Vol.89 Issue1 Online ISSN: 3033-151X, Print ISSN: 0450-2167 https://bgss.eu/

СИНДРОМ НА ДРАЗНИМОТО ЧЕРВО (КОЛОН ИРИТАБИЛЕ) – ЧЕСТО СРЕЩАНО ЗАБОЛЯВАНЕ СЛЕД КОВИД-ИНФЕКЦИЯ

Диляна Стефанова[1], Димитър Стойков[2]
[1]Клиника по гастроентерология, УМБАЛ „Д-р Георги Странски", гр. Плевен
[2]Клиника по хирургия, УМБАЛ „Д-р Георги Странски", гр. Плевен

IRRITABLE BOWEL SYNDROME (COLON IRRITABILE): A COMMON DISEASE AFTER COVID-19 INFECTION

Dilyana Stefanova[1], Dimitar Stoykov[2]
[1] Gastroenterology Clinic, University Hospital "Dr. Georgi Stranski", Pleven
[2] Surgery Clinic, University Hospital "Dr. Georgi Stranski", Pleven

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:
Dilyana Stefanova
Pleven, 8A Georgi Kochev Blvd, University Hospital "Dr. Georgi Stranski", Pleven

DOI: 10.5281/zenodo.15052740

Received: *30 Jan 2025;* ***Accepted:*** *27 Feb 2025;* ***Published:*** *19 Mar 2025*

Copyright: © 2025 by the authors.
Published by Bulgarian Surgical Society, Sofia, Bulgaria. https://bgss.bg
This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) license.

Vol.89 Issue1 Online ISSN: 3033-151X, Print ISSN: 0450-2167 https://bgss.eu/

СИНДРОМ НА ДРАЗНИМОТО ЧЕРВО (КОЛОН ИРИТАБИЛЕ) - ЧЕСТО СРЕЩАНО ЗАБОЛЯВАНЕ СЛЕД КОВИД-ИНФЕКЦИЯ [BULGARIAN]

РЕЗЮМЕ

Увод: "*Дразнимо дебело черво*" или *colon irritabile* е широко разпространено заболяване в целия свят, като по-често засяга жените. Представлява клиничен синдром, който се характеризира с мотилитетни нарушения (нарушения в чревната моторика) - запек, болкова или безболкова диария, както и други оплаквания. Касае се за функционални нарушения без органична причина, при които основна роля играят психични фактори.

Цел Проучване честотата на синдрома на ''Дразнимото черво" преди и след КОВИД пандемия и влиянието й при пациентите, преминали през клиника по гастроентерология и хирургия на УМБАЛ "Д-р.Георги Странски" - Плевен за период от 2018-2023г.

Материал и методи: Представяме нашия опит чрез ретроспективен анализ на 5632 случая по отношение на диагностиката и лечението на колон иритабиле във възраст от 20 до 93 години за период от 2018- 2023 година.

Резултати и обсъждане: От изследваните 5632 пациенти 3541 са имали синдром на раздразненото черво. През последната година установихме, че лечението с Интеста(метабиотик) капсули 2х1 капс.дн и пробиотици е изключително ефикасно. Облекчаване на симптоматиката може да настъпи при вземане на някои диетични мерки и избягване на стресогенни фактори. При немалък дял от болните със СДЧ чрез методите на психотерапия се постига намаляване на симптомите.

Изводи: Различни дразнители - психо-емоционални, нервно-хуморални, медикаментозни, както и други заболявания предизвикват по-интензивна реакция на дебелото черво в сравнение с нормалната, което е в основата на СДЧ. През последните две години установяваме увеличаване на броя пациентите със синдром на раздразненото черво след Ковид-инфекция спрямо преди пандемията, когато изследваните болни са значително по-малко на брой. Ефикасно лечение се постига чрез комплексен подход.

