

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, ИНФИЦИРОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА *HELICOBACTER PYLORI* И ТИПЫ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЯЗВАМИ

<sup>1</sup>Ушакова Л.Ю., <sup>1</sup>Капитальян О.А., <sup>2</sup>Пименова В.А.

<sup>1</sup>Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения «Минский клинический консультативно-диагностический центр», г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** В связи со сложной экологической и социально-экономической обстановкой, сложившейся в Республике Беларусь, возросло количество заболеваний, связанных с психоэмоциональным стрессом, и прежде всего – это коронарная болезнь сердца (КБС) и заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). В последнее десятилетие в литературе обсуждается связь сердечно-сосудистых заболеваний с хроническими инфекциями. Среди многих бактерий *Helicobacter pylori* (Hр) является одним из обсуждаемых патогенов развития атеросклероза и КБС. Доказано, что Hр, колонизируя слизистую оболочку желудка и персистируя в ней годами, вызывает развитие хронического гастрита, язвы, рака и лимфом желудка. Психологические факторы часто оказывают выраженное влияние на течение и исход болезни, ухудшают качество жизни пациентов.

**Цель.** Изучение качества жизни (КЖ) и типов отношения к болезни (ТОБ) у пациентов КБС в сочетании с дуоденальными язвами (ДЯ) в зависимости от инфицирования слизистой оболочки желудка Hр.

**Материалы и методы.** Обследовано 26 пациентов КБС в сочетании с ДЯ. Средний возраст -  $53,40 \pm 2,432$ . Для изучения КЖ пациентов КБС в сочетании с ДЯ мы пользовались тестом, разработанным в Кардиологическом научном центре Российской академии медицинских наук с дополнениями Я.М. Рутайзер. По результатам заполнения опросника рассчитывали два интегральных показателя: индекс выбранных шкал (ИВШ) – сумму шкал с положительным ответом и индекс КЖ (ИКЖ). Типы отношения к болезни изучались с помощью «Методики для психологической диагностики типов отношения к болезни», разработанной в лаборатории клинической психологии Санкт-Петербургского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. Кроме стандартного кардиологического обследования, пациентам проводили эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки с определением уреазного теста и гистологическое исследование биоптата с целью уточнения морфологической формы язвы, а также выявления Hр.

**Результаты.** ИКЖ был приблизительно одинаков в обеих группах пациентов (в пределах -  $6,2 \pm 0,6$  балла). Тенденция к ухудшению качества жизни особенно имела место при частых обострениях ДЯ и при выраженных диспепсических проявлениях болезни (особенно при наличии изжоги и боли).

Отмечено ухудшение параметров КЖ с увеличением длительности заболевания ДЯ (от -  $4,7 \pm 0,4$  балла при длительности заболевания менее 5 лет и до  $7,0 \pm 0,8$  балла при длительности заболевания более 5 лет).

Получены данные, что у 13 (50%) пациентов КБС и ДЯ, отсутствовала инвазия слизистой оболочки желудка *Hp*, у 13 (50%) заболевание было ассоциировано с пилорическим геликобактериозом. При изучении ТООБ пациентов КБС и ДЯ смешанный ТООБ выявлен у 11 человек (42,3%), гармоничный – у 6 (23,3%), эргопатический – у 7 пациентов (26,9%), анозогнозический – у 1 (3,85%), сенситивный – у 1 (3,85%). В группе пациентов КБС и ДЯ, ассоциированной с *Hp*, выявлены следующие особенности: у 8 человек (61,5%) смешанные ТООБ, у 5 (38,5%) – чистые ТООБ. При этом 8 человек (61,5%) имели длительность сочетанного течения заболеваний свыше 5 лет, 5 больных (38,5%) – менее 5 лет; 7 пациентов лечились стационарно в течение последнего года: из них 7 – по поводу КБС, 4 – по поводу ДЯ. У пациентов КБС и ДЯ, не ассоциированной с *Hp*, выявлены следующие особенности: 10 человек (76,9%) имеют чистые ТООБ, 3 (23,1%) – смешанные ТООБ. При этом 8 человек (61,5%) имели длительность сочетанного течения заболеваний менее 5 лет, 5 (38,5%) – свыше 5 лет; 8 пациентов проходили стационарное лечение в течение последнего года: из них 7 – по поводу КБС, 3 – по поводу ДЯ.

Эрадикация *Hp* у пациентов ДЯ давала лучшие результаты в плане прироста КЖ, чем длительная терапия антисекреторными и антацидными препаратами. Изучение ТООБ пациентов КБС и ДЯ, свидетельствует о том, что по мере нарастания длительности сочетанного течения заболеваний чаще формируются смешанные ТООБ, особенно при ассоциировании с колонизацией слизистой оболочки желудка *Hp*; при длительности сочетанного течения заболеваний менее 5 лет чаще формируются чистые ТООБ, особенно при отсутствии колонизации слизистой оболочки желудка *Hp*.

**Выводы.** Высокая распространенность патологии верхних отделов ЖКТ и КБС в популяции, частота нетипичных клинических проявлений этих заболеваний и высокий процент инвазии слизистой оболочки желудка *Hp*, подчеркивают необходимость введения в стандарт обследования кардиологических пациентов эндоскопического исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки с определением *Helicobacter pylori*. Необходимо дальнейшее изучение психологических особенностей пациентов КБС и ДЯ, что поможет в создании новых алгоритмов лечения и реабилитации, в том числе с учетом проведения эрадикации *Hp* в сочетании с адекватной психокоррекцией.