

УДК 616.329-002

Т.Е. Спасова, Н.Е. Александрова

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЧАСТОТУ И ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ГЭРБ

Изучалось влияние H. Pylori на течение ГЭРБ. Выявлено, что у больных неэрозивной формой ГЭРБ и отрицательными тестами на H. Pylori интенсивность изжоги выше, а частота ее эпизодов не отличается от таковых у пациентов с эрозивной формой и положительными тестами на H. Pylori.

Ключевые слова: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, изжога, Helicobacter Pylori.

Т.Е. Spasova, N.E. Aleksandrova

THE FACTORS INFLUENCING ON FREQUENCY AND SYMPTOMS' EXPRESSION IN GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

The influence of H. Pylori on gastroesophageal reflux disease activity has been studied. It has been revealed that patients with non-erosive form of gastroesophageal reflux disease and negative tests on H. Pylori have higher intensity of heartburn. Its episodes rate doesn't differ from the rate among the patients with erosive form and positive tests on H. Pylori.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, heartburn, Helicobacter Pylori.

Актуальность. В настоящее время гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) официально признана лидирующим заболеванием среди всей патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Это связано не только с ее абсолютным количественным преобладанием в популяции гастроэнтерологических больных, но и со значительной вариабельностью ее симптоматики, наличием атипичных клинических форм, а следовательно, трудностью своевременной диагностики, что приводит к развитию осложнений и создает условия для больших экономических затрат на лечение [1, 2].

Одним из противоречивых моментов в диагностике и лечении ГЭРБ является ее взаимоотношения с H. Pylori [4]. В настоящее время доказано, что при атрофическом гастрите, ассоциированном с H. Pylori, длительная монотерапия антисекреторными препаратами сопутствующей ГЭРБ приводит к транслокации бактерии в тело желудка, развитию пангастрита и ускорению прогрессирования атрофического гастрита [3]. Большинство H. pylori-положительных пациентов с ГЭРБ имеют гастрит с преобладающим поражением тела желудка, у них эрадикация H. pylori элиминирует воспаление слизистой и вызывает регрессию атрофии желез тела желудка [5]. Эрадикация H. pylori не ухудшает рефлюкс и не ведет к увеличению поддерживающей дозы, что подтверждает ее целесообразность у больных ГЭРБ.

Новизна данной работы обусловлена тем, что впервые в нашем регионе предпринята попытка изучить влияние таких факторов, как инфицированность больных H. Pylori, наличие эндоскопи-

ческих изменений слизистой оболочки пищевода, на частоту и выраженность основных симптомов ГЭРБ.

Цель исследования – выявить факторы, влияющие на течение ГЭРБ.

Материал и методы. Исследовали 43 пациента с впервые установленной ГЭРБ, среди них с неэрозивной формой было 24 человека (1 группа), эрозивной – 19 (2 группа). Критерии исключения: предшествующая терапия антисекреторными и антибактериальными препаратами, осложненные формы болезни, сопутствующая язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, состояния после операции на желудке и ДПК, холецистэктомии. Диагноз ГЭРБ устанавливался на основании жалоб и ЭГДС. Все больным проводилась серологическая диагностика H. pylori иммуноферментным анализом.

При статистической обработке полученных в исследовании данных использовалась компьютерная программа STATISTICA 6.0 для Windows.

Результаты исследований.

Различия по возрасту между группами оказались не достоверными: средний возраст больных 1 группы составил $39 \pm 6,07$ года, 2 группы – $42 \pm 10,46$ лет. В той и другой группе преобладали женщины: они составляли 68% в первой и 62% во второй группе.

Частота типичных симптомов ГЭРБ, таких как изжога, регургитация, кислая отрыжка, в группах была сопоставима (табл. 1). Однократные ежедневные симптомы отмечались у 16 человек (66% от числа больных в первой группе) в

первой группе и у 14 (73%) – во второй, многократные ежедневные симптомы – у пяти человек (20,8% от числа больных в группе) в первой и у

двух (10,4%) – во второй группе, симптомы 2 и более раз в неделю – у 3 человек (12,5%) в первой и у 3 (15,7%) – во второй.

