

С. Х. Ходжамурадов, С. Н. Чайтиев

*Научный руководитель: ассистент кафедры, И. Л. Мамченко;
к.м.н. доцент Е. Г. Малаева*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИМПТОМОВ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГомГМУ

Введение

За последние десятилетия гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) стала одним из самых распространённых гастроэнтерологических заболеваний. Согласно национальному руководству, ГЭРБ – заболевание, характеризующееся развитием воспалительных изменений в слизистой оболочке пищевода и характерных клинических симптомов вследствие повторной регургитации желудочного или дуоденального содержимого [1]. Актуальность изучения проблем связанные с ГЭРБ объясняется не только растущей распространённостью болезни, но и значительным снижением качества жизни пациентов, риском развития тяжелых осложнений (кровотечения, стриктуры, малигнизация), высокими финансовыми затратами пациентов и системы здравоохранения на лечение [4, 5].

Опросник Gerd Q был создан по типу трех других статистически обоснованных опросников – Reflux Disease Questionnaire, Gastrointestinal Symptom rating Scale, Gastroesophageal reflux disease Impact Scale, которые использовались для диагностики ГЭРБ, однако, для рутинной практики наиболее целесообразно применять короткие опросники. Gerd Q – новый стандартизированный опросник, который состоит всего из 6 вопросов, самостоятельно заполняется пациентом и удобен для интерпретации лечащим врачом. Опросник включает 3 группы вопросов – по 2 вопроса в каждой. Группа А – вопросы о наличии симптомов, свидетельствующих в пользу диагноза «ГЭРБ»: изжога и регургитация. Группа В – вопросы о симптомах, частое появление которых ставит диагноз «ГЭРБ» под вопросом: тошнота и боли в эпигастрии. Группа С – вопросы о влиянии заболевания на качество жизни: нарушение сна и прием дополнительных медикаментов для устранения симптомов ГЭРБ. Минимально возможная сумма баллов равна нулю, максимально возможная –12. Если сумма баллов больше или равна 8, то предполагается диагноз «ГЭРБ» [3].

Цель

Оценить частоту встречаемости симптомов ГЭРБ и сравнить их среди студентов, обучающихся на факультете иностранных студентов (ФИС) и лечебном факультете (ЛФ) Гомельского государственного медицинского университета (ГомГМУ).

Материал и методы исследования

Проведено анонимное анкетирование 104 студентов ЛФ и ФИС 1–6 курсов ГомГМУ, включая интернов. Среди них 52 студента ФИС – 24 студента женского пола, 28 студентов мужского пола и 52 студента ЛФ – 28 студентов женского пола, 24 – мужского пола.

Среди опрашиваемых студентов ФИС 36,5 % – студенты 4 курса, 23,1 % – 3 курса, 15,4 % – 1 курса, 11,5 % – 6 курса, 9,6 % – 5 курса, 1,95 % – 2 курса, 1,95 % респондентов – интерны. Среди студентов ЛФ 46,2 % – студенты 5 курса, 19,2 % – 3 курса, 15,4 % – 2 курса,

9,6 % – 4 курса, 7,7 % – 6 курса, 1,9 % – 1 курса. Для анкетирования использовался международный стандартизированный опросник диагностики ГЭРБ Gerd Q.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведения опроса выявлено, что группа респондентов, набравшая 8 баллов и более, составила 7 (13,4 %) студентов ФИС, из них 5 юношей и 2 девушки, 5 (9,7 %) студентов ЛФ, из них 4 юноши и одна девушка (таблица 1).

Таблица 1 – Соотношение студентов, набравших при опросе 8 баллов и более

Количество студентов, набравших 8 баллов и больше	Юноши (%)	Девушки (%)
ФИС, n = 7	71,4 %	28,6 %
ЛФ, n = 5	80 %	20 %

В соотношении респондентов, набравших 8 баллов и более преобладает юноши, как среди студентов ФИС, так и студентов ЛФ.

При анализе частоты и процентного соотношения клинических проявлений у студентов определено, что чаще страдают девушки. в сравнении с юношами (таблица 2, 3).

