

УДК 159.9:616.329-002

**ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ
ФОРМАХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ**

Гришечкин В. Ю., Потайчук Ю. В.

Научные руководители: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева;

ассистент Т. А. Курман

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся забросами (рефлюксом) в пищевод желудочного или дуоденального содержимого, возникающими вследствие нарушений моторно-эвакуаторной функции эзофагогастродуоденальной зоны, которые проявляются симптомами, беспокоящими больного, и (или) развитием осложнений.

В популяционных исследованиях, была показана корреляционная связь между выраженностью, частотой изжоги и степенью тяжести тревоги и депрессии [1]. Несмотря на доказанную связь уровня тревоги и депрессии пациентов с ГЭРБ с их качеством жизни, выраженностью симптомов и длительностью ремиссии [2], влияние других психологических переменных, роль вегетативной нервной системы в этом влиянии и механизмы их реализации до конца не изучены.

Цель

Выявить различия состояния когнитивной сферы в группах пациентов с рефлюкс-эзофагитом (РЭ) и неэрозивной рефлюксной болезнью (НЭРБ) и оценить влияние на течение заболевания.

Материал и методы исследования

Были обследованы 97 пациентов с ГЭРБ в возрасте от 18 до 68 лет (59 (60,82 %) мужчин и 38 (39,18 %) женщин), из них 55 пациентов с НЭРБ и 42 с РЭ различной степени выраженности. Средний возраст пациентов составлял 39 (29; 47,5) лет, а стаж заболевания 4 (2; 10,5) года. Диагноз устанавливался на основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и фиброгастроэзофагоскопии.

Особенности когнитивной сферы исследовались с помощью психологических тестов. При изучении психологических параметров использовались тюрингская алекситимическая шкала, предложенная G. Taylor (1985 г.) и адаптированная в психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева (1994 г.), метод исследования уровня субъективного контроля (УСК), созданный на основе шкалы J. V. Rotter (1999 г.).

Статистическая обработка данных выполнялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 13.3 Trial». Использовался критерий Манна — Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение

При оценке когнитивной сферы были использованы показатель локус-контроль личности и алекситимия, в связи с тем, что пациенты имеющие крайние положения локус-контроль, чаще подвержены тревоге и депрессии. Анализ таблицы 1 показывает, что алекситимия была выявлена в 1-й группе у 24 (43,59 %) человек и во 2-й группе — у 3 (31,03 %), а медианы большинства шкал, изучающих положение локус-контроля, лежали в области интерального уровня и были более выражены в группе больных с НЭРБ. Статистически значимое различие при сравнении двух групп пациентов с помощью критерия Манна — Уитни было выявлено по следующим показателям: общая интеральность ($Z = -2,018$, $p = 0,044$),

интеральный уровень субъективного контроля в сфере неудач ($Z = -2,401$, $p = 0,016$), сфера межличностных отношений ($Z = -1,921$, $p = 0,047$), сфера производственных отношений ($Z = -2,085$, $p = 0,037$).

Таблица 1 — Вариабельность показателей интерального локуса контроля личности и алекситимии у пациентов с ГЭРБ (баллы)

Показатели	Алекситимия	Ио	Ид	Ин	Им	Ип	Ис	Из	
1-я группа (НЭРБ)	Me	71,0	6,0	7,0	7,0	7,0	6,0	7,0	
	LQ	65,75	3,0	4,0	2,0	5,0	3,0	4,0	
	UQ	76,75	6,0	8,0	7,0	7,0	7,0	7,0	
2-я группа (ЭРБ)	ME	70,5	4,0	7,0	3,0	6,0	4,0	5,5	
	LQ	59,0	4,0	6,0	3,0	5,0	4,0	1,0	
	UQ	78,0	7,0	8,0	8,0	10,0	6,0	10,0	
Критерий Манна — Уитни	Z	0,693	-2,018*	-1,039	-2,401*	-1,921*	-2,085*	0,383	-0,509

* — Критический уровень значимости при проверке статистической гипотезы $p < 0,05$

Выводы

У пациентов с РЭ имеются более выраженные изменения в когнитивной сфере, которые проявляются экстернальным положением локус-контроля личности, что требует психологической и возможной медикаментозной коррекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пахомова, И. Г. Сочетанное течение ГЭРБ и функциональной диспепсии. Терапевтические возможности на клиническом примере / И. Г. Пахомова, М. В. Малко-Скрозь // МС. 2020. № 15. С. 20–26.
2. Одаруценко, О. И. Психологическая диагностика и реабилитация пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / О. И. Одаруценко, А. В. Шакула, А. И. Павлов // Вестник восстановительной медицины. 2019.

УДК 616.12-008.331.1-053.8-084

АНАЛИЗ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Гусейнова А. Ш.

Научный руководитель: ассистент кафедры А. А. Укла

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Артериальная гипертензия — это стойкое повышение систолического АД (САД) ≥ 140 мм рт. ст. и (или) диастолического АД (ДАД) ≥ 90 мм рт. ст. [1].

Артериальная гипертензия является наиболее распространенным сердечно-сосудистым заболеванием, им страдает около трети планеты: за период с 2014 по 2021 гг. количество людей, имеющих повышенное артериальное давление, выросло с 25 до 35 % во всем мире. В Республике Беларусь артериальной гипертензией страдает около 40 % населения.

Артериальная гипертензия I степени сокращает продолжительность жизни на 3 года у мужчин и на полтора года у женщин. При II степени заболевания эти цифры достигают 11 лет у мужчин и 8 лет у женщин. Это важнейшая причина сердечно-сосудистой смерти. Также гипертония может привести к повышению риска рака почек на 67 % [2].

Факторы риска сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии: