

2. ЯК чаще встречается у лиц молодого возраста (20–40 лет). У большинства пациентов дебют заболевания приходится на период трудоспособного возраста. 33,3 % пациентов начало заболевания связывают со стрессом.

3. У 45,8 % пациентов частота обострений составила 1 раз в год. К наиболее частым симптомам заболевания относились боли в животе (83,3 %), диарея (79,2 %), стул с примесью крови (70,8 %) и слизи (62,5 %). Среди внекишечных проявлений наиболее частыми являлись артралгии коленных и (или) тазобедренных суставов, реже — узловатая эритема нижних конечностей.

4. Большинство госпитализированных пациентов с ЯК имели умеренную степень активности заболевания и дистальное поражение толстой кишки.

5. У молодых пациентов было отмечено более тяжелое течение ЯК по сравнению с пациентами старшего возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хирургические болезни: учебник / под ред. А. Ф. Черноусова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 664 с.
2. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание, 2016. — 345 с.
3. Белоусова, Е. А. Язвенный колит и болезнь Крона / Е. А. Белоусова. — Тверь: Триада, 2002. — 128 с.
4. Халиф, И. Л. Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона): клиника, диагностика, лечение / И. Л. Халиф. — М.: Миклош, 2004. — 88 с.
5. Адлер, Г. Болезнь Крона и язвенный колит / Г. Адлер. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2001. — 527 с.

УДК 616.329-002-008.64

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Семенченко Е. В., Сидоренко А. Н., Коляда Е. И.

Научный руководитель: ассистент Н. Н. Смагина

Учреждение образования

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

Введение

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) определяется как состояние, характеризующееся рефлюксом содержимого желудка в пищевод и проявляется повреждением и воспалительными изменениями слизистой оболочки дистального отдела пищевода, а также характерными клиническими симптомами, такими как изжога и кислотная регургитация. Болезнь является результатом дисбаланса между раздражающим свойством рефлюксного содержимого желудка и устойчивости слизистой пищевода.

ГЭРБ тесно связана с другой, не менее значимой, общемедицинской проблемой тревожно-депрессивных расстройств. Согласно данным исследований, в патогенезе ГЭРБ значительную роль играют психогенные факторы [1].

Связь между клиническими проявлениями ГЭРБ и психологическими факторами, такими как тревога и депрессия могут быть объяснены следующим механизмом.

Определенные психологические состояния, например, беспокойство, могут непосредственно способствовать кислотному рефлюксу путем понижения давления в нижнем отделе пищевода сфинктера, изменения моторики пищевода или увеличения секреции желудочной кислоты [2].

Более того, беспокойство и депрессия могут привести к ипохондрии, которая косвенно снижает порог восприятия рефлюкса и преувеличивает ощущение симптомов рефлюкса по сравнению с теми, которые пациент наблюдал у себя ранее. Это объясня-

ется возможными общими биохимическими процессами – недостаточностью серотонинергических механизмов. [3]

Цель

Исследовать распространенность тревожных и депрессивных нарушений у пациентов с ГЭРБ.

Материал и методы исследования

Исследование выполнено на базе Государственном учреждении здравоохранения «Гомельская центральная городская поликлиника» филиал № 6. В нем приняли участие 36 пациентов (из них 20 женщин, 16 мужчин в возрасте от 32 до 54 лет) с установленным диагнозом — ГЭРБ. Оценка уровня тревожности производилась при помощи шкалы Спилберга — Ханина, направленной на оценку реактивной и личностной тревожности, а также при помощи шкалы депрессии Бека.

Результаты исследования и их обсуждение

Данные о личностной и ситуативной тревожности, полученные с помощью шкалы Спилберга — Ханина представлены в таблицах 1, 2.

Таблица 1 — Оценка тревожности по шкале Спилберга — Ханина среди женщин

Уровень тревожности	Ситуативная тревожность (%)	Личная тревожность (%)
Низкий	10 %	15 %
Средний	55 %	60 %
Высокий	35 %	20 %

Таблица 2 — Оценка тревожности по шкале Спилберга — Ханина среди мужчин

Уровень тревожности	Ситуативная тревожность (%)	Личная тревожность (%)
Низкий	31,2 %	37,5 %
Средний	56 %	43,7 %
Высокий	12,5 %	18,7 %