Таблица 2 – Частота клинических проявлений и приема лекарственных препаратов среди студентов ФИС

Жалобы	Все респонденты, n = 52	Юноши, n = 28	Девушки, n = 24
Изжога	32,7 % (n = 17)	32,1 % (n = 9)	33,3 % (n = 8)
Регургитация	36,5 % (n = 19)	32,1 % (n = 9)	41,7 % (n = 10)
Боль в эпигастрии	50 % (n = 26)	42,8 % (n = 12)	58,3 % (n = 14)
Тошнота	51,9 % (n = 27)	42,8 % (n = 12)	62,5 % (n = 15)
Нарушение сна в связи с изжогой и регургитацией	23,1 % (n = 12)	21,4 % (n = 6)	25 % (n = 6)
Принимают лекарства в связи с изжогой и регургитацией	28,8 % (n = 15)	21,4 % (n = 6)	37,5 % (n = 9)

Таблица 3 – Частота клинических проявлений и приема лекарственных препаратов среди студентов ЛФ

Жалобы	Все респонденты, n = 52	Юноши, n = 24	Девушки, n = 28
Изжога	42,3% (n = 22)	37,5 % (n = 9)	39,2 % (n = 11)
Регургитация	25 % (n = 13)	29,1 % (n = 7)	21,4 % (n = 6)
Боль в эпигастрии	17,3 % (n = 9)	20,8 % (n = 5)	14,2 % (n = 4)
Тошнота	36,5 % (n = 19)	25 % (n = 6)	46,4 % (n = 13)
Нарушение сна в связи с изжогой и регургитацией	13,4 % (n = 7)	16,6 % (n = 4)	10,7 % (n = 3)
Принимают лекарства в связи с изжогой и регургитацией	23 % (n = 12)	20,8 % (n = 5)	25 % (n = 7)

Данные таблиц свидетельствуют, что тошноту и боль в эпигастрии, испытывала большая часть респондентов ФИС. Среди студентов ЛФ преобладали симптомы изжоги и тошноты. Лекарственные препараты в связи с изжогой и регургитацией принимали 28,8 % студентов ФИС и 23 % студентов ЛФ.

Выводы

1. Среди пищеводных жалоб у студентов ФИС чаще всего встречалась тошнота (51,9 %), боль в эпигастрии (50 %) и регургитация (36,5 %). Студенты ЛФ чаще предъявляли жалобы на изжогу (42,3 %) и тошноту (36,5 %).

2. Такие симптомы, как изжога, регургитация и тошнота, значительно чаще встречались у респондентов женского пола.

3. Лекарственные препараты в связи с изжогой и регургитацией принимали 28,8 % респондентов ФИС и 23 % респондентов ЛФ.

4. Предположительный диагноз «ГЭРБ» по количеству баллов (8 и более) можно заподозрить у 13,4 % опрошенных респондентов ФИС и 9,7 % респондентов ЛФ. Большинство из них составляют лица мужского пола – 71,4 % ФИС и 80 % ЛФ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ивашкин, В. Т. Национальное руководство по гастроэнтерологии / В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина. – 2013. – 404 с.
2. Зайратьянц, Г. О. Проблемы современной гастроэнтерологии: пищевод Баррета / Г. О. Зайратьянц, О. В. Зайратьянц // Клиническая и экспериментальная морфология. – 2012. – № 2. – С. 9–16.
3. Гастроэнтерология: учеб. пособие. – Минск: Новое знание, 2016. – 345 с.
4. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. – Гомель: ГомГМУ, 2017. – 122 с.

УДК 616.72-002.7-06:615.357

В. О. Цумерова, М. С. Кириленко

Научный руководитель: ассистент кафедры Е. М. Жандарова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСЛОЖНЕНИЯ ТЕРАПИИ ПЕРОРАЛЬНЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Введение

Ревматоидный артрит (РА) – это системное аутоиммунное ревматическое воспалительное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим, симметричным, эрозивным артритом преимущественно периферических суставов и системным поражением внутренних органов. Ревматоидный артрит вызывает разрушение суставов и, как следствие, часто приводит к инвалидизации. Заболевание поражает 0,5–1 % населения. Во всем мире РА страдают около 58 млн. человек [1]. В 2022 году в Республике Беларусь зарегистрировано более 22 тыс. пациентов с ревматоидным артритом. Из них с впервые установленным диагнозом составляет 1622 пациента. РА занимает второе место в структуре общей заболеваемости и третье в структуре первичной заболеваемости [2].

Для оценки активности ревматоидного артрита широко используется индекс DAS28-СОЭ. В зависимости от значений этого индекса выделяют ремиссию ($DAS28 < 2,6$), низкую ($DAS28 \geq 2,6$ и $\leq 3,2$), умеренную ($DAS28 > 3,2$ и $\leq 5,1$) и высокую ($DAS28 > 5,1$) активность болезни. Индекс DAS28 рассчитывают на основании следующих показателей:

– число болезненных (ЧБС) и припухших (ЧПС) суставов, которое определяется врачом при осмотре 28 суставов, в том числе плечевых, локтевых, лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставов II–V пальцев и межфалангового сустава I пальца кистей, коленных;

– общее состояние здоровья, которое оценивается пациентом по 100-мм горизонтальная терапия ревматоидного артрита включает обязательное применение базисных противовоспалительных препаратов (БПВП). Эффекты БПВП, которые затормаживают прогрессирование заболевания, развиваются не ранее 4–6 недель от начала приема.