

## **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ТЯЖКІСТЮ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ**

*Винниченко О.І., студ. 4-го курсу  
Науковий керівник – доц. Винниченко Л.Б.  
СумДУ, медичний інститут, кафедра сімейної медицини  
з курсом ендокринології*

Епідеміологічні дані свідчать, що розповсюдженість гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) серед населення в цілому сягає 20 - 40 %, а серед хворих на бронхіальну астму (БА) цей показник складає 70 - 80 %. Така частота сполучення БА та ГЕРХ припускає взаємовплив їх на патогенез один одного.

Метою дослідження було вивчення взаємозв'язку між кислотопродукцією шлунка, ступенем вираженості рефлюкс-езофагіта (РЕ) та ступенем тяжкості бронхіальної астми (БА) у хворих з мікст-патологією.

Обстежено 107 хворих на БА, серед яких 57(53%) за результатами тривалого рН-моніторингу мали патологічний гастроєзофагеальний рефлюкс (ГЕР) і склали групу дослідження. 20 (35%) із досліджуваних були чоловіки; 37(65%) - жінки; їх середній вік – 50 років (від 21 до 75); Відповідно до Лос-Анжелеської класифікації за даними ФЕГДС 32 (56%) хворих мали РЕ А, 9 (16%) - РЕ В, 3 (5%) - РЕ С, у решта – 13 (23%) осіб прояви РЕ були відсутніми. За ступенем тяжкості БА хворі були розділені наступним чином: 1 ступінь -12 (21%) осіб, 2-3 ступені – 34 (60%) особи, 4 ступінь – 11 (19%) осіб. Легкий ступінь тяжкості БА супроводжувався помірною гіперацидністю та, в переважній більшості, початковими проявами ГЕРХ. У хворих на БА середнього та важкого ступенів спостерігались виражена гіперацидність та ерозивні форми ГЕРХ. Отримані нами результати дозволяють емпірично (без проведення фіброєзофагогастроуденоскопії) призначати антирефлюксну терапію у хворих на БА у разі її поєднання із ГЕРХ..