



ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
“ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО”



НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ



МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ ДОНБАССА

«НАУКА ПОБЕЖДАТЬ... БОЛЕЗНЬ»

Научный руководитель:

зав.каф., д.м.н., проф.

Докладчик: асс. каф.

Соавтор: к.мед.н., доц., проф. каф.

Статинова Е.А.

Шевченко В.В.

Джоджуа А.Г.



Актуальность:

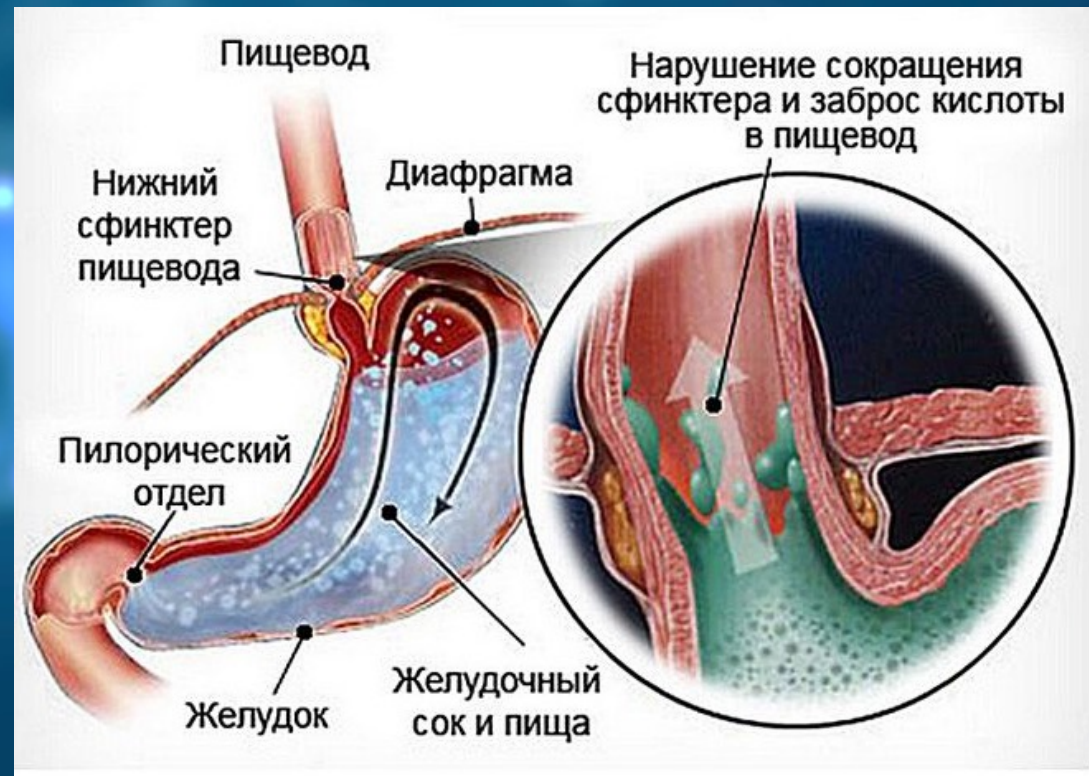
Проблема гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в последние годы привлекает к себе повышенное внимание ученых и практических врачей многих стран мира. Ее по праву считают патологией XXI века.

Данные о распространенности заболевания могут быть не точны, что связано с большой вариабельностью клинических проявлений.

Кроме того, многие исследователи сходятся во мнении, что частота встречаемости ГЭРБ может быть существенно выше статистических данных, так как только около 1/4 больных обращаются к врачу.

Актуальность:

Гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь (ГЭРБ) относят к хроническим кислотозависимым рецидивирующим заболеваниям с исходным нарушением двигательной функции верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Заболевание характеризуется спонтанным или регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого, вследствие чего, у пациентов развиваются пищеводные и внепищеводные нарушения.



Актуальность:

До трети населения мира страдает ГЭРБ. Диагноз устанавливается на основании анамнестических данных и результатов инструментального обследования. Следует отметить, что в отличие от классических пищеводных проявлений, должного внимания проблеме неврологических внепищеводных проявлений у пациентов страдающих ГЭРБ не уделено. В частности, речь идет о нарушении вегетативной нервной системы и психоэмоциональных проявлениях.



Актуальность:



Монреальская классификация ГЭРБ

Пищеводные синдромы		Внепищеводные синдромы	
синдромы, проявляющиеся исключительно симптомами	синдромы с повреждением пищевода (осложнения ГЭРБ)	синдромы, связь которых с ГЭРБ установлена	синдромы, связь которых с ГЭРБ предполагается
1. Классический рефлюксный синдром. 2. Синдром боли в грудной клетке	1. Рефлюкс-эзофагит. 2. Стриктура пищевода. 3. Пищевод Барретта. 4. Аденокарцинома	Рефлюксной природы 1. Кашель. 2. Ларингит. 3. Бронхиальная астма. 4. Эрозии зубной эмали	1. Фарингит. 2. Синуситы. 3. Идиопатический фиброз легких. 4. Рецидивирующий средний отит

Актуальность:

Но где же в классификации внепищеводных проявлений неврологические нарушения, которые так часто сопровождают пациентов с ГЭРБ?



