

*Медицинские науки***СИМПТОМЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ И БЕРЕМЕННОСТЬ**

Гришечкина И.А., Лисняк М.В., Трухан Д.И.,
Кусакина А.А., Миерманова М.К.

*Омский государственный медицинский университет,
Омск, e-mail: dmitry_trukhan@mail.ru*

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) определяется как хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся забросами (рефлюксом) желудочного и дуоденального содержимого, возникающими вследствие нарушений моторно-эвакуаторной функции эзофагогастродуоденальной зоны с развитием клинических проявлений и осложнений [1,2]. Симптомы болезни широко распространены в различных странах [3, 4]. Традиционно выделяют три группы пациентов, у которых отмечается наибольшая частота встречаемости симптомов ГЭРБ: дети до 1,5 лет, пожилые пациенты и беременные [5, 6]. Но, несмотря на это, связь частоты и интенсивности симптомов ГЭРБ при беременности с образом жизни недостаточно изучена.

Цель исследования. Оценить распространенность и частоту пищеводных симптомов ГЭРБ (изжога, боли за нижней третью грудины, ощущение кислоты или горечи во рту, ощущение «кома» в горле, дисфагия) среди женщин в III триместре беременности, связь образа жизни беременных с частотой возникновения этих симптомов и их интенсивностью.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 24 беременных женщины в III триместре беременности (Me – 37,5 недель, LQ – 35,5 недель, UQ – 38 недель), имеющие пищеводные симптомы ГЭРБ, в возрасте от 19 до 43 лет (Me – 28 лет, LQ – 25 лет, UQ – 31,5 лет). Из исследования были исключены женщины, имевшие до беременности в анамнезе язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки, или принимающие постоянно нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикостероиды, цитостатики. Был проведен опрос беременных о наличии и частоте встречаемости пищеводных симптомов, основных факторах риска ГЭРБ. Используются методы описательной статистики и исследование корреляционных связей с помощью критерия Спирмэна.

Результаты исследования и их обсуждение. При опросе беременных отмечено, что изжога беспокоила 22 женщины (91,7% из опрошенных). Степень выраженности симптома варьировала от реже 1 раза в месяц – 9,1%, раз в месяц – 4,5%, несколько раз в месяц – 31,8%, несколько раз в неделю – 13,6%, до ежеднев-

ной – 40,9%. По степени интенсивности: очень интенсивная изжога беспокоила – 18,9% опрошенных, интенсивная – 27,3%, средней интенсивности – 50%, лёгкая – 4,5%. Утренняя изжога беспокоила 4,5% женщин, дневная – 22,7%, вечерняя – 31,8%, ночная – 13,6% и в течении всего дня и ночью – 27,3%. В I триместре беременности изжога появилась у 22,7% пациенток, во II триместре – у 22,7% и в III триместре – у 63,6%. Боли за нижней третью грудины беспокоили 4 человек (16,7% опрошенных), ощущение горечи и кислоты во рту – 20 женщин (83,3%), «ком» в горле и дисфагия – 1 пациентку (4,2%). В связи с возникновением симптомов ГЭРБ 7 человек обратились за врачебной помощью (29,2%). За всё время беременности им были назначены для купирования симптомов ГЭРБ в виде монотерапии или комбинации: ренни – 6 опрошенным (26,1%), смекта – 4 (17,4%), альмагель – 1 (4,3%), гастрал – 3 (13,0%), маалокс – 1 (4,3%), гевискон – 5 (21,6%), омепразол – 2 (8,7%), эзомепразол – 1 (4,3%).

В качестве факторов риска изучались: социальный статус (образование), число беременностей, наличие изжоги при первой беременности, вредные привычки, влияние приёма кофе, чая и другие особенности пищевого поведения, индекс массы тела, наличия запоров. При изучении этих факторов, наиболее достоверное влияние на интенсивность изжоги и степень её выраженности у беременных оказали такие факторы риска, как наличие запоров ($p = 0,437$, $p < 0,05$) и приём «острой пищи» ($p = 0,535$, $p < 0,05$). Возникновение боли за грудиной коррелировало с возрастом беременной ($p = 0,461$, $p < 0,05$). Для симптомов «ком в горле» и регургитация не было выявлено статистически значимой связи с факторами риска. Таким образом, у беременных наиболее частым симптомом была изжога, которая беспокоила их от нескольких раз в неделю до нескольких раз в день, статистически достоверными факторами, влияющими на интенсивность симптома, были: наличие запора и приём «острой пищи». Другой симптом ГЭРБ – боль за грудиной – коррелировал с возрастом беременной.

Заключение. Модификация образа жизни беременной – отказ от приёма «острой пищи» и коррекция запоров, приём симптоматических препаратов, сможет снизить частоту и интенсивность основных симптомов ГЭРБ при беременности.

Список литературы

1. Трухан Д.И., Тарасова Л.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в практике врача первого контакта. Российские медицинские вести. – 2013. – № 1. – С. 16–25.
2. Тарасова Л.В., Трухан Д.И. Изжога – актуальные вопросы дифференциальной диагностики и лечения. Медицинский альманах. – 2013. – № 1. – С. 91–5.

