

Психоэмоционально-личностная сфера и клинические проявления язвенной болезни в период обострения

Турсунова М.У.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Цель исследования: выявить клинические особенности заболевания в зависимости от тяжести и остроты язвенного процесса и их взаимосвязь с эмоционально-личностной, психологической сферой.

Материалы и методы. Обследованы 93 больных (женщин 26, мужчин 67). Исследование проводилось согласно стандартам. Психоэмоционально-личностная сфера больных исследовалась с помощью теста СМОЛ, теста ЛОБИ (ТОБ, шкалы Ю.А. Александровского).

Результаты. Суммарный показатель выраженности болевого синдрома в зависимости от остроты процесса колебался от 8 до 17 баллов. В том случае, если процесс сопровождался тревожно-фобическим состоянием, имел место «невротический» тип профиля СМОЛ, и показатель колебался в пределах 45–67 Т-баллов как по клиническим, так и по оценочным шкалам.) Выявлен неоднородный

тип личностного реагирования на болезнь: тревожный тип отношения к болезни обнаружен у 55%, ипохондрический — у 43,7%, неврастенический — у 22,3%, меланхолический — у 12,5%. В группе лиц с более тяжелым течением язвенной болезни наиболее характерным был эргонатический тип — 42,7%, тревожный — 29,7%, ипохондрический — 27,6%.

У 81 пациента имели место нарушения сна: преобладали пресомнические нарушения в виде трудности засыпания (56,1%), интрасомнические расстройства выявлены у 36 лиц (37,1%). У всех больных наличие язвенной болезни сопровождалось снижением качества жизни: ограничение физической нагрузки (64,5%), профессиональной деятельности (100%), проведения досуга (71,3%), ведения домашнего хозяйства (54,4%).

Вывод. При лечении, реабилитации и профилактике необходимо учитывать особенности психологического статуса больных язвенной болезнью.

Факторы риска и приверженность к диетическому питанию больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью

Турсунова М.У.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Цель работы: изучение факторов риска (ФР) развития различных клинко-патогенетических вариантов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в зависимости от преобладающего типа рефлюкса в пищевод и приверженности пациентов к соблюдению диетических рекомендаций и медикаментозному лечению.

Материал и методы. У 124 больных ГЭРБ с рефлюкс-эзофагитом (РЭ) I–II степени на фоне ХГ (возраст от 18 до 72 лет) изучены ФР, пищевые привычки и отношение к диетическому и медикаментозному лечению болезни. ГЭРБ у 78 больных была ассоциирована с гастроэзофагеальным рефлюксом (ГЭР), у 46 — с дуоденогастроэзофагеальным рефлюксом (ДГЭР).

Результаты. Возможными ФР ГЭРБ у больных с ГЭР были предшествующие гастриты и дуодениты с язвенноподобной симптоматикой, прием лекарственных препаратов, воздействующих на тонус нижнего пищеводного сфинктера, многолетнее пищевое предпочтение острых, кислых, пряных блюд. При этом риск формирования ГЭРБ,

ассоциированной с ГЭР, составил 85%, относительный риск — 2,12. У пациентов с ДГЭР заболевание развивалось на фоне предшествующих заболеваний желчевыводящих путей, нередко семейно-наследственного характера, предпочтения сдобных, жирных и высококалорийных блюд. Добровольно отказывались от употребления продуктов-провокаторов 58,9% больных ГЭРБ независимо от преобладающего типа рефлюкса, главным образом с РЭ II степени (80,8% случаев), тогда как 41,1% больных с РЭ I степени не были настроены на диетические ограничения, предпочитая прием антацидов либо ингибиторов протонной помпы короткими курсами или в режиме «по требованию».

Заключение. В развитии вариантов ГЭРБ имеет существенное значение пищевое поведение, мотивация к долгосрочному соблюдению диеты и медикаментозной терапии определяется стойкостью клинических проявлений болезни и степенью выраженности воспалительно-деструктивных изменений в пищевод.

Частота встречаемости гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у пациентов с заболеваниями органов дыхания

Эшниязова У.Н.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан; e-mail: mashhur@rambler.ru

Цель исследования: изучить частоту встречаемости гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы (БЛС) и верхних дыхательных путей (ВДП).

Материал и методы. Исследование проводилось у пациентов с ГЭРБ и с различной патологией БЛС

и ВДП (n=214; 117 мужчин, 97 женщин; средний возраст (48,4±7,5) года).

Результаты. Бронхиальная астма (БА) была у 47,2% пациентов. 71,3% пациентов с БА страдали среднетяжелым течением, ночные приступы удушья у них наблюдались чаще, чем у больных

с БА без признаков ГЭРБ (48,5% и 29,7% соответственно). Изжога отмечалась у 64,4% больных с БА, не принимавших системные стероидные препараты, производящие ulcerогенный эффект. При рентгенографическом исследовании органов грудной клетки (ОГК) у 17 (7,9%) и при проведении бронхоскопии у 11 (5,1%) пациентов были обнаружены бронхоэктазы. Мультиспиральная компьютерная томография ОГК выявила признаки хронического интерстициального легочного фиброза у 7 (3,3%) пациентов с ГЭРБ. Пациенты

с заболеваниями ВДП (фарингит, ларингит, полипы голосовых связок и другие), составили 66,8% от общего числа больных с внепищеводными проявлениями ГЭРБ.

