КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ТА БІОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ОСІБ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА

Фадєєнко Г.Д., Кушнір І.Е., Чернова В.М., , Соломенцева Т.А., Гальчінська В.Ю., Єфімова Н.В.

ДУ "Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України", м. Харків

З метою визначення особливостей перебігу гастроезофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) в залежності від трофологічного статусу обстежено 96 хворих, з них 23 хворих на ГЕРХ в поєднанні з ожирінням, 40 осіб, що страждали від ГЕРХ в поєднанні з підвищеною масою тіла, 33 хворих з нормальною масою тіла. По мірі зростання ІМТ хворих підвищується важкість типових клінічних ознак ГЕРХ.

Супутнє ожиріння провокує виникнення позастравохідних ознак ГЕРХ: зокрема, перебоїв у роботі серця та ЛОР-проявів. При наявності нормальної маси тіла у клінічній картині ГЕРХ домінують типові ознаки захворювання, в той час як при ожирінні переважають атипові прояви (кардіологічні, оториноларінгологічні, пульмонологічні). Підвищена маса тіла та ожиріння обтяжують перебіг ГЕРХ та провокують розвиток рефлюкс-езофагітів різних ступенів важкості. При нормальній масі тіла переважає неерозивна форма ГЕРХ. Зростання ІМТ у хворих на ГЕРХ провокує розвиток значних змін у слизовій оболонці стравоходу, що проявляється гіперплазією базальних клітин, інфільтрацією нейтрофілами, появою ерозивно-некротичного ураження стравоходу. Рівень лептину у пацієнтів з ГЕРХ без ознак зайвої ваги (ІМТ не перевищує (20,06 ± 1,41)) значно не змінювався і складав (12,07 ± 8,54) нг/мл, що відповідає верхній межі діапазону нормальних його значень. Однак з появою у пацієнтів надлишкової ваги та при підвищенні ІМТ до (25,47 ± 0,66) спостерігається зріст його вмісту до (16,53 ± 11,57) нг/мл. Найбільш високі концентрації лептину спостерігалися в групі хворих на ГЕРХ з супутнім ожирінням, коли ІМТ становив (29,36 ± 1,81). У хворих цієї групи відмічено троєкратне підвищення концентрації лептину – (37,65 ± 27,38) нг/мл в порівнянні з контрольною групою.

Таким чином, у хворих на ГЕРХ спостерігається стійке підвищення рівня лептину, пропорціональне зростанню ІМТ пацієнтів. У хворих на ГЕРХ з зайвою вагою дія підвищених концентрацій лептину частково компенсується досить високим рівнем адипонектину, що сприяє корекції можливих ускладнень ГЕРХ. Встановлено, що у хворих на ГЕРХ з ожирінням спостерігається значне зростання коефіцієнту лептин/адипонектин, що може бути додатковим фактором ризику розвитку ускладнень основного захворювання.