

6. Изменение биохимии крови пациента А. объясняется наличием в анамнезе ХБП, хронической анемии.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Писаренко А. М. Хирургическое лечение вторичного гиперпаратиреоза у пациентов с хронической болезнью почек//Весті Нацыянальнай акадэміі навук Беларусі. Серыя медыцынскіх навук. – 2018. – Т. 15, № 4. – С. 465–482.
2. Лечение минерально-костных нарушений при хронической болезни почек/ И.Т. Муркамилов, К.А. Айтбаев, В.В. Фомин и др.// Клиническая фармакология и терапия. – 2020. – Т.29, №4. – С. 85-90.
3. Wei Ling Lau, Yoshitsugu Obi, Kamyar Kalantar-Zadeh Parathyroidectomy in the Management of Secondary Hyperparathyroidism//Clinical Journal of the American Society of Nephrology. – 2018; 13(6): 952-961.
4. Independent effects of secondary hyperparathyroidism on chronic kidney disease progression and cardiovascular events in the nefrona cohort/ Marcelino Bermudez-Lopez, Carles Forne, Serafi Cambray et al.//Nephrology Dialysis Transplantation. – 2020; 35 (3): 1-3.

Сведения об авторах

Г.А. Ашурбаева – студент

Т.П. Киселёва - доктор медицинский наук, профессор

Information about the authors

G.A. Ashurbaeva - student

T.P. Kiseleva - Doctor of Medical Sciences, Professor

УДК: 616.3

ВЛИЯНИЕ СИМПТОМОВ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ НА РИСК РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Влада Андреевна Батенева¹, Евгения Михайловна Гусарова², Елизавета Вадимовна Еремина³, Регина Игоревна Хлынова⁴

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

⁴ГБУЗ «Центральная городская больница №7», Екатеринбург, Россия

¹elizavetta1814@gmail.com

Аннотация

Введение. Изучение коморбидности различных расстройств пищевого поведения (РПП) позволит повысить качество оказания медицинской помощи данной категории больных за счет своевременного выявления симптомов РПП и последующей адекватной терапии. **Цель исследования** - изучить влияние симптомов РПП на риск возникновения заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). **Материалы и методы.** Кросс-секционное одномоментное исследование методом анкетирования 156 респондентов с заболеваниями ЖКТ и без заболеваний ЖКТ с применением опросников ORTO-15, EAT-26,

Голландского опросника пищевого поведения DEBQ. **Результаты.** Среди респондентов симптомы нервной орторексии встречались у 76,2%, компульсивного переедания и навязчивого аппетита у 55,1%, нервной анорексии и булимии у 10,2%. При наличии симптомов нервной анорексии и булимии риск развития заболеваний ЖКТ возрастал в 3,5 раза (ОШ: 3,45; ДИ 2,40-4,51), симптомов компульсивного переедания - в 1,5 раза (ОШ: 1,47; ДИ 0,77-2,17), симптомы нервной орторексии не оказывали значительного влияния (ОШ:1,03; ДИ 0,22-1,83). **Обсуждение.** Результаты нашего исследования согласуются с международными и отечественными данными, присутствует детализация по различным РПП. **Выводы.** Необходим мультидисциплинарный подход к ведению больных с РПП и заболеваниями ЖКТ с целью своевременного распознавания РПП и направления пациента к узкому специалисту.

Ключевые слова: заболевания желудочно-кишечного тракта, расстройства пищевого поведения, коморбидность, ORTO-15, EAT-26.

IMPACT OF SYMPTOMS OF EATING DISORDERS ON THE RISK OF GASTROINTESTINAL DISEASES

Vlada.A Bateneva¹, Evgenia M. Gusarova², Elizaveta V. Eremina³, Regina I. Khlynova⁴

¹⁻⁴Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

⁴Central City Hospital No.7, Yekaterinburg, Russia

¹elizavetta1814@gmail.com

Abstract

Introduction. The study of the comorbidity of various eating disorders will improve the quality of medical care for this category of patients due to the timely detection of ED symptoms and subsequent adequate therapy. **The aim of the study** - to study the risk of comorbidity of gastrointestinal diseases with eating disorders. **Materials and methods.** Cross-sectional cross-sectional survey of 156 respondents with and without gastrointestinal diseases using the ORTO-15, EAT-26 questionnaires, the Dutch DEBQ Eating Behavior Questionnaire. **Results.** Among the respondents, symptoms of orthorexia nervosa were found in 76.2%, compulsive overeating and obsessive appetite in 55.1%, anorexia nervosa and bulimia in 10.2%. In the presence of symptoms of anorexia nervosa and bulimia, the risk of developing gastrointestinal diseases increased by 3.5 times (OR: 3.45; CI 2.40-4.51), symptoms of compulsive overeating - by 1.5 times (OR: 1.47; CI 0.77–2.17), symptoms of orthorexia nervosa had no significant effect (OR: 1.03; CI 0.22–1.83). **Discussion.** The results of our study are consistent with international and domestic data, there is detail on various RPP. **Conclusions.** A multidisciplinary approach is needed to manage patients with ED and gastrointestinal diseases in order to timely recognize ED and refer the patient to a specialist.