Таблица 3 — Оценка депрессии по шкале Бека

Степень депрессии	Тяжелая степень	Средняя	Умеренная	Легкая	Отсутствие депрессии	Степень депрессии
Мужчины (%)	0 %	6,25 %	31,25 %	37,5 %	25 %	Мужчины (%)
Женщины (%)	5 %	15 %	50 %	20 %	10 %	Женщины (%)

Выводы

Тревожные и депрессивные расстройства часто вовремя не распознаются и вследствие этого адекватно не лечатся. Согласно нашим данным, у большинства пациентов преобладает средний уровень личной и ситуативной тревожности: у мужчин более выражен средний уровень ситуативной тревожности (56 %), тогда как у женщин преобладает средний уровень личной тревожности (60 %). При помощи шкалы депрессии Бека мы также выяснили, что симптомы депрессии больше преобладают у женщин. У 50 % женщин отмечалась умеренная степень депрессии, у мужчин этот показатель равен 31,25 %, средней степени депрессии обладали 15 % женщин и 6,25 % мужчин, тогда как тяжелой степенью депрессии страдали 5 % женщин и 0 % мужчин. Понимание связи между ГЭРБ и психологическими факторами полезны для назначения оптимального лечения, т. к. они могут усугублять симптомы ГЭРБ, ухудшать результаты лечения и влиять на качество жизни, а при выявлении и лечении депрессии и тревожности — улучшать течение данного состояния. В комплексной терапии ГЭРБ целесообразно применять антидепрессанты и анксиолитики, уменьшающие депрессию и тревогу, что может помочь в улучшении качества жизни таких пациентов и снижении их симптомов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Осьодлов, Г. В. Комплексна терапія гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у поєднанні з тривожно-депресивними станами в учасників антитерористичної операції / Г. В. Осьодлов, М. В. Радушинська, В. Г. Гур'янов // Гастроентерологія — 2018. — Vol. 52, № 2. — С. 66–70.
2. Association Between Anxiety and Depression and Gastroesophageal Reflux Disease: Results From a Large Cross-sectional Study / Ji Min Choi [et al.] // J Neurogastroenterol Motil. — 2018. — Vol. 24, № 4. — P. 593–603.
3. Anxiety and depression in patients with gastroesophageal reflux disease and their effect on quality of life / Xiao-Jun Yang [et al.] // World J Gastroenterol. — 2015. — Vol. 21, № 14. — P. 4302–4309.

УДК 616.33-076-071:355.211.1

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СПЕКТР ЖЕЛУДОЧНОЙ БИОПСИИ
У ПАЦИЕНТОВ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА**

Сороговец А. И., Зубарева А. Д.

Научные руководители: *О. А. Ярмоленко*, к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*

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

Введение

Хронический гастрит и персистенция *Helicobacter pylori* — важная проблема современной гастроэнтерологии, которая обусловлена возможностью запуска многоэтапного процесса канцерогенеза, а именно каскада Correa, который представляет собой последовательность патологических изменений в слизистой оболочке желудка: атрофию, кишечную метаплазию и дисплазию [1, 2]. Международная ассоциация по изучению рака (IARC) признала *H. pylori* абсолютным канцерогеном и ведущей причиной злокачественных новообразований желудка [3].

Хронический гастрит — морфологическое понятие и «золотым стандартом» диагностики является гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка, которое позволяет установить этиологический фактор, морфологический вариант, степень выраженности и распространенность хронического воспаления [4].

Рост гастродуоденальной патологии в юношеском возрасте обуславливает актуальность изучения здоровья мужчин с целью сохранения призывного ресурса страны.

Цель

Определить частоту инфицирования *H. pylori* и изучить характер эндоскопических и морфологических изменений слизистой оболочки верхнего отдела желудочно-кишечного тракта у мужчин молодого возраста (18–27 лет).

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ протоколов фиброгастродуоденоскопии (ФГДС), результатов гастробиопсий 313 пациентов призывного возраста, находившихся на обследовании и лечении в отделении гастроэнтерологии ГКБ № 3 г. Гомеля в течение 2018 г. Оценивалась морфология с использованием Хьюстонско-Сиднейской классификации. Проводился анализ частоты выявляемости *H. pylori* в биопсийном материале (окрашенном по Романовскому-Гимзе).

Результаты исследования и их обсуждение

Всем 313 призывникам была выполнена ФГДС. Как показал анализ, у 25 (8 %) пациентов на ФГДС визуально не выявлено изменений верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, что в дальнейшем подтверждают данные биопсийного материала;