

*Кучеренко І., Коцур В., Новікова Д.*

## ВИЯВЛЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ

Харківський національний медичний університет  
Кафедра внутрішньої медицини та ендокринології 3  
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кривоносова О. М.

Актуальність. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) на сучасному етапі є однією з актуальних проблем гастроентерології завдяки своїй високій поширеності. Цим захворюванням страждає до 10% населення в популяції, при цьому у 64,4% з них спостерігається високий рівень тривожності, що входить в комплекс основних провокуючих чинників.

Мета дослідження. Визначення взаємозв'язку між рівнем особистісної та реактивної тривожності, порушенням харчової поведінки і захворюваністю ГЕРХ.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено анкетування 30 пацієнтів з ГЕРХ гастроентерологічного відділення КНП Харківської обласної ради «ОКЛ» за допомогою опитувальника GerdQ, шкали особистісної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна та Голландського опитувальника харчової поведінки DEBQ.

Результати дослідження. За допомогою скринінгового опитувальника були відібрані пацієнти, які мають симптоми ГЕРХ: печію (100%), відрижку (90%), біль в епігастрії (50%). За допомогою шкали реактивної та особистісної тривожності виявлено, що 24 з 30 обстежених (80%) мають високий рівень реактивної та особистісної тривожності. У пацієнтів з високим рівнем тривожності виявлено порушення харчової поведінки у вигляді емоціогенної лінії поведінки (звичка заїдати емоції). Підвищений рівень тривожності 122 супроводжується дисбалансом ВНС з переважанням симпатичного компонента, що призводило до зменшення загальної тривалості сну (труднощі з засинанням, легка пробуджуваність). Недосипання стимулювало вироблення греліну, друга назва якого «гормон голоду». Він має значний вплив на апетит і харчову поведінку, синтезується клітинами слизової оболонки фундального

частини шлунка і епсилон- клітинами підшлункової залози, діє на рівні гіпоталамуса і гіпокампу. Таким чином, збільшення синтезу гормону призводило до збільшення частоти споживання їжі і маси жирової тканини. Грелін також підвищує задоволення від споживаної їжі і впливає на механічну чутливість шлункових гілок блукаючого нерва, зменшуючи чутливість до розтягування стінок шлунка. Збільшення кількості та частоти споживання їжі призводило до переїдання і ожиріння, які є визнаними факторами ризику ГЕРХ.

Висновок. Емоційна тривожність і порушення сну опосередковано через зміну харчової поведінки (звичка заїдати емоції, збільшення частоти прийомів і обсягу їжі, прийом їжі в нічний час) призводять до ожиріння, яке являє собою етіологічний фактор розвитку ГЕРХ.