УДК 616-056.52+616.379-008.64+616.12-008.331.1+616.329-002

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

Успенский Юрий Павлович[1, 2], Гулунов Заурбек Хазбиевич[1], Соусова Яна Вячеславовна[1]

[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

[2] 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 pH-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 ± 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 pH-метрии оценивались следующие показатели: количество патологических гастроэзофагеальных рефлюксов (ГЭР) длительностью более 5 мин, процент времени с 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 pH-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 pH-метрию.