Keywords: diseases of the gastrointestinal tract, eating disorders, comorbidity, ORTO-15, EAT-26.

ВВЕДЕНИЕ

К расстройствам пищевого поведения (РПП) относятся нервная орторексия, нервная анорексия, булимия, компульсивное переедание и многие другие заболевания, большинство из которых описаны в DSM-5 (диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, пятое издание), распространенность которых достигает 9% численности населения [1,2].

Не менее актуальной проблемой современной науки и практики является высокая распространенность заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), значимо снижающих качество жизни людей, в том числе трудоспособного возраста [3]. К настоящему времени хорошо известно о коморбидности переедания с такими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, как гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), эзофагит, болезни желчного пузыря, неалкогольная жировая болезнь печени [4]. Влияние других расстройств пищевого поведения на риск развития заболеваний ЖКТ в настоящее время мало изучено, что и определяет актуальность данного исследования.

Цель исследования – изучить влияние симптомов расстройств пищевого поведения на риск возникновения заболеваний желудочно-кишечного тракта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено одномоментное кросс-секционное исследование методом анкетирования случайных респондентов на базе кафедры факультетской терапии и гериатрии ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России из числа студентов УГМУ и пациентов терапевтического и гастроэнтерологического профиля. В исследование включено 156 человек, средний возраст которых составил 22 года, из них 121 женщина (77,6%) и 35 мужчин (22,4%). Критерии соответствия – мужчины и женщины в возрасте от 18 до 65 лет, давшие согласие на участие в анонимном анкетировании. Критерии исключения - респонденты, не соответствующие указанным выше критериям включения и не понимающие целей исследования. Диагноз о заболеваниях желудочно-кишечного тракта устанавливался на основании медицинской документации.

На первом этапе исследования подобраны скрининговые инструменты для выявления симптомов расстройств пищевого поведения. Адаптированы валидизированные международные опросники "ORTO-15" - для определения симптомов орторексии, "EAT-26" - для определения симптомов анорексии и булимии и "Голландский опросник пищевого поведения" - для определения симптомов компульсивного переедания и навязчивого аппетита. Для достижения цели исследования в анкету были дополнительно внесены вопросы о поле, возрасте, росте и массе тела.

На втором этапе исследования проведено анкетирование случайных респондентов. Учитывался гастроэнтерологический диагноз на момент анкетирования. Если респонденты набирали менее 40 баллов по опроснику "ORTO-15", более 20 баллов по опроснику "EAT-26" и более 2 из 3 значений "Голландского опросника пищевого поведения" у респондентов отмечались симптомы РПП.

Статистическая обработка полученных в ходе исследования данных проводилась с использованием программного продукта Statistica 10.0 (StatSoft Inc.). Качественные показатели представлены в виде абсолютных чисел (n) и относительных частот (%). Рассчитаны доли пациентов с различными типами РПП, определялось влияние каждого из исследуемых типов РПП на развитие заболеваний ЖКТ по показателю отношения шансов (ОШ) в пределах 95% доверительного интервала (ДИ).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Из 156 респондентов 47 человек имели заболевания ЖКТ (30,1%) в частности: 17 человек (36,2%) - функциональную диспепсию, 9 человек (19,1%) - гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь, 10 человек (21,3%) - синдром раздраженного кишечника с диареей или с запором, 9 человек (19,1%) - хронический панкреатит и 2 человека (4,3%) - желчнокаменную болезнь. Распространенность РПП среди респондентов представлена на Рисунке 1.



Рис. 1. Распространенность РПП среди респондентов

Для достижения цели исследования из числа респондентов выделены 3 группы: 1 группа – люди с симптомами орторексии в количестве 119 человек (76,2%); 2 группа - люди с симптомами компульсивного переедания и навязчивого аппетита в количестве 86 человек (55,1%); 3 группа - люди с симптомами анорексии и булимии в количестве 16 человек (10,2%), в которых определено количество пациентов с заболеваниями ЖКТ. Коморбидность РПП и заболеваний ЖКТ представлена на Рисунке 2.



Рис. 2. Коморбидность РПП и заболеваний ЖКТ

При расчете показателя ОШ между выделенными группами пациентов обнаружено, что при наличии симптомов нервной анорексии риск развития заболеваний ЖКТ возрастает в 3,5 раза (ОШ: 3,45 ДИ 2,40-4,51). При наличии симптомов компульсивного переедания заболевания ЖКТ развиваются в 1,5 раза чаще (ОШ: 1,47 ДИ 0,77-2,17), симптомы нервной орторексии не оказывали значительного воздействия на развитие заболеваний ЖКТ (ОШ: 1,03 ДИ 0,22-1,83).

