

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ГЕРХ І ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ В
УЧАСНИКІВ АТО**

М.В. Радущинська

Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

Резюме. У статті вивчено можливості діагностики тривожно-депресивних станів на основі використання шкали HADS; проаналізовано частоту і вираженість тривожних і депресивних розладів в учасників антитерористичної операції (АТО) з патологією травної системи.

Ключові слова: *гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, військовослужбовці, структура, клінічний перебіг.*

Вступ. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) є однією з актуальних проблем гастроентерології, що пов'язано з її широкою розповсюдженістю, різноманітністю клінічних проявів (включаючи велику кількість «позастравохідних» скарг, що ускладнюють діагностику ГЕРХ), можливістю розвитку серйозних ускладнень (кровотеча з ерозій і виразок, стриктура стравоходу, синдром Барретта), необхідністю тривалого медикаментозного лікування. Вона тісно пов'язана з іншою, не менш значущою, загальномедичною проблемою тривожно-депресивних розладів. На думку багатьох дослідників ГЕРХ відноситься до захворювань стравоходу, в патогенезі якого важливу роль відіграють психогенні чинники. Існують припущення щодо вегетативної та гуморальної дизрегуляції антирефлюксного бар'єру при психоемоційному стресі, що супроводжується збільшенням чутливості до шлунково-стравохідних рефлюксів, порушенням моторики стравоходу і нижнього стравохідного сфінктера (НСС).

У зв'язку зі зміною соціально-психологічного середовища проживання військовослужбовці піддаються вираженому психоемоційному навантаженню, що неминуче впливає на стан ВНС і може сприяти розвитку ГЕРХ. Клінічна картина ГЕРХ, яка розвивається в умовах бойової діяльності, істотно відрізняється від звичайної, проявляється більш важким перебігом, збільшенням частоти печії, больового синдрому і дисфагії. Встановлено, що вираженість клінічних симптомів і тривалість їх проявів при гастроезофагеальній рефлюксній хворобі корелює з тривалістю відряджень і видом ведення бойових дій.

Незважаючи на високу медико-соціальну значимість, тривожні і депресивні розлади в соматичній медицині, як правило, не розпізнаються і адекватно не лікуються. Також недостатньо даних про їх частоту і вираженість серед хворих на ГЕРХ. Залишаються невивченими аспекти взаємодії ГЕРХ і тривожно-депресивних порушень. Багато в чому нез'ясовані питання їх

корекції, з огляду на те, що далеко не всі психофармакологічні препарати можна застосовувати при GERX.

Мета. Вивчити можливості експрес-діагностики тривожно-депресивних станів на основі використання госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS), що є актуальним для оцінки психосоматичного статусу пацієнтів, учасників АТО, з патологією травної системи. Вивчити частоту і вираженість тривожних і депресивних розладів у учасників АТО з різними клініко-ендоскопічними формами GERX. Вивчити вплив психофармакотерапевтичних лікарських засобів на лікування учасників АТО з тривожно-депресивними станами та ерозивною формою GERX.

Матеріали та методи дослідження. Для оцінки психічного стану 71 учасника АТО чоловічої статі у перший день загальноклінічного обстеження використовувалася госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) по градації визначення Т і Д (норма - 0-7 балів, середній ступінь - 8-10 балів, виражений ступінь - 11 балів і вище). Час тестування становив до 10 хвилин.

Результати та обговорення. У результаті тестування тривожно-депресивні розлади мали місце у 54 (76%) учасників АТО, з них 12, що складає майже 17% від загальної кількості досліджуваних, мали виражений ступінь. Виявлено безпосередній взаємозв'язок між тривожно-депресивним станом пацієнта і важкістю клінічного перебігу захворювання. Група із 42 пацієнтів, що мала середній рівень тривоги і депресії під час обстеження, розподілилася наступним чином: у 19 хворих (35,2%) встановлено діагноз неерозивної рефлюксної хвороби, у 23 учасників АТО (42,6%) – ERX. Пацієнти з групи виражених розладів: 2 (3,7%) – NERX, 7 (13%) – ERX, 3 (5,5%) – виразкові зміни стравоходу.

Беручи до уваги чіткий взаємозв'язок важкості перебігу захворювання із психоемоційними розладами – NERX (38,9%), ERX (55,6%) та виразкові зміни (5,5%) – хворі з ERX та виразковими змінами були поділені на 2 групи. У I досліджувану групу увійшли 15 пацієнтів з ERX та 2 з виразковими змінами, у II контрольну групу – 15 та 1 відповідно.

Враховуючи вищевикладене досліджуваній групі до стандартного лікування додатково призначався Сульпірид у дозі 50 мг двічі на добу, контрольна група продовжувала лікування ІПП по стандартній схемі, залежно від ступеню пошкодження слизової оболонки стравоходу. Через 2 тижні пацієнтам обох груп було проведено контрольне ендоскопічне обстеження, що виявило: у 17 хворих основної групи відмічалися позитивні результати лікування, епітелізація ерозій та рубцювання виразок, з 16 пацієнтів контрольної групи – 2 мали слабопозитивні ендоскопічні зміни, 1 – в'ялорубцююча виразка.

