

Особенности ведения больных гастроэзофагеальнорефлюксной болезнью на фоне хронического панкреатита

Журавлева Л.В., Лахно О.В., Цивенко О.И.

Харьковский национальный медицинский университет

Цель исследования - установить особенности клинических проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у больных с сопутствующим хроническим панкреатитом и оценить эффективность невсасывающихся антацидов в комплексной терапии. **Материал и методы.** Под наблюдением находились 40 больных ГЭРБ в сочетании с хроническим панкреатитом. Из них мужчин - 24 (60%), женщин - 16 (40%). Средний возраст больных $59 \pm 11,52$ лет. Средний индекс массы тела больных $27 \pm 5,3$. Помимо общеклинических методов исследования выполнялись эзофигрогастроуденоскопия (ЭГДС), рН-метрия. Оценка (от 0 до 10 баллов) результатов терапии проводилась больными по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) до и после лечения. Опытную группу составили 22 человека, которые наряду с терапией ферментами, антисекреторными препаратами и прокинетиками (в контрольной группе) получали невсасывающиеся антациды (НА) - алмагель нео. **Результаты исследования.** Стадии ГЭРБ у исследуемых больных: 0 (эндоскопически негативная) - у 11 (27,5%) больных, 1-ая - у 19 (47,5%) больных, 2-ая - у 9 (22,5%) больных, 3-я - у 1 (2,5%) больного. В ходе обследования были выявлены: гиперацидность - у 20 (87%) человек, нормацидность - у 2 (8,7%) человека, гипоацидность - у 1 (4,3%) человека, дуоденогастральные рефлюксы (ДГР) - у 14 (61%) человек, гастроэзофагеальные рефлюксы (ГЭР)- у 15 (65,2%) человек, смешанные рефлюксы (ДГР и ГЭР) - у 9 (39,1%) человек. Более яркая клиническая картина и выраженные жалобы наблюдались у больных ГЭРБ в сочетании с билиарным панкреатитом (при сопутствующей патологии билиарной системы - желчекаменная болезнь (ЖКБ), постхолецистэктомический синдром (ПХЭС) и хронический холецистит (ХХ). У таких больных (14 человек - 35%) по данным ЭГДС и рН-метрии были зафиксированы ДГР, что объясняло, наряду с жалобами на изжогу, жалобы на отрыжку воздухом, боли в эпигастрии и/или за грудиной и вздутие живота, горечь во рту, преимущественно по утрам, и отрыжку горьким. У большинства больных (25 человек из 40) отмечается избыток массы тела и ожирение, из них 19 человек - женщины. Патологией билиарной системы (ЖКБ, ПХЭС, ХХ) страдало 14 человек, из них 13 были женщины с избыточной массой тела и ожирением. У большинства больных, получавших в составе основной терапии алмагель нео, наблюдалось устранение жалоб на горечь во рту, отрыжку горьким, жжение в эпигастрии. У больных с ДГР, не получавших невсасывающиеся антациды, сохранялись жалобы на горечь во рту, а у некоторых - на изжогу и жжение в эпигастрии. Оценка больными самочувствия до и после лечения по ВАШ: больные, получавшие алмагель нео, до лечения - $7,19 \pm 0,8$, после лечения - $2,4 \pm 0,9$; больные, не получавшие алмагель нео, до лечения - $7,8 \pm 1,2$, после лечения - $3,2 \pm 2,1$. **Выводы.** У 72,5% больных ГЭРБ в сочетании с панкреатитом встречается

избыток массы тела и ожирение; большинство из них женщины. В клинической картине, помимо жалоб на изжогу, преобладают жалобы на привкус горечи во рту, отрыжку горьким. Применение алмагеля нео приводит к более раннему устранению этих симптомов.