3. Трухан Д.И., Тарасова Л.В., Гришечкина И.А. Прокитетики: в фокусе внимания итлоприда гидрохлорид. Российские медицинские вести. – 2013. – № 3. – С. 29–40.

4. Трухан Д.И., Тарасова Л.В., Филимонов С.Н., Викторова И. А. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика и лечение. – СПб.: СпецЛит. – 2014. – 160 с.

5. Лазебник Л.Б., Машарова А.А., Бордин Д.С. и др. Многоцентровое исследование «Эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России» (MEGRE): первые итоги. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2009. – № 6. – С. 4–12.

6. Malfertheiner P. et al. Evolution of GERD over 5 years under routine medical care – the ProGERD study. Aliment. Pharmacol. – 2012. – № 1. – P. 154–64.

ОСОБЕННОСТИ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЭФФЕКТОВ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИБС

Маль Г.С., Кононов С.И., Хамед А.А., Кувшинова Ю.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: kuwschinka1991@mail.ru

Внедрение фармакогенетического подхода к оценке индивидуальных особенностей эффективности и безопасности гипOLIПИДЕМИЧЕСКИХ препаратов позволит определить рациональную лекарственную терапию и существенно сэкономить время подбора эффективной схемы терапии и финансовые затраты пациентов.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 120 мужчин в возрасте от 41 до 60 лет, страдающих ИБС, стабильной стенокардией напряжения I–II функционального класса с первичными изолированной и сочетанной гиперлипидемией (ГЛП).

Фармакологическая коррекция осуществлялась розувастатин (10 мг/сут). В случае отсутствия достаточного эффекта по показателю ХС ЛНП пациент переводился на комбинированную терапию с добавлением эзетимиба в дозе (10 мг/сут).

С целью поиска индивидуальных критериев для применения гипOLIПИДЕМИЧЕСКИХ средств было проведено генотипирование полиморфизмов следующих генов: белка-переносчика ЭХ – СЕТРТaq1В, липопротеинлипазы – LPLHindIII.

Результаты исследования и их обсуждение. Включение эзетимиба 10 мг/сут в схему гипOLIПИДЕМИЧЕСКОЙ терапии привело к достижению целевых значений ХС ЛНП у 30% больных ИБС; при монотерапии розувастатином 10 мг/сут носительство генотипа + 279AA по полиморфизму СЕТРТaq1В ассоциируется с повышением уровня ХС ЛВП на 27% в сравнении с генотипами + 279GG/GA (16,7%); носительство генотипов + 495GG и – 786CC по полиморфизмам LPLHindIII определило большую предрасположенность к нарушению липидного обмена за счет высоких атерогенных фракций липид-транспортной системы до ле-

чения и низкую эффективность розувастатина 10 мг/сут; выявленное влияние генотипов на эффективность различных схем гипOLIПИДЕМИЧЕСКОЙ коррекции позволяет выработать индивидуальный режим фармакологического контроля у больных ИБС.

ЛЕГОЧНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ КРЫС ПРИ СОЧЕТАННОМ ВЛИЯНИИ ГИПОТЕРМИИ И ИММОБИЛИЗАЦИИ

Хамчиев К.М.

Медицинский университет Астана, Астана, e-mail: kureysh2562@gmail.com

В опытах на белых беспородных крысах моделировалось сочетанное воздействие иммобилизации и гипотермии путем помещения испытуемых животных в специальную камеру. С использованием модифицированной реографической методики и применением окраски легочной ткани гематоксилином и эозином были изучены показатели кровообращения в малом круге и морфологические изменения в легочной ткани при таком воздействии. Установлено, что нарушения легочного кровообращения при комбинированном влиянии гипотермии на фоне иммобилизации возникают в пре- и посткапиллярных сосудах легких. У животных возникает спазм артерий, понижается кровенаполнение легких. На уровне капилляров и посткапиллярных сосудов малого круга отмечается застой крови. Реактивный бронхоспазм, возникающий к исходу эксперимента, приводит к развитию очаговой эмфиземы и дистелектазов легочной паренхимы.

В современных условиях жизни человек все чаще подвергается комбинированному воздействию стрессорных факторов, которые зачастую являются для него экстремальными. В литературных источниках имеются данные о том, что комплекс раздражителей, действующих сочетано, как правило, ведёт к осложнению возникающих в организме сдвигов, в отличие от их изолированного влияния [3,7]. Однако имеются результаты, опровергающие эти сведения. Так, в других работах, напротив, обнаружено протекторное действие одного из стрессоров при комплексном воздействии нескольких [1,2,5,6]. В связи с этим интерес представляет изучение влияния на организм сочетанного воздействия иммобилизации и гипотермии. Литературные данные по этой проблеме весьма немногочисленны.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилось изучение легочного кровообращения и морфофункциональных изменений в легких под влиянием комбинированного воздействия гипотермии и иммобилизации.

Материал и методы исследования. Исследования проведены на 20 (10 экспериментальных и 10 контрольных) белых беспородных