ОБСУЖДЕНИЕ

По данным зарубежной литературы 13,2% людей до 25 лет страдают нервной анорексией. Исходя из нашего исследования показатель составил 10,2%. Зарубежные исследования 2011 года выявили, что симптомы орторексии встречаются больше, чем у половины населения Земли. По результатам работы показатель составил 76,2%. Встречаемость компульсивного переедания в общей популяции — 2-2,4%. Исследования с использованием самоотчетов дают более высокий процент — от 7,5 до 47,1%. Результаты опроса по валидному «Голландскому опроснику пищевого поведения» составили 55,1%.

Симптомы диспепсии у людей с избыточной массой тела могут быть вызваны растяжением желудка и последующим дэмпингом пищевого комка в тонкую кишку, что является прямым результатом переедания [5]. Связь переедания и симптомов СРК также продемонстрирована в зарубежных исследованиях и может быть объяснена ослабленными сигналами насыщения [6]. Согласно полученным нами данным в максимальной степени с заболеваниями ЖКТ были ассоциированы симптомы анорексии и булимии среди респондентов. Действительно, соматическая коморбидность данных психопатологических состояний одна из самых высоких: по результатам катамнестического обследования пациентов с нервной анорексией, проведенного коллективом отечественных авторов, она составила 99% [7]. Требуются дальнейшие исследования в направлении коморбидности заболеваний внутренних органов и РПП для накопления отечественных данных по изученной проблеме.

ВЫВОДЫ

1. Среди респондентов симптомы нервной орторексии встречались у 76,2%, компульсивного переедания и навязчивого аппетита у 55,1%, нервной анорексии и булимии у 10,2%.

2. При наличии симптомов нервной анорексии и булимии риск развития заболеваний ЖКТ возрастал в 3,5 раза (ОШ: 3,45; ДИ 2,40-4,51), симптомов компульсивного переедания - в 1,5 раза (ОШ: 1,47; ДИ 0,77-2,17), симптомы нервной орторексии не оказывали значительного влияния (ОШ: 1,03; ДИ 0,22-1,83).

3. Полученные данные подчеркивают необходимость мультидисциплинарного подхода к ведению данной категории пациентов, в том числе за счет внедрения использованных в нашем исследовании диагностических опросников в практическую деятельность врачей-терапевтов и гастроэнтерологов с целью своевременного распознавания РПП и направления пациента к узкому специалисту.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. DSM-5: Классификация и изменения критериев // Психоанализ URL: <https://psychoanalysis.by/2018/02/13/dsm-5/> (дата обращения: 15.03.2022).
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition / Dilip V. Jeste, Jeffrey A. Lieberman, David Fassler, Roger Peele // Washington, D.C. : American Psychiatric Press. – 2013; 329- 354.
3. Исследование показателей качества жизни по данным SF-8 у пациентов с функциональными гастроинтестинальными заболеваниями / Дорофеев А.Э., Куглер Т.Е., Бутова А.Ю. // Гастроэнтерология. – 2015. – № 2. – С. 53-57.
4. Шляхто Е.В., Недогода С.В., Конради А.О Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний // Национальные клинические рекомендации. - Спб.: 2017. - С. 1-164.
5. The association of gastrointestinal symptoms with weight, diet, and exercise in weight-loss program participants / Levy RL, Linde JA, Feld KA, et al // Clinical Gastroenterology and Hepatology. – 2005; 3(10):992-996.
6. The increased level of depression and anxiety in irritable bowel syndrome patients compared with healthy controls: systematic review and meta-analysis / Lee C, Doo E, Choi JM et al // Neurogastroenterology and Motility. – 2017; 23(3): 349-362.
7. Артемьева М. С., Васильев Н. Г. Коморбидность нервной анорексии // Здоровье и образование в XXI веке. – 2012. – №1. – С. 90-91.

Сведения об авторах

В.А.Батенева - студент

Е.М. Гусарова - студент

Е.В.Еремина- студент

Р.И. Хлынова - ассистент кафедры

Information about the authors

V.A Bateneva - student

E.M Gusarova - student

E.V Eremina – student

R.I. Khlynova - assistant of the Department

УДК: 616.98

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Всеволод Александрович Веденский¹, Михаил Константинович Мануилов²,
Роман Вячеславович Рябов³, Светлана Сергеевна Веденская⁴,
Павел Леонидович Кузнецов⁵

¹ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова», Москва, Россия

²⁻⁵ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

²ya.manuilov2012@yandex.ru