Таблица 1

Частота и интенсивность симптомов ГЭРБ в зависимости от эндоскопических изменений

Группы больных	Частота симптомов			Интенсивность		
	2 и < раз в неделю	Однократ. ежедневные	Многократ. ежедневные	Слабая	Умеренная	Сильная
Неэрозивная форма ГЭРБ, n=24	3 (12,5%)	16 (66%)	5 (20,8%)	-	7 (41,7%)	17* (70,8%)
Эрозивная форма ГЭРБ, n=19	3 (15,7%)	14 (73%)	2 (10,4%)	4 (21,0%)	7 (36,8%)	8* (42,2%)

Примечание: n – количество больных, * – значения достоверны при $P \leq 0,05$

Интенсивность изжоги казалась достоверно выше у пациентов первой группы. Так, по шкале Лайкерта выраженную интенсивность изжоги отметили 17 человек (70,8%) в первой группе и 8 (42,2%) во второй; среднюю интенсивность – 7 человек первой (41,7%) и 7 человек во второй (36,8%); слабая интенсивность симптомов у больных первой группы не отмечалась, во второй выявлена у 4 человек (21,0%).

В обеих группах более чем у половины больных диагностирована хеликобактерная инфекция. При этом частота обнаружения *H. Pylori* и ее клинических вариантов в обеих группах были сопоставимы. Положительные результаты ИФА отмечены у 16 человек в первой группе (66,6%) и у 13 (68,4%) – во второй. Клинической формой хеликобактерной инфекции явился поверхностный гастрит, наблюдался у 5 человек в первой (31,2% от числа инфицированных в этой группе) и у 4 (соответственно 30,7%) – во второй группе, атрофи-

ческий гастрит у 10 человек (62,5% от числа инфицированных в группе в первой и у 7 (53,8% соответственно) – во второй) и эрозивный гастрит у 1 и 2 больных соответственно. У пациентов, имеющих отрицательные результаты ИФА на хеликобактер, в 6 случаях в первой группе и 8 случаях во второй наблюдались изменения слизистой оболочки желудка в виде рефлюкс-гастрита, который, согласно хьюстонской классификации, относится к химикотоксикоиндуцированным вариантам.

Атрофический гастрит является заболеванием со сниженной кислотопродуцирующей активностью, поэтому у больных с хеликобактерной инфекцией отмечена достоверно меньшая интенсивность изжоги по сравнению с остальными больными (таблица 2). Выраженную интенсивность изжоги отметили 11 человек (37,9%), имеющих положительный тест на *H. Pylori*, в то время как у пациентов без хеликобактерной инфекции этот показатель составил 100%.

Таблица 2

Частота и интенсивность симптомов ГЭРБ в зависимости от наличия инфекции *H. Pylori*

	Частота симптомов			Интенсивность		
	2 и < раз в неделю	Однократ. ежедневные	Многократ. ежедневные	Слабая	Умеренная	Сильная
<i>H. Pylori</i> (+), n=29	5* (17,2%)	19 (65,5%)	5 (17,3%)	4 (13,8%)	14 (48,3%)	11* (37,9%)
<i>H. Pylori</i> (-), n=14	1* (7,1%)	11 (78,5%)	2 (14,4%)	-	-	14* (100%)

Примечание: n – количество больных, * – значения достоверны при $P \leq 0,05$.

Среди других диспепсических симптомов отмечались эпизодические боли в подложечной области (у 3 человек с рефлюкс-гастритом), чувство тяжести в эпигастрии (у 4 пациентов с атрофическим гастритом), и 1 больного беспокоил жидкий стул.

Выводы.

1. Частота симптомов не зависела от наличия эрозивно-язвенных изменений слизистой оболочки пищевода, выраженность изжоги была достоверно выше у больных с неэрозивной формой ГЭРБ.

2. Более чем у половины больных ГЭРБ обнаружена инфекция *H. Pylori*, при этом частота обнаружения *H. Pylori* не зависела от наличия эндоскопических изменений.

3. Самым частым клиническим вариантом хеликобактерной инфекции являлся атрофический гастрит.

4. Сопутствующая инфекция *H. Pylori* у больных ГЭРБ не влияла на частоту симптомов, но достоверно усиливала интенсивность эпизодов изжоги.

Практические рекомендации.

Больным ГЭРБ необходимо немедленно назначать адекватную терапию не зависимо от наличия эрозивных поражений слизистой оболочки. У впервые выявленных больных ГЭРБ до начала терапии ингибиторами протонной помпы необходимо диагностировать *H. Pylori*, при положительном результате проводить эрадикацию возбудителя.

Литература

1. Лапина Т.Л. Изжога: распространенность, клиническое значение, ведение пациентов // Гастроэнтерология: сб. ст. – 2006. – С. 96-103.

2. Маев И.В., Вьючнова Е.С., Щекина М.И. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – болезнь XXI века // Лечащий врач. – 2004. – № 4. – С. 10-14.

3. Маев И.В., Самсонов А.А. Современные стандарты лечения кислотозависимых заболеваний, ассоциированных с *H. pylori* (материалы консенсуса Маастрихт-3) // Consilium Medicum. Гастроэнтерология. – 2006. – Т. 8. – № 1.

4. Dent J. et al. Epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review // Gut. – 2005. – V. 54. – P. 710-717.

5. Xia H.H., Talley N.J. Helicobacter pylori infection, reflux esophagitis, and atrophic gastritis: an unexplored triangle // Am. J. Gastroenterol. – 1998. – V. 93, № 3. – P. 394-400.

Спасова Татьяна Евгеньевна – кандидат медицинских наук, ст. преподаватель кафедры терапии № 2 МФ БГУ. 670002, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36, тел. 44-82-55, tspasova@rambler.ru

Александрова Наталья Евгеньевна – зав. отделением узких специалистов городской поликлиники № 1 г. Улан-Удэ, тел. 21-02-37.

Spasova Tatyana Evgenievna – candidate of medical sciences, senior lecturer, department of therapy №2, MF, Buryat State University, postal address – 36, Oktyabrskaya str., Ulan-Ude, Russia, 670002, tel. 44-82-55, e-mail: tspasova@rambler.ru

Aleksandrova Natalia Evgenievna – head of the section of particular specialists, Municipal Polyclinic №1, Ulan-Ude, tel. 21-02-37.

УДК 616.61 – 073.27

Г.Х. Дамдинова, И.В. Дашибальжирова,
В.В. Халудорова, М.И. Серявина

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГДФ ONLINE В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

На примере 30 диализных карт пациентов, находящихся на лечении в Центре амбулаторного диализа «Фрезениус Нефрокеа» (филиал в г. Улан-Удэ) проведен сравнительный анализ эффективности гемодиализа (ГД) и гемодиализа (ГДФ) online у больных с терминальной почечной недостаточностью.

Ключевые слова: гемодиализ, гемодиализ, терминальная почечная недостаточность.

G.Kh. Damdinova, I.V. Dashibalzhirova,
V.V. Khaludorova, M.I. Seryavina

THE ANALYSIS OF EFFECTIVE ONLINE HEMODIAFILTRATION WHILE TREATMENT PATIENTS WITH THE END STAGE OF RENAL INSUFFICIENCY

The comparative analysis of the effectiveness of online haemodiafiltration (HDF) and haemodialysis (HD) among the patients with the end stage of renal disease has been done on the example of 30 dialysis cards of the patients under online