

Г.М. Магльована, М.А. Бичков, Г.І. Ковальчук

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

Функціональна печія та гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба у студентів у період зміненого психоемоційного стану

Ключові слова

Функціональна печія, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, ендоскопія, рН-моніторинг стравоходу, психоемоційний стан.

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) на сьогодні є найчастішою патологією стравоходу і однією з найпоширеніших у гастроентерологічній та загальнотерапевтичній практиці [6]. Поширеність ГЕРХ серед дорослого населення становить до 40 %. У країнах Західної Європи та США широкі епідеміологічні дослідження свідчать про те, що 40 % осіб постійно (з різною частотою) відчувають печію — основний симптом ГЕРХ. Щоденно в промислово розвинених країнах симптоми ГЕРХ відчувають 4–10 % населення, щотижня — 30 %, щомісячно — 50 % [9].

Відповідно до Монреальського консенсусу 2006 р. діагноз ГЕРХ чинний за наявності асоційованих з патологічним гастроєзофагеальним рефлюксом симптомів, які турбують пацієнта (насамперед печії, яка виникає не рідше ніж 2 рази на тиждень), і/або пошкоджень стравоходу [11]. Згідно з даними літератури, існують багато чинників, які сприяють розвитку цієї патології, — гендерні ознаки (вік, стать), режим харчування, шкідливі звички (тютюнопаління, вживання алкоголю), хронічні соматичні захворювання, стресовий фактор, а також індивідуальні психологічні особливості [1, 2, 4, 5]. Різноманітність симптомів негативно впливає на якість життя пацієнтів і робить ГЕРХ об'єктом уваги лікарів різних спеціальностей. Поєднання різних патогенетичних механізмів не дає змоги оцінити цю патологію винятково як кислотозалежну.

Доведено, що гастроентерологічні захворювання тісно пов'язані з психоемоційною сферою. Досить часто серед зовнішніх чинників пацієнти відзначають гострі або хронічні психотравмівні ситуації, які спричиняють розвиток стійких синдромів тривожності і депресії [8]. Хронічний стрес та психологічні розлади набувають особливого значення у пацієнтів з ГЕРХ та зумовлюють порушення моторно-евакуаторної та акомодативної функції шлунка [10].

У студентів вищих навчальних закладів досить часто мають місце хронічний стрес (сесії, заліки), неправильний режим харчування, шкідливі звички (тютюнопаління). За допомогою анкетування виявлено печію у 20–40 % молоді [2]. Проте провести диференційну діагностику ГЕРХ та функціональної печії лише за допомогою опитування неможливо.

Мета дослідження — вивчення стану стравоходу у студентів у період зміненого психоемоційного стану (заліки, сесії) для оцінки ризику виникнення у них ГЕРХ або функціональної печії.

Матеріали та методи

Під час екзаменаційної сесії проведено комплексне обстеження 48 студентів (20 чоловіків та 28 жінок віком від 17 до 20 років) 1–4-го курсів Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, які погодилися на анкетування (модифікована анкета Лікерта), ендоскопію верхніх відділів шлунково-кишкового

каналу та рН-моніторинг слизової оболонки дистального відділу стравоходу.

Ендоскопію проводили за допомогою апарата Pentax FG-29V. Добовий рН-моніторинг здійснювали за допомогою комп'ютерної системи аналізу внутрішньопорожнинного рН стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки мобільним ацидографом АГ 1Д-02 («Орімет», м. Вінниця) за методикою проф. В.М. Чернوبرового. Після калібрування рН-електрод пропускали крізь нижній носовий хід і розміщували на 5 см вище від нижнього стравохідного сфінктера (попередньо ендоскопічно визначали відстань від різців до кардії).

Для підтвердження патологічного гастроєзофагеального рефлюксу використовували загальноприйняті параметри: частота кислого ($\text{pH} \leq 4,0$) рефлюксу і 50 епізодів за 24 год; тривалість рефлюксу і 4,2 % упродовж 24 год [6].

З метою корекції синдрому тривожності всім обстеженим пацієнтам було призначено анксиолітик етифоксину гідрохлорид — небензодіазепінову сполуку, яку застосовують для лікування станів, пов'язаних зі стресом, що супроводжуються тривогою, страхом і неспокоєм, вегетативних розладів з помірно вираженим страхом, пониженою активністю. Препарат призначали у дозі 50 мг двічі на добу протягом 7 днів.

Результати та обговорення

Дані щодо наявності та частоти печії наведено у табл. 1.

Результати ендоскопічного обстеження верхніх відділів шлунково-кишкового каналу наведено у табл. 2.

Найчастіше виявляли гастроєзофагеальний рефлюкс без пошкодження слизової оболонки стравоходу. Патологічний гастроєзофагеальний рефлюкс, за даними рН-моніторингу слизової оболонки дистального відділу стравоходу, зафіксовано у 36 (75,0 %) студентів. У 12 студентів показники кислотно-основного стану стравоходу були в межах норми.