При повторному тестуванні шкалою HADS у досліджуваній групі з 17 учасників АТО 12 відмічали покращення самопочуття, відсутність печії, больового синдрому, роздратованості, відновлення працездатності. 5 чоловіків з основної групи та 16 з контрольної залишалися емоційно лабільними.

Висновки

Використання шкали HADS дозволило встановити наявність тривожно-депресивних розладів у 76% учасників АТО з різними клініко-ендоскопічними формами ГЕРХ. Основними факторами, що обтяжують протікання ГЕРХ у військовослужбовців - учасників АТО, є тривалість відряджень в район бойових дій, вид ведення бойових дій, при цьому зростає частка ерозивної форми ГЕРХ до 61,1%. Специфічні особливості професійної діяльності в умовах збройного конфлікту, до яких відносяться значні психоемоційні навантаження, фізична перевтома, десинхроноз, в поєднанні із незадовільними умовами військового побуту, порушенням режиму і якості харчування, шкідливими звичками, призводять до погіршення перебігу ГЕРХ у даній категорії військовослужбовців

Встановлено, що тяжкість депресивних і тривожних порушень взаємопов'язана з інтенсивністю клініки ГЕРХ, рівнем особистісної тривожності пацієнта і залежить від вираженості ендоскопічних змін в стравоході, тривалості хвороби. Виявлено негативний вплив тривожних і депресивних порушень на перебіг ГЕРХ, що полягає в наявності більшої кількості скарг у пацієнтів, збільшенні кількості гастроєзофагеальних рефлюксів.

Використання психодіагностичних шкал дозволяє виявити депресивні і тривожні порушення у пацієнтів з ГЕРХ і оцінити ефективність проведеної терапії. При лікуванні хворих ГЕРХ, асоційованих з порушеннями психологічного статусу певної спрямованості поряд з кислотоінгібувальною терапією потрібно включати до складу лікувального комплексу психофармакотерапевтичні лікарські засоби, які підвищують ефективність лікування, покращують якість життя пацієнтів та не впливають на стан НСС.

Література

1. Осьодло Г.В. Епідеміологічні, клінічні та фармакоеконімічні аспекти гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у військовослужбовців / Г.В. Осьодло // Міжвідомчий збірник «Гастроентерологія». – 2010. – Випуск 44. – С.31-43.
2. Осьодло Г.В. Про стан вегетативної нервової системи у військовослужбовців із різними варіантами ГЕРХ / Г.В. Осьодло // Світ медицини та біології. – 2010. – №2. – С. 170–176.
3. Румянцев Ю.В. Кислотозалежні захворювання у військовослужбовців: частота, структура та особливості поєднаної патології / Ю.В. Румянцев, Г.В.

Осьодло, М.А. Калашніков // Сучасна гастроентерол. – 2010. – № 5 (55). – С. 65-68.

4. Секарева Е.В. Состояние вегетативной нервной системы у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью/ Секарева Е.В.// Тезисы XXXI сессии ЦНИИГ// Эксперимент. и клин. гастроэнтерол. – 2003. – №5. – С.170–174.

5. Скрыпник И.Н. Оценка эффективности адаптола в комплексном лечении больных с заболеваниями органов пищеварения в сочетании с соматоформной вегетативной дисфункцией / И.Н.Скрыпник, А.В.Невойт, О.В.Берук // *Вісник проблем біології і медицини*. – 2007. – Вип. 4. – С. 151–154.

6. Степанов Ю.М. Психосоматичні стани у хворих гастроентерологічного профілю та їх медикаментозна корекція / Ю.М. Степанов, І.М. Кононов, В.І. Залевський // *Методичні рекомендації*. – Дніпропетровськ, 2003. – 28 с.

7. Титов Н.Н. Особенности клинических проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни на фоне ваготонии / Н.Н.Титов, С.Н.Шуленин, Е.П.Уманская [и соавт.] // *Вестник Санкт-Петербургского университета*. – 2009. – Сер.11. – Вып.3. – С.50–56.

8. Mitlyng B.L., Ganz R.A. Understanding the GERD // *Minn Med*. – 2012. – Vol. 95(4). – P. 42–5.

Резюме. В статье изучены возможности диагностики тревожно-депрессивных состояний на основе использования шкалы HADS; проанализированы частота и выраженность тревожных и депрессивных расстройств у участников антитеррористической операции (АТО) с патологией пищеварительной системы.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, военнослужащие, структура, клиническое течение.

Summary. The article explores the diagnostics of anxiety-depressive states using the HADS scale; analyzes the frequency and severity of anxiety and depressive disorders among the participants of the antiterrorist operation (ATO) with the pathology of the digestive system.

Key words: gastroesophageal reflux disease, military, structure, clinical process.