенствования врачей)¹. E-mail: gastroperv@gmail.com. ORCID: 0000-0002-2785-6699

Кантемирова Раиса Кантемировна, д.м.н., проф. кафедры госпитальной терапии². E-mail: terapium@yandex.ru

Шемеровский Константин Александрович, д.м.н., проф., с.н.с.³. E-mail: constshem@yandex.ru. ORCID: 0000-0003-2889-3042

¹ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург

²ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург

³ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный институт», Санкт-Петербург

Автор для переписки: Селиверстов Павел Васильевич. E-mail: seliverstov-pv@yandex.ru

Для цитирования: Селиверстов П.В., Иванюк Е.С., Кантемирова Р.К., Шемеровский К.А. Частота встречаемости синдрома колоректальной брадиаритмии у пожилых пациентов. Медицинский алфавит. 2022; (18): 45–47. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-18-45-47>.

About authors

Seliverstov Pavel V., PhD Med, associate professor at the 2nd Dept (of Therapy for Advanced Training)¹. E-mail: seliverstov-pv@yandex.ru. ORCID: 0000-0001-5623-4226

Ivanyuk Elena S., PhD Med, senior lecturer of the 2nd Dept (of Therapy for Advanced Training)¹. E-mail: gastroperv@gmail.com. ORCID: 0000-0002-2785-6699

Kantemirova Raisa K., DM Sci (habil.), professor at Dept of Hospital Therapy². E-mail: terapium@yandex.ru

Konstantin Aleksandrovich Sh., DM Sci (habil.), professor, senior researcher³. E-mail: constshem@yandex.ru. ORCID: 0000-0003-2889-3042

¹Military Medical Academy n.a. S.M. Kirov, Saint Petersburg, Russia

²Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

³Saint Petersburg Medical and Social University, Saint Petersburg, Russian Federation

Corresponding author: Seliverstov Pavel V. E-mail: seliverstov-pv@yandex.ru

For citation: Seliverstov P.V., Ivanyuk E.S., Kantemirova R.K., Shemerovskii K.A. Frequency of occurrence of colorectal bradyarrhythmia syndrome in elderly patients. Medical alphabet. 2022; (18): 45–47. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-18-45-47>.