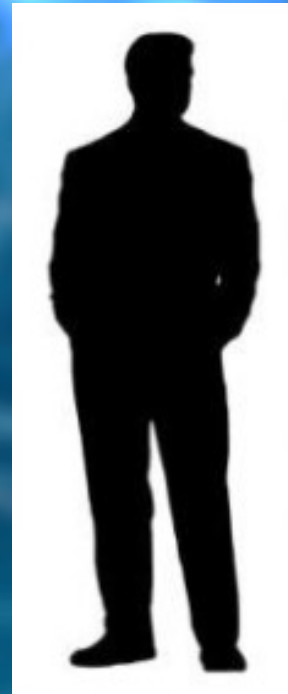
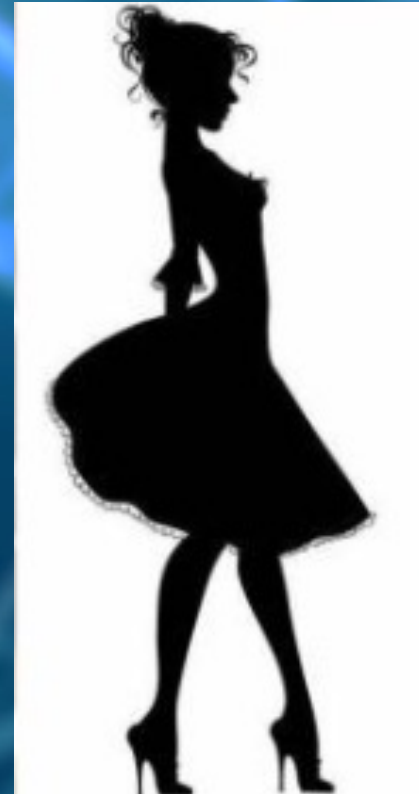
Цель работы:

Изучить у пациентов с ГЭРБ вегетативные нарушения путем оценки вегетативного профиля по шкалам оценки вегетативного индекса Кердо, опросника А.М. Вейна. Изучить изменения психоэмоциональной сферы путем тестирования по шкале депрессии Бека, опросника Спилбергера-Ханина.



Материалы и методы:

В исследовании приняли участие 62 пациента в возрасте от 18 до 40 лет (ср.возраст составил $24,1 \pm 3,6$ лет), из них было 30 (48,4%) мужчин и 32 (51,6%) женщины.





Материалы и методы:

У всех пациентов при проведении эзофагогастродуоденоскопии (ЭФГДС) установлено наличие изменений со стороны желудочно-кишечного тракта с внепищеводными проявлениями и длительностью анамнеза заболевания более 3 месяцев.

У всех пациентов проводился сбор жалоб, анамнеза заболевания, физикальное обследование, оценка неврологического статуса по общепринятой методике, оценка вегетативного профиля путем изучения вегетативного индекса Кердо, опросника для выявления признаков вегетативных изменений А. М. Вейна, исследование психоэмоциональной сферы при помощи шкалы депрессии Бека, опросника Спилбергера-Ханина.



Результаты и обсуждение:

При первичной оценке вегетативного профиля путем расчета вегетативного индекса Кердо из 62 пациентов, имеющих изменения при ЭФГДС, 56,5% не имеют нарушения вегетативного профиля — значение индекса в пределах нормотонии, у 43,5% выявлен синдром вегетативной дисфункции: из них 70,4% склонны к симпатикотонии, 29,6% — к парасимпатикотонии.



Результаты и обсуждение:

При проведении оценки признаков вегетативных нарушений по А. М. Вейну из 62 пациентов у 61,3% имеет место синдром вегетативной дистонии.





Результаты и обсуждение:

Данные о личностной и ситуативной тревожности, полученные при помощи шкалы Спилбергера-Ханина свидетельствуют о следующих изменениях: у 32 пациентов уровень личностной и ситуативной тревожности достигал средних значений, при этом показатели у мужчин были среднего уровня ситуативной тревожности в 57,4% случаев, а у женщин преобладал средний уровень личной тревожности в 61,1%.



Результаты и обсуждение:

При помощи шкалы депрессии Бека установлено преобладание симптомов депрессии у женщин: умеренная степень депрессии - 44,4%, средняя степень - 16,7%, тяжелая степень - 11,1%, в то время как у мужчин показатель умеренной степени депрессии достигал 21,4%, средняя степень депрессии выявлена в 7,1% случаев, тяжелой степени депрессии среди мужчин не выявлено.



Заключение и выводы:

1. На основании показателей исследования вегетативной нервной системы у пациентов с ГЭРБ независимо от пола и возраста выявлено изменение вегетативного профиля: достоверное снижение тонуса парасимпатической нервной системы и преобладание ее симпатического отдела.
2. Выявлены психоэмоциональные нарушения в виде тревожных и депрессивных расстройств с различной степенью выраженности.



Благодарю за внимание!