

## КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

*Успенский Юрий Павлович<sup>1, 2</sup>, Гулунов Заурбек Хазбиевич<sup>1</sup>, Соусова Яна Вячеславовна<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

<sup>2</sup> Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8.

**Контактная информация:** E-mail: zaurito@list.ru

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; ожирение; метаболический синдром.

**Введение:** ввиду актуальности проблемы метаболического синдрома, а также высокой распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) среди гастроэнтерологической патологии, сочетание этих заболеваний представляет особый интерес для медицинского сообщества.

**Цель исследования:** сопоставить жалобы пациентов с результатами 24-часовой рН-метрии у пациентов с ГЭРБ и метаболическим синдромом.

**Материалы и методы.** На базе СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» согласно стандарту, утвержденному приказом МЗ РФ № 722н от 09 ноября 2012 г., обследованы 30 пациентов, средний возраст которых составил  $44 \pm 13$  лет (от 29 до 74 лет), 56 % из них — мужчины. Для оценки характера жалоб и выраженности клинической картины использован специально разработанный оригинальный опросник. Для оценки количества, длительности кислых рефлюксов, а также клиренса креатинина использован ацидогастромонитор «Гастроскан-24». Полученные данные статистически обработаны в программе IBM SPSS Statistics 23.

**Результаты.** Все обследованные пациенты имели жалобы со стороны верхних отделов ЖКТ различной степени выраженности: 24 пациента (80,0 %) предъявляли жалобы на изжогу 1 раз в неделю или чаще, 17 пациентов (56,7 %) — на отрыжку воздухом, 9 пациентов (30,0 %) — на отрыжку кислым, 4 пациента (13,3 %) — на срыгивание, 2 пациента (6,7 %) — на боль при прохождении пищи. Также у респондентов отмечались внепищеводные проявления ГЭРБ, в частности: хронический кашель у 9 пациентов (30 %), чувство нехватки воздуха у 7 пациентов (23,3 %), приступы удушья у 2 пациентов (6,7 %), сердцебиение у 18 пациентов (60 %), боль за грудиной у 12 пациентов (40 %). При суточной рН-метрии оценивались следующие показатели: количество патологических гастроэзофагеальных рефлюксов (ГЭР) длительностью более 5 мин, процент времени с  $\text{pH} < 4$ , пищеводный клиренс, обобщенный показатель индекса DeMeester. При сочетании ГЭРБ с метаболическим синдромом обнаружена корреляционная связь средней силы между классическими пищеводными проявлениями ГЭРБ — изжога (коэффициент корреляции — 0,59,  $p = 0,007$ ), отрыжка воздухом (коэффициент корреляции — 0,57,  $p = 0,032$ ), боль при прохождении пищи (коэффициент корреляции — 0,51,  $p = 0,002$ ) и данными 24-часовой рН-метрии (число ГЭР, пищеводный клиренс); отмечаются более длительные и частые ГЭР, дольше клиренс пищевода от кислого рефлюксата.

**Заключение:** пациентам с ГЭРБ в сочетании с метаболическим синдромом необходимо обследование, включающее в себя тщательную оценку жалоб и суточную рН-метрию.