

*Таугазова Людмила Алексеевна
студентка 5 курса
лечебный факультет
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ
taugazovala@mail.ru*

*Туганова Агунда Зурабовна
студентка 5 курса
лечебный факультет
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ*

*Научный руководитель: Тотров Игорь Николаевич
доктор медицинских наук, кафедра внутренних болезней № 1
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ*

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

***Аннотация:** Желчекаменная болезнь (ЖКБ) является одной из самых актуальных медицинских и социальных проблем современности, болезнь обнаруживается у 15-20% населения развитых стран. Из года в год наблюдается стремительный рост заболеваемости ЖКБ, часто сопровождающийся осложнениями. В ходе исследования была выявлена частота сочетания ЖКБ и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). В статье представлены результаты ультразвуковой диагностики гепатобилиарной зоны, а также данные фиброгастродуоденоскопии больных желчекаменной болезнью.*

***Ключевые слова:** желчнокаменная болезнь, холелитиаз, холецистэктомия, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, фиброгастродуоденоскопия.*

*Taugazova Lyudmila Alekseevna
5th year student
Faculty of Medicine
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

Tuganova Agunda Zurabovna

*5th year student
Faculty of Medicine
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

*Scientific adviser: Totrov Igor Nikolaevich
doctor of medical sciences, Department of Internal Medicine № 1
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

FREQUENCY OF OCCUPATION OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN PATIENTS WITH GALLSTONE DISEASE.

Abstract: *Gallstone disease (GSD) is one of the most pressing medical and social problems of our time; the disease is found in 15-20% of the population of developed countries. From year to year, there is a rapid increase in the incidence of cholelithiasis, often accompanied by complications. The study revealed the frequency of the combination of cholelithiasis and gastroesophageal reflux disease. The article presents the results of ultrasound diagnostics of the hepatobiliary zone, as well as data from fibrogastroduodenoscopy of patients with cholelithiasis.*

Key words: gallstone disease, cholelithiasis, cholecystectomy, gastroesophageal reflux disease, fibrogastroduodenoscopy.

Введение. Желчекаменная болезнь (ЖКБ), или холелитиаз, представляет собой заболевание гепато-билиарной системы, характеризующееся образованием конкрементов (камней) в желчном пузыре, печеночных протоках или общем желчной протоке. Факторами риска развития ЖКБ являются высококалорийная диета, наследственная предрасположенность, женский пол, беременность, пожилой возраст, избыточная масса тела или ожирение и др. Калькулезный холецистит является причиной развития механической желтухи, и при отсутствии своевременной медицинской помощи в крови накапливаются токсические вещества, возникают дистрофические изменения в органах и тканях, вплоть до развития печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии. ЖКБ является одной из самых распространённых заболеваний желудочно-кишечного тракта, а холецистэктомия - самая распространённая хирургическая операция. Своевременно выполненная операция приводит к полному выздоровлению, однако в последнее время нередко встречаются случаи развития

постхолецистэктомического синдрома, ведущими симптомами которого, являются боли в эпигастрии и диспепсические расстройства. Одной из причин развития данного синдрома является желудочно-пищеводный рефлюкс, или гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Это заболевание, при котором желудочное или дуоденальное содержимое забрасывается в пищевод, повреждая его слизистую оболочку, это вызывает чувство жжения (изжоги), отрыжки и болезненность в эпигастральной области.

Цель работы: определить частоту встречаемости гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных с желчекаменной болезнью.

Материалы и методы. Нами была проведена оценка 30 больных желчекаменной болезнью в возрасте 37-68 лет. Среди них 17 женщин (56,6%) и 13 мужчин (43,3%). Всем больным было выполнено ультразвуковое исследование (УЗИ) гепато-билиарной зоны, при помощи ультразвуковой диагностической системы Philips HD 11 XE; фиброгастродуоденоскопия (ФГДС), при помощи гастрофиброскопа Pentax FG-29V; так же оценивались показатели общего анализа крови, общего анализа мочи, печеночных проб и липидного спектра крови.

Результаты исследования. По данным УЗИ у всех больных (100%) наблюдалось изменение формы и размера желчного пузыря, а также определялось наличие в нем конкрементов. По данным лабораторных исследований наблюдалось изменение показателей, подтверждающих диагноз желчекаменной болезни.

По данным ФГДС: У 3 (10%) пациентов отсутствуют какие-либо изменения слизистой оболочки. ГЭРБ I стадии выявлена в 15 (50%) случаев (у 9 (60%) женщин и 6 (40%) мужчин), ГЭРБ II стадии в 9 (30%) случаев (у 5 (55,5%) женщин и 4 (44,4%) мужчин), ГЭРБ III стадии в 3 (10%) случаев (у 2 (66,6%) женщин и 1 (33,3%) мужчины), ГЭРБ IV стадии не зарегистрировано. Стадии ГЭРБ определялись по системе Савари-Миллера: I стадия – отдельные продольные поражения дистального отдела пищевода, которые не сливаются; II стадия – сливающиеся поражения, но не захватывающие всю поверхность

слизистой; III стадия – язвенные поражения, сливающиеся и охватывающие все поверхность слизистой; IV стадия – фиброзный стеноз, хронические язвенные поражения, пищевод Баррета.