

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ ПРИ СИНДРОМЕ МАРФАНА И МАРФАНОПОДОБНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Кафедра военно-полевой терапии военно-медицинского факультета
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. Анализ литературы показывает, что вопросы, посвященные патофизиологическим, так и клиническим аспектам функциональной диспепсии (ФД), еще далеки от окончательного решения. Продолжаются исследования, где оцениваются роли различных этиологических и патогенетических факторов.

Цель и задачи: Изучить влияние наследственных нарушений соединительной ткани (ННСТ) в виде моногенной патологии – синдрома Марфана (СМ), а также родственной патологии в виде марфаноподобных состояний/фенотипов (МПФ) на клинические проявления ФД.

Методы. Диагностика СМ основывалась на пересмотренных Гентских критериях (2010 г.). Оценка жалоб и диагностика ФД основывалась на Римских критериях III (2006 г.). Оценку выраженности боли и чувства жжения в эпигастрии проводили по 10 бальной шкале. От 1 до 3 баллов жалобы на боль и чувство жжения в эпигастрии расценивались как слабые, 4–7 – как умеренные, 8–10 как выраженные. Применялся статистический критерий χ^2 -квадрат для независимых выборок.

Обследовано 86 пациентов, которые были разделены на три независимые группы: группа исследования (I группа) - пациенты с СМ (n = 20), группа сравнения (II группа) - МПФ (n = 28) – пациенты фенотипически сходные с синдромом Марфана, но не соответствующие Гентским критериям, группа контроля (III группа) – пациенты без признаков ННСТ (n = 38).

Результаты. Синдром боли в эпигастрии в целом был диагностирован в 37,2% (32/86) случаев (95% ДИ 27–48,3%). В I группе у 15% (3/20) пациентов (95% ДИ 3,2–37,9%), во II группе – 57,1% (16/28) (95% ДИ 37,2–75,5%) и в III группе –

34,2% (13/38) (95% ДИ 19,6–51,4%). Синдром боли в эпигастрии у пациентов с СМ встречался значительно реже, нежели в группе сравнения ($\chi^2 = 8,6$, $p = 0,032$) и в меньшей степени в сравнении с контролем ($\chi^2 = 2,42$, $p = 0,1$).

Постпрандиальный дистресс-синдром был диагностирован у 20,9% (18/86) человек из общей когорты (95% ДИ 12,9–31,0%) В I группе – 5% (1/20) (95% ДИ 0,1–24,9%), во II группе – 28,6% (8/28) (95% ДИ 13,2–48,7%) и в III группе – 23,7% (9/38) (95% ДИ 11,4–40,2%).

Выраженность эпигастральной боли пациенты с синдромом Марфана в среднем оценивали на 4,3 балла, чувство жжения в эпигастрии – 5,2. В группе с марфаноподобными состояниями средний балл боли в эпигастрии был 7,3, чувство жжения в эпигастрии – 6,9. В группе без признаков ННСТ средний балл боли в эпигастрии был на уровне 7,1 балла, чувства жжения в эпигастрии – 6,4.

Выводы

1. Синдром эпигастральной боли в группе СМ встречался реже, нежели в группе сравнения ($p < 0,05$) и контроля ($p < 0,05$).

2. Постпрандиальный дистресс-синдром у пациентов с СМ встречался реже, нежели в группе сравнения ($\chi^2 = 4,54$, $p = 0,03$) и группе контроля ($\chi^2 = 3,44$, $p = 0,06$).

3. Результаты оценки эпигастральной боли и чувства жжения на основании 10-бальной шкалы свидетельствовали, что пациенты с СМ оценивали степень выраженности данных симптомов ниже (4,3–5,2 балла), в то время как в группах сравнения и контроля они были сопоставимы (6,4–7,3).