КЛЮЧОВИ ДУМИ

синдром на дразнимо дебело черво, КОВИД, стрес, комплексно лечение

УВОД

"Дразнимо дебело черво" или *colon irritabile* е широко разпространено заболяване в целия свят, като по-често засяга жените (съотношение 2:1). В Англия и САЩ синдромът на дразнимото черво засяга 20 — 35% от жените и 10 — 20% от мъжете. В около 50% от болните първата клинична изява на заболяването е на 30 — 50-годишна възраст.[4] Представлява клиничен синдром, който се характеризира с мотилитетни нарушения (нарушения в чревната моторика) - запек, болкова или безболкова диария, както и други оплаквания. Касае се за функционални нарушения без органична причина, при които основна роля играят психични фактори. Различни дразнители - психо-емоционални, алиментарини (от храната), нервно-хуморални, медикаментозни, както и други заболявания предизвикват по-интензивна реакция на дебелото черво в сравнение с нормалната.[2] При това заболяване обичайни дразнители на дебелото черво предизвикват болка. Значение оказват и конституционални фактори - особености на

Vol.89 Issue1 Online ISSN: 3033-151X, Print ISSN: 0450-2167 https://bgss.eu/

организма, пол, съпътстващи заболявания. Въпреки това, конкретните причините за проявата на заболяването остават неясни.

ЦЕЛ

Проучване честотата на синдрома на "Дразнимото черво" преди и след КОВИД пандемия и влиянието й при пациентите, преминали през клиника по гастроентерология и хирургия на УМБАЛ"Д-р.Георги Странски"- Плевен за период от 2018-2023г.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Представяме нашия опит чрез ретроспективен анализ на 5632 случая по отношение на диагностиката и лечението на колон иритабиле във възраст от 20 до 93 години за период от 2018- 2023 година.

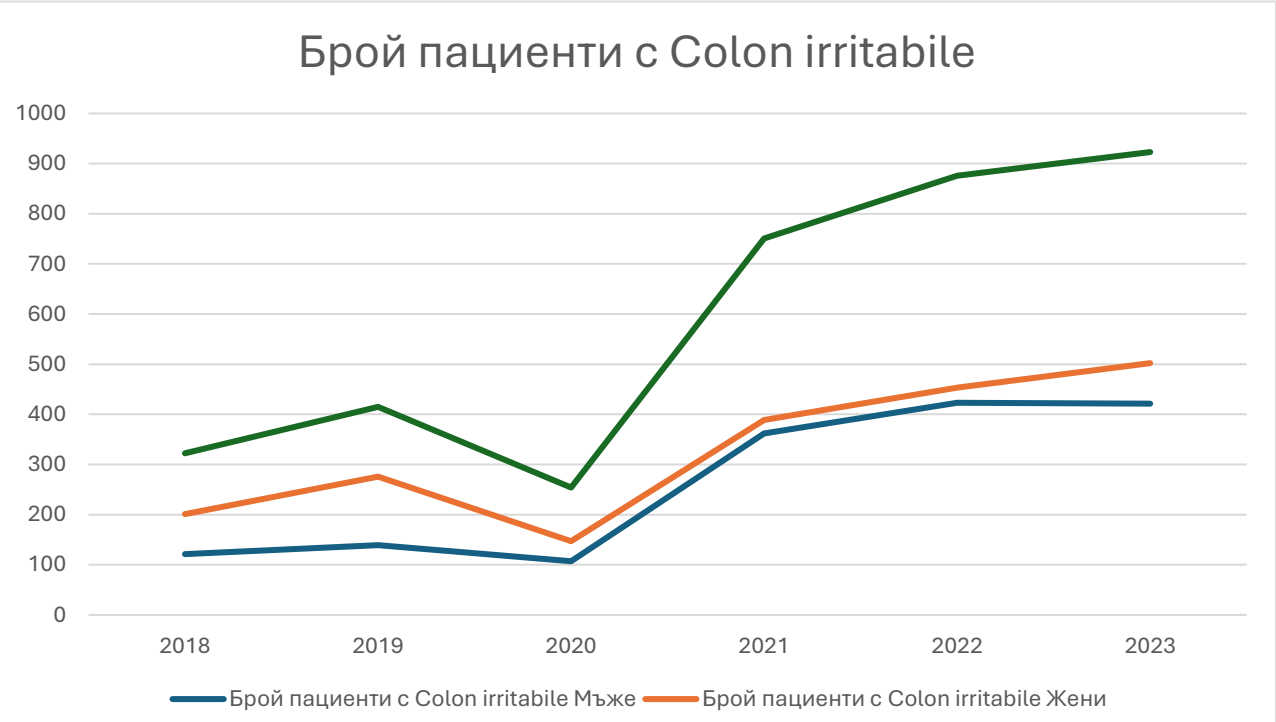
РЕЗУЛТАТИ

От проследените пациенти, 3541 са с синдром на раздразненото черво. Разпределението на пациентите през изследвания период е представена на таблица 1.