Выводы. ГЭРБ чаще встречается у пациентов с заболеваниями ВДП и БА по сравнению с общей популяцией, в связи с чем можно рекомендовать проведение комплексного обследования верхних отделов пищеварительного тракта у пациентов с частыми обострениями БА, ларингитами, фарингитами, длительным кашлем.

Выявление гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в амбулаторных условиях

Эшниязова У.Н.

Ташкентская медицинская академия, город Ташкент, Узбекистан; e-mail: mashhur@rambler.ru

Цель исследования: выявить среди амбулаторных больных гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь (ГЭРБ).

Материал и методы. Для исследования использовался вопросник GSRS, а для постановки диагноза ГЭРБ руководствовались рекомендациями Генвальских и Монреальских консенсусов, где основной упор делается на наличие таких симптомов, как изжога, отрыжка, тошнота. После анкетирования у пациентов с симптомами ГЭРБ провели ЭФГДС для подтверждения диагноза. Анкетирование провели среди 358 лиц (мужчин 50%; женщин 50%) в возрасте от 18 до 65 лет, средний возраст (34,0±12,7) года.

Результаты исследования. По данным анкетирования у 83 (23,2%) лиц (47 (56,6%) женщин, 36 (43,4%) мужчин) присутствовали симптомы ГЭРБ. Среди симптомов превалировала изжога — 95,2%, отрыжка имела место у 50,6% пациентов, тошнота — у 24,9%. У 76 пациентов с симптомами

ГЭРБ провели ЭФГДС. 9 пациентов отказались от проведения процедур, и им было назначено лечение по стандарту. Анализ результатов ЭФГДС: 0 (эндоскопически негативная ГЭРБ) — у 19 (25%) пациентов, 1-я стадия — у 37 (48,7%), 2-я — у 16 (21%), 3-я — у 4 (5,3%). Также были выявлены у 41 (54%) больного дуоденогастральные рефлюксы (ДГР), у 35 (46%) — гастроэзофагеальные рефлюксы (ГЭР), смешанные (ДГР+ГЭР) — у 19 (25%) пациентов.

Выводы. ГЭРБ чаще встречается у женщин, причем у 29 (61,7%) из них есть избыточная масса тела или ожирение. У мужчин ГЭРБ часто сочетается с курением. 30 (83,3%) пациентов-мужчин курили в течение не менее 10 лет. 3-я эндоскопическая стадия ГЭРБ была выявлена у лиц старше 50 лет, что, видимо, связано с длительностью заболевания. ДГР чаще встречались у пациентов с хроническим панкреатитом, желчнокаменной болезнью, хроническим холециститом.

Стоматологический синдром при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

Тумашевич О.О., Румянцев В.А., Галочкина А.Б.

Тверской ГМУ, Россия; e-mail: stomatology@tvergma.ru

Цель: оценить состояние тканей и органов полости рта при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ).

Материал и методы. Проведена сравнительная оценка состояния тканей и органов полости рта у 103 больных ГЭРБ и 25 добровольцев без выявленной патологии пищеварительной системы в возрасте от 35 до 44 лет (мужчин 74, женщины 54). Оценивали состояние твердых тканей зубов, пародонта, слизистой оболочки, показатели слюны и слюноотделения.

Результаты. Распространенность эрозий твердых тканей зубов (ТТЗ) у больных ГЭРБ составила 53,4%, а у практически здоровых — 2,9% ($p < 0,05$). Клиновидные дефекты зубов отмечены у 23,3% больных ГЭРБ и у 1,9% здоровых добровольцев ($p < 0,05$). Патологическая стираемость ТТЗ диагностирована у 15,5% обследованных больных, то есть в 2,3 раза чаще, чем у здоровых добровольцев (6,8%, $p < 0,05$). Распространенность гиперестезии ТТЗ

разной степени выраженности у больных ГЭРБ составила 30,1%, в то время как у здоровых пациентов она наблюдалась только в 5,8% случаев ($p < 0,05$).

Заболевания пародонта, среди которых преобладал хронический генерализованный пародонтит, имелись у 60,2% больных ГЭРБ, а в группе сравнения — только у 11,7% обследованных ($p < 0,05$).

У 36,7% пациентов с ГЭРБ отмечена сухость губ, эксфолиативный хейлит и отечность слизистой оболочки. У здоровых добровольцев изменения слизистой и губ отмечены в 6,8% случаев ($p < 0,05$). Гипосаливация выявлена у 23,3% обследованных с ГЭРБ и только у 7,8% здоровых лиц ($p < 0,05$). pH смешанной слюны у больных ГЭРБ составлял в среднем $6,83 \pm 0,13$, в то время как у не имеющих заболеваний пищеварительной системы — $7,06 \pm 0,22$.

Вывод. У больных ГЭРБ распространенность стоматологических проявлений этого заболевания значительно превышает этот показатель у здоровых добровольцев.