УДК 616.33-008.3:616.12-008.331.1:616-056.52

Андреева А.А, Железнякова Н.М., Алексеенко А.П., Плужникова О.В.

**СИНДРОМ ДИСПЕПСИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ**

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, sunorion.anastasya@gmail.com

Актуальность. Диспепсический синдром (ДС) связан с множеством заболеваний желудочно-кишечного тракта, таких как язвенная болезнь, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и рак желудка. Тем не менее, наиболее распространенным типом является функциональная (неязвенная) диспепсии (ФД). Так, среди европейцев ФД страдают около 20% лиц, в США — 29%, а в Корее — 11%.

Согласно Римским критериям III, функциональная диспепсия определяется как комплекс симптомов, относящихся к гастродуоденальной области, при отсутствии каких-либо органических, системных или метаболических заболеваний, которые могли бы объяснить эти проявления. В ДС включены диагностические и классификационные категории: постпрандиальный дистресс-синдром (боли или дискомфорт, возникающие после приема обычного объема пищи, часто сочетающиеся с быстрой насыщаемостью) и синдром эпигастральной боли (периодические боли в эпигастральной области, не связанные с приемом пищи, дефекацией и при отсутствии признаков нарушений желчевыводящих путей).

Помимо основных клинических проявлений ФД у больных отмечается наличие астено-невротических жалоб и вегетативных нарушений. В некоторых исследованиях показано, что психологические расстройства, в частности тревога и депрессия являются факторами риска возникновения ФД, так как предполагается, что эмоциональные факторы имеют негативное влияние на моторику желудка. Точная патофизиология ФД остается до конца неясной, но полагают, что она является результатом комбинации висцеральной гиперчувствительности, двигательных расстройств желудка, психологических факторов и наличия хеликобактерной инфекции.

Методы лечения данной патологии не всегда высокоэффективны, что обусловлено неоднородностью факторов риска развития ДС и увеличением распространенности коморбидной патологии, что осложняет ведение таких пациентов. У ряда пациентов с ДС сопутствующей патологией является гипертоническая болезнь (ГБ) в сочетании с ожирением (ОЖ) и метаболическим синдромом. Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что ОЖ связано с широким спектром жалоб относительно желудочно-кишечного тракта, многие из которых пересекаются с ДС. Эта ассоциация повышает вероятность того, что ОЖ и диспепсия могут быть связаны и что изучение данного вопроса могло бы дать представление о патофизиологии ФД и помочь улучшить эффективность профилактических и лечебных мероприятий при данной сочетанной патологии.

Научная новизна работы. В процессе проведенных исследований показана взаимосвязь ДС с ГБ в сочетании с ОЖ на основании изучения показателей артериального давления и индекса массы тела (ИМТ), что поможет повысить эффективность профилактических и лечебных мероприятий при сочетанной патологии.

Цель. Оценить распространенность ДС и его взаимосвязь с основными факторами риска (систолическое и диастолическое артериальное давление (САД, ДАД), ИМТ) развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) среди пациентов ГБ с ОЖ.

Материалы и методы. Обследовано 198 респондентов при помощи анкетирования. С целью выявления ДС использовался опросник, учитывающий 7 бальную шкалу глобальных общих симптомов, АС диагностировали при помощи субъективной шкалы оценки астении МFI-20, дополнительно учитывались факторы риска (САД, ДАД, ИМТ), пол, возраст. Если респондент набирал от 4 балов и выше, то у него отмечался ДС.

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи программ MS® Excel®2013 ™ и STATISTICA версия 10 с расчетом χ2 (критерий согласия Пирсона). Модель логистической регрессии и коэффициент корреляции Кендалла – Тау были использованы для сравнения категориальных переменных и расчета связи между ДС, АС и факторами риска. Статистическая значимость рассматривалась при значении р <0,05.

Результаты исследования. Из 198 респондентов, было выявлено 81 пациентов ГБ с ОЖ, ГБ n= 87, практически здоровых n= 29. ДС выявлен у (25) % пациентов ГБ с ОЖ. АС определялся у (74) % пациентов с ГБ и ОЖ. Средний возраст составил (47,5±5,7) лет. Женщин (42,5) %, мужчин (57,5) %. Было обнаружено, что ДС встречался чаще у респондентов с повышенным САД χ2= 13,56, (р˂0,05), ДАД χ2 = 14,36, (р˂0,05) и увеличенным ИМТ χ2= 25,89, (р˂0,05), у больных ГБ с ОЖ. Так же был выявлен высокий процент встречаемости АС среди пациентов ГБ и ОЖ с ДС. Отмечается высокая распространенность АС у больных ГБ на фоне ОЖ при повышенном САД χ2= 95,36, (р˂0,05), ДАД χ2 = 71,59, (р˂0,05) и ИМТ χ2 = 13,36, (р˂0,05). По результатам корреляционного анализа у больных ГБ с ОЖ выявлена связь между тяжестью ДС и ИМТ τ = 0,63, а также САД τ = 0,32 и ДАД τ= 0,31, р<0,05. Так же отмечается обратная связь между наличием ДС и ГБ τ= -0,46 (р˂0,05), и в тоже время между наличием ГБ и ИМТ τ= -0,46 (р˂0,05).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности ДС и АС у больных ГБ с ОЖ, а также его корреляции с ИМТ, САД и ДАД, что требует дальнейшего исследования с целью улучшения профилактики и коррекции сопутствующих заболеваний.