Период	**Брой пациенти с Colon irritabile**		
Година	**Мъже**	**Жени**	**Общо**
2018	121	201	322
2019	139	276	415
2020	107	147	254
2021	362	389	751
2022	423	453	876
2023	421	502	923

Таблица 1. Пациенти с colon irritabile.

Ясно се вижда, че след КОВИД пандемията броят на пациентите с диагностициран Colon irri tabile се увеличава значимо. (Фигура 1).



Фигура 1. Пациенти с colon irritabile.

Vol.89 Issue1 Online ISSN: 3033-151X, Print ISSN: 0450-2167 https://bgss.eu/

Ефикасно лечение през последната година устано-вихме при прилагане на *Интеста* (метабиотик) капсу-ли 2х1 капс./дневно и пробиотици. Благоприятно въздействие има и пълноценният разговор с лекаря за изясняване безобидността на находката. Облекчаване на симптомати-ката може да настъпи при вземане на някои диетични мерки и избягване на стресогенни фактори. Мазни храни, мляко, кофеинови напитки, шоколад оказват неблагоприятен ефект върху лесно дразнимото черво. При немалък дял от болните със СДЧ чрез методите на психотерапия се постига намаляване на симптомите.

ОБСЪЖДАНЕ

Диагнозата на СДЧ се поставя на базата на хроничното протичане и вида на оплакванията - обикновено пациентите са здрави, в добро общо състояние.[3] Най-чест симптом е абдоминалната болка или дискомфорт с различен интензитет. Болката може да бъде дифузна или локализирана около пъпа. Често е локализирана в левия долен квадрант на корема и не пропагира. Болката може да бъде предизвикана от каквато и да е храна. Най-често се обостря от раздуване на червата и при стрес. Макар и за кратко, намалява след дефекация [6]. Обикновено болковата симптоматика не смущава съня на болния.

Подуването на корема е друг тревожен симптом за много от болните. При по-голямата част от тях този симптом липсва рано сутрин, а се появява през деня. Най-често болните съобщават за подуване на долната коремна половина. Подуването на корема се обяснява с намаления индивидуален толеранс към интралуменните газове. Не се дължи на по-голямото им количество.

Често се наблюдава редуването на запек с диария или преобладаване на един от тези симптоми. При някои болни периодите на констипация са доста продължителни, като за кратко се сменят с диария. Под констипация се разбира по-малко от 3 дефекации седмично. Често констипацията започва от детството или предшества с години диагнозата СДЧ. [2]

Диагнозата на СДЧ се основава на изключване на друго заболяване със сходна клинична картина. Според основните критерии (Рим, 1998 г.) диагноза СДЧ може да се постави, ако най-малко 3 месеца персистират следните симптоми: болки или дискомфорт в корема, които намаляват след дефекация и/или са придружени от промяна в ритъма на дефекация и/или консистенцията на фекалиите [4]. Наличието на 2 или повече от симптомите: промяна в честотата на дефекация, в консистенцията на фекалиите, в чревния пасаж, отделяне на слуз, подуване на корема, най-малко 25% от времето, подкрепя диагнозата.

Изключването на органично заболяване става чрез фиброколоноскопия. Сложен и труден е процесът на поставянето на диагнозата и изисква изключването на всички останали възможни заболявания в диференциално-диагностичен план [5]. Такива са: колоректален карцином ,интестинални възпалителни заболявания (Болест на Крон, улцерозен колит),дивертикулоза , дивертикулит, полипи и др Важно за поставянето на диагнозата е персистирането на симптомите в продължение на поне три месеца и наличие на поне два симптома от коремна болка, подуване, промени в ритъма на дефекация, промени в консистенцията на фецеса, промени в пасажа [6]

Причините обаче за появата на СДЧ остават неясни. Често началото на оплакванията се предшества от преживян стрес. Емоционалният стрес променя чревния мотилитет и предизвиква обостряне на симптоматиката. Въздействието само на

Vol.89 Issue1 Online ISSN: 3033-151X, Print ISSN: 0450-2167 https://bgss.eu/

този фактор обаче не е достатъчно за поява на симптомите, характерни за СДЧ. Психологическото състояние на болните със СДЧ не се различава от това на здравата популация. Въпреки това в 42 – 61% от болните се откриват психични проблеми, най-често депресия, страхова невроза и др [5] Наблюдаваното от нас увеличаване на случаите на СДЧ след КОВИД пандемията от една страна може да се обясни със стреса, свързан с пандемията – изолацията, промяната в ежедневните навици, страха от развитие на тежко заболяване. От друга страна, влиянието на КОВИД може да бъде свързано и с по-често установяваните тревожно-депресивни синдроми след преживяна КОВИД инфекция. По-малкият брой регистрирани случаи на СДЧ през 2020 в проведеното от нас проучване обясняваме не с намалената честота на заболяването, а с по-ниския брой на хоспитализации предвид ограниченията в плановия прием на пациенти по време на пандемията.

Както беше споменато, лечението на СДЧ е комплексно. При немалък дял от болните със СДЧ чрез методите на психотерапия се постига намаляване на симптомите. Особено добър е ефектът при пациентите, чиито симптоми са провокирани или се обострят от стрес, както и при тези с влошено качеството на живот в резултат на болестта [1].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Различни дразнители - психо-емоционални, нервно-хуморални, медикаментозни, както и други заболявания предизвикват по-интензивна реакция на дебелото черво в сравнение с нормалната, което е в основата на СДЧ. През последните две години установяваме увеличаване на броя пациентите със синдром на раздразненото черво след Ковид-инфекция спрямо преди пандемията, когато изследваните болни са значително по-малко на брой. Ефикасно лечение се постига чрез комплексен подход.

Vol.89 Issue1 Online ISSN: 3033-151X, Print ISSN: 0450-2167 https://bgss.eu/

IRRITABLE BOWEL SYNDROME (COLON IRRITABILE): A COMMON DISEASE AFTER COVID-19 INFECTION
[ENGLISH]

SUMMARY

Introduction: "*Irritable bowel syndrome*" or *colon irritabile* is a widespread condition worldwide, affecting women more often than men. It is a clinical syndrome characterized by motility disorders (disturbances in bowel movement), including constipation, painful or painless diarrhea, and other complaints. It is a functional disorder with no organic cause, where psychological factors play a key role.

Objective: To study the prevalence of irritable bowel syndrome (IBS) before and after the COVID-19 pandemic and its impact on patients who were treated at the Gastroenterology and Surgery Clinic of University Hospital "Dr. Georgi Stranski" - Pleven, during the period 2018-2023.

Materials and Methods: We present our experience through a retrospective analysis of 5,632 cases concerning the diagnosis and treatment of colon irritabile in patients aged 20 to 93 years from 2018-2023.

Results and Discussion: Out of the 5,632 examined patients, 3,541 were diagnosed with irritable bowel syndrome. In the past year, we found that treatment with *Intesta* (a metabiotic) capsules at 2x1 capsule per day, along with probiotics, is highly effective. Symptom relief can also be achieved through dietary measures and avoiding stress-inducing factors. In a significant proportion of IBS patients, psychotherapy methods help reduce symptoms.

Conclusions: Various irritants—psycho-emotional, neurohumoral, medicinal, and other diseases—cause a more intense reaction of the colon compared to normal, which is the basis of IBS. Over the past two years, we have observed an increase in the number of patients with irritable bowel syndrome following COVID-19 infection compared to before the pandemic, when the number of diagnosed cases was significantly lower. Effective treatment is achieved through a comprehensive approach.

KEYWORDS

irritable bowel syndrome, COVID-19, stress, comprehensive treatment

INTRODUCTION

"Irritable bowel syndrome" or colon irritabile is a widespread condition globally, with a higher prevalence in women (ratio 2:1). In England and the USA, IBS affects 20-35% of women and 10-20% of men. In approximately 50% of patients, the first clinical manifestation of the disease occurs between the ages of 30 and 50. It is a clinical syndrome characterized by motility disorders (intestinal motor disturbances), including constipation, painful or painless diarrhea, and other complaints. It is a functional disorder without an organic cause, where psychological factors play a significant role. Various irritants—psycho-emotional, dietary, neurohumoral, medicinal, and other diseases—trigger a more intense colon reaction than usual. Common irritants of the colon in this condition cause pain. Constitutional factors such as individual bodily characteristics, gender, and accompanying diseases also play a role. However, the exact causes of the disease remain unclear.

