

ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НА РАЗВИТИЕ ВНЕПИЩЕВОДНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЭРБ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ

Кашкина Е.И., Семенов С.В.

Саратовский Военно-медицинский институт, кафедра военно-полевой терапии, г. Саратов.

Саратовский Государственный медицинский университет, кафедра госпитальной терапии г. Саратов.

Цель исследования: изучить влияние синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани на развитие внепищеводных проявлений ГЭРБ у военнослужащих по призыву.

Методы исследования. Обследовано 30 военнослужащих с впервые выявленной эндоскопически позитивной ГЭРБ в первые годы службы, ассоциированной с СНДСТ, 18 военнослужащих с ГЭРБ, 17 практически здоровых гражданских мужчин аналогичного возраста, которым проводилось комплексное обследование, направленное на верификацию ГЭРБ, СНДСТ, выявление внепищеводных проявлений ГЭРБ.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного обследования было установлено, что среди внепищеводных проявлений ГЭРБ наиболее часто встречались заболевания полости рта и бронхолегочной системы, которые преобладают среди больных ГЭРБ с СНДСТ и составили 60,0 % случаев, у больных ГЭРБ без синдрома НДСТ - 49,9 %. Кариес был выявлен у всех больных. Следует отметить, что данная патология имеет социальные корни и зависит от общего уровня жизни, доступности стоматологической помощи, сопротивляемости организма, поэтому связь с ГЭРБ расценена, как опосредованная, однако у 40% больных ГЭРБ с СНДСТ и у 33,3% больных ГЭРБ без данной патологии, наряду с кариесом в типичных местах имело место изменение зубной эмали на внутренней поверхности зубов, то есть в местах характерных для внепищеводных проявлений рефлюксной болезни. Рецидивирующие пневмонии и хронический бронхит чаще встречались у военнослужащих срочной службы при наличии ГЭРБ с фенотипическими проявлениями СНДСТ. Так у больных ГЭРБ с СНДСТ рецидивирующие пневмонии встречались в 6,7 % случаев, хронический бронхит у 13,3 %, у больных ГЭРБ без синдрома НДСТ в 5,% и 11,1% случаев соответственно. Полученные данные свидетельствуют о возможной патогенетической роли в генезе рецидивирующих легочных инфекций у военнослужащих с одной стороны вследствие наличия эзофагогастроуденального рефлюкса, а с другой, как проявление дисплазии соединительной ткани. По данным литературы при синдроме НДСТ происходит изменение функции мышечно-хрящевого каркаса трахеобронхиального дерева и альвеолярной ткани, повышая их эластичность, что отрицательно сказывается на дренажной системе и может приводить к развитию пневмонии. Кардиалгия функционального характера преобладала среди больных ГЭРБ без признаков дисплазии соединительной ткани и была выявлена у 19,6% военнослужащих, и у 10,3% у больных ГЭРБ ассоциированной с СНДСТ. Кардиалгия сочеталась с болью за грудиной и изжогой. Это дает основание считать, что кардиалгия функционального характера является проявлением кардиоэзофагеального рефлекса в ответ на закисление нижнего отдела пищевода, а частота ее встречаемости не зависит от наличия признаков СНДСТ.

Вывод. У военнослужащих первого года службы больных ГЭРБ, ассоциированной с синдромом НДСТ чаще выявляются такие внепищеводные проявления, как кариес, хронический бронхит, рецидивирующая пневмония. У больных ГЭРБ без данной патологии, среди внепищеводных проявлений заболевания преобладает кардиалгия функционального характера.