Після лікування у 12 студентів були відсутні скарги на печію та/або відрижку кислим, що да-

Таблиця 1. Частота печії у студентів у період сесії

Печія	Кількість пацієнтів
Щоденна	6 (12,5 %)
1–2 рази на тиждень	24 (50,0 %)
1–2 рази на місяць	18 (37,5 %)
Усього	48 (100,0 %)

Таблиця 2. Частота патології стравоходу у студентів у період сесії за даними ендоскопії

Патологія стравоходу	Кількість пацієнтів
Органічна: езофагіт	4 (8,3 %)
Функціональна: гастроєзофагеальний рефлюкс	32 (66,7 %)
Без патології	12 (25,0 %)
Усього	48 (100,0 %)

ло підстави верифікувати у них діагноз «функціональна печія». У решти скарги зберігалися. Їм призначено адекватну терапію ГЕРХ (інгібітори протонної помпи) згідно з існуючими стандартами лікування.

Отримані результати свідчать, що в період зміненого психоемоційного стану (заліки, сесії) у частини студентів розвиваються симптоми печії і/або відрижки кислим за відсутності підтвердження змін слизової стравоходу ендоскопічно чи за допомогою рН-моніторингу, що може бути ознакою функціональної печії.

Висновки

У період зміненого психоемоційного стану (заліки, сесії) ознаки функціональної печії діагностовано у 25 % студентів.

Функціональна печія усувається за допомогою анксиолітика етифоксину гідрохлориду.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні механізмів захисту слизової оболонки стравоходу у студентів у період зміненого психоемоційного стану.

Список літератури

- Васильєв Ю.В., Беляєва В.С. Ночной «прорыв» кислоты: лечение больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью // Эксперим. и клин. гастроэнтерол.— 2007.— № 3.— С. 83—91.
- Вдовиченко В.І., Магльована Г.М. Вплив фізичної активності на поширеність гастроєзофагеальної рефлюксної

хвороби у студентів // Гастроентерологія: Міжвід. зб.— Дніпропетровськ, 2010.— Вип. 44.— С. 97—101.

- Вдовиченко В.І., Острогляд А.В. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба: нерозв'язані питання і перспективи в світлі консенсусу «GERD 2003» // Сучасна гастроентерол.— 2004.— № 3.— С. 18—21.
- Мухина Ю.Г., Дубровская М.И., Косицкая О.Г. и др. Результаты диспансеризации подростков с жалобами на боли в животе // Трудный пациент.— 2006.— № 2.— С. 1—8.

5. Паарес-Гарсия Х. Геликобактерный гастрит с диспепсией или без диспепсии: морфологическая или клиническая единица? // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.— 2002.— Т. 12, № 6.— С. 76—81.
6. Рысс Е.С. Некоторые актуальные проблемы функциональной патологии пищевода // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга.— 2002.— № 1.— С. 6—9.
7. Томаш О.В., Руденко Н.Д. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: традиционный взгляд и новые подходы к лечению // Сучасна гастроентерол.— 2009.— № 3.— С. 98—106.
8. Томилина Н.А., Быков Б.Т., Ольбинская Л.И. О проблемах депрессии в терапевтической практике // Тер. архив.— 2005.— № 10.— С. 85—89.
9. Успенский Ю.П., Ткаченко Е.И. Патогенетические основы дифференцированной тактики лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Сучасна гастроентерол.— 2010.— № 1 (51).— С. 92—101.
10. Фадеев Г.Д., Гапонова О.Г. Роль нейрогормонов у розвитку психосоматичних розладів у хворих з функціональною диспепсією // Сучасна гастроентерол.— 2007.— № 3.— С. 3—7.
11. Vakil N., van Zanten S.V., Kahrilas P. et al. The Montreal definition and classification of Gastro-esophageal Reflux Disease (GERD) — a global evidence-based consensus // Am. J. Gastroenterol.— 2006.— Vol. 101.— P. 1900—1920.

Г.М. Маглёваная, Н.А. Бычков, Г. И. Ковальчук

Функциональная изжога и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у студентов в период измененного психоэмоционального состояния

Представлены результаты анализа анкетирования, эндоскопии и pH-мониторинга дистального отдела пищевода у студентов в период измененного психоэмоционального состояния (зачеты, сессии). У 25 % студентов диагностирована функциональная изжога. Функциональная изжога устраняется с помощью анксиолитика этифоксина гидрохлорида.

G.M. Maglovana, M.A. Bychkov, G.I. Kovalchuk

Functional heartburn and gastroesophageal reflux disease in students during the altered psychoemotional condition

The article presents results of the analysis of questioning, endoscopy and pH-monitoring of esophagus distal department in students depending on the psychoemotional condition (tests, exam sessions). The functional heartburn was diagnosed in 25 % of the students. The functional heartburn was eliminated with use of the anxiolytic etifoxine hydrochloride.

Контактна інформація

Бычков Микола Анатолійович, к. мед. н., доцент кафедри
79039, м. Львів, вул. Золота, 5, кв. 49
Тел. (32) 233-37-26. E-mail: koloboc2000@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 22 січня 2011 р.