

Ушакова Л.Ю., Каштальян О.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

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

Ushakova L., Kashtalyan O.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

TYPES OF ATTITUDE TO THE DISEASE, QUALITY OF LIFE, INFECTION GASTRIC MUCOSA HELICOBACTER PYLORI IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE IN COMBINATION WITH DUODENAL ULCERS

Введение. 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 типов отношения к болезни (ТОБ) и качества жизни (КЖ) 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 – $53,40 \pm 2,432$. 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. 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). 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 Нр.

Результаты. При изучении ТОБ пациентов КБС и ДЯ смешанный ТОБ 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 Нр, выявлены следующие особенности: у 8 человек (61,5%) смешанные ТОБ, у 5 (38,5%) – чистые ТОБ. 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 Нр, выявлены следующие особенности: 10 человек (76,9%) имеют чистые ТОБ, 3 (23,1%) – смешанные ТОБ. 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.

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 Нр, у 13 (50%) заболевание было ассоциировано с пилорическим геликобактериозом.

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

Заключение. Высокая распространенность патологии верхних отделов ЖКТ и КБС в популяции, частота нетипичных клинических проявлений этих заболеваний и высокий процент инвазии слизистой оболочки желудка Нр, 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 Нр в сочетании с адекватной психокоррекцией.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КАРДИОЛОГИЯ

в Беларуси

2026, том 18, № 1. Приложение

Cardiology in Belarus

International Scientific Journal

2026 Volume 18 Number 1 Supplement



Густав Климт
Девы (1913)

**Материалы IX Съезда кардиологов,
кардиохирургов, рентгеноэндоваскулярных хирургов
и аритмологов Республики Беларусь**

Минск, 9–10 апреля 2026 года

ISSN 2072-912X (print)
ISSN 2414-2131 (online)



ПИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