Vol.89 Issue1 Online ISSN: 3033-151X, Print ISSN: 0450-2167 https://bgss.eu/

OBJECTIVE

To study the prevalence of irritable bowel syndrome (IBS) before and after the COVID-19 pandemic and its impact on patients treated at the Gastroenterology and Surgery Clinic of University Hospital "Dr. Georgi Stranski" - Pleven, during the period 2018-2023.

MATERIALS AND METHODS

We present our experience through a retrospective analysis of 5,632 cases concerning the diagnosis and treatment of colon irritabile in patients aged 20 to 93 years over the period 2018-2023.

RESULTS

Among the monitored patients, 3,541 were diagnosed with IBS. The distribution of patients during the study period is shown in Table 1.

Period	**Number of patients with IBS**		
Year	**Men**	**Year**	**Men**
2018	121	201	322
2019	139	276	415
2020	107	147	254
2021	362	389	751
2022	423	453	876
2023	421	502	923

Table 1. Patients with IBS

It is evident that after the COVID-19 pandemic, the number of patients diagnosed with colon irritabile has significantly increased. (Figure 1)

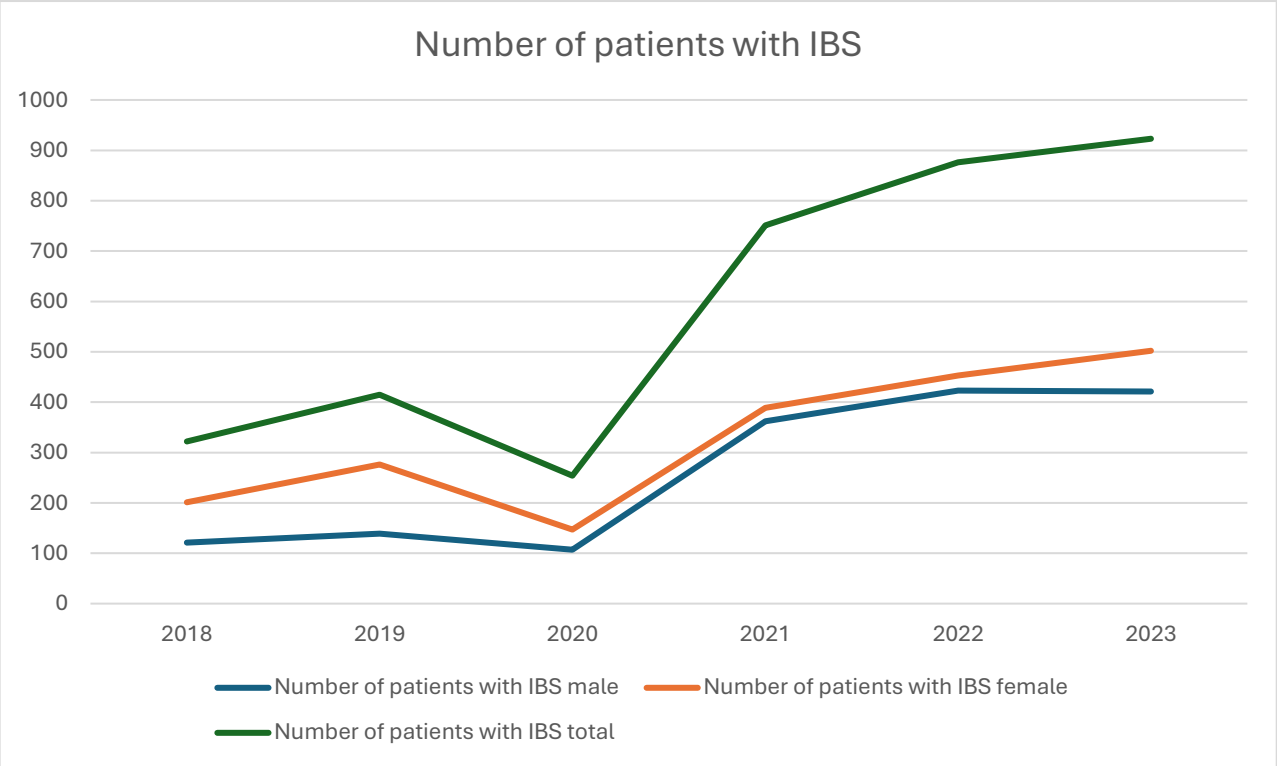


Figure 1. Patients with IBS

Vol.89 Issue1 Online ISSN: 3033-151X, Print ISSN: 0450-2167 https://bgss.eu/

Over the past year, we have observed significant effectiveness of the treatment when using *Intesta* (a metabiotic) capsules at a 2x1 capsule per day along with probiotics. A complete discussion with a physician to clarify the benign nature of the condition also has a beneficial impact. Symptom relief can be achieved by taking dietary measures and avoiding stress-inducing factors. Fatty foods, dairy products, caffeinated beverages, and chocolate have a negative impact on the sensitive bowel. In a significant proportion of IBS patients, psychotherapy methods help reduce symptoms.

DISCUSSION

The diagnosis of IBS is based on the chronic course and nature of complaints—patients are generally in good overall health. The most common symptom is abdominal pain or discomfort of varying intensity, which can be diffuse or localized around the navel. It is often located in the lower left quadrant of the abdomen and does not radiate. Any type of food can trigger pain and is most often aggravated by bowel distension and stress. It usually subsides briefly after defecation. Abdominal pain symptoms typically do not interfere with sleep.

Abdominal bloating is another concerning symptom for many patients. In most cases, this symptom is absent in the early morning but appears during the day, with patients most commonly reporting bloating in the lower abdomen. This bloating is explained by reduced individual tolerance to intraluminal gases rather than an actual increase in gas volume.

Alternating constipation and diarrhea, or the predominance of one of these symptoms, is commonly observed. In some patients, constipation episodes last for prolonged periods and are briefly interrupted by diarrhea. Constipation is defined as fewer than three bowel movements per week and often begins in childhood or precedes an IBS diagnosis by years.

The diagnosis of IBS is based on the exclusion of other diseases with a similar clinical presentation. According to the Rome Criteria (1998), IBS can be diagnosed if the following symptoms persist for at least three months: abdominal pain or discomfort that improves after defecation and/or is associated with changes in stool frequency and/or consistency. The presence of at least two of the following symptoms—changes in bowel movement frequency, stool consistency, intestinal passage, mucus discharge, and bloating for at least 25% of the time—supports the diagnosis.

Organic diseases are excluded through fibrocolonoscopy. The diagnostic process is complex and requires ruling out all other possible conditions, such as colorectal cancer, inflammatory bowel diseases (Crohn's disease, ulcerative colitis), diverticulosis, diverticulitis, polyps, and others. Diagnosis is supported by the persistence of symptoms for at least three months and the presence of at least two symptoms from the list of abdominal pain, bloating, changes in defecation rhythm, stool consistency, or passage.

However, the exact causes of IBS remain unclear. Symptoms often begin after experiencing stress. Emotional stress alters gut motility and exacerbates symptoms. However, stress alone is not sufficient to trigger IBS symptoms. The psychological state of IBS patients does not significantly differ from that of the general population, although 42-61% of patients present with psychological issues such as depression and anxiety disorders.

The observed increase in IBS cases after the COVID-19 pandemic may be attributed to pandemic-related stress, including isolation, changes in daily habits, and fear of severe illness. Additionally, the impact of COVID-19 may be linked to the increased prevalence of anxiety-depressive syndromes after recovering from infection. The lower number of IBS cases in 2020 in our study is likely due to reduced hospital admissions rather than a lower prevalence of the condition, as hospitalizations were restricted during the pandemic.

Vol.89 Issue1 Online ISSN: 3033-151X, Print ISSN: 0450-2167 https://bgss.eu/

CONCLUSION

Various irritants—psycho-emotional, neurohumoral, medicinal, and other diseases—trigger a more intense reaction of the colon compared to normal, forming the basis of IBS. Over the past two years, we have observed an increase in IBS cases following COVID-19 infection compared to the pre-pandemic period when significantly fewer patients were diagnosed. Effective treatment is achieved through a comprehensive approach.

КНИГОПИС / REFERENCES

1. Spasova, Z. Irritable bowel syndrome.
2. Metz HR (2003), Irritable bowel syndrome, New England Journal of Medicine.
3. Camilleri M (2001), Management of the irritable bowel syndrome, Gastroenterology.
4. Irritable Bowel Syndrome: Tips on Controlling Your Symptoms.
5. Dölle, W., Strohmeyer, G.:(2012) Das irritable Colon. Internist 13, 27.
6. Waller, S. L., Misiewicz, J. J.: . (2009).Prognosis in the irritable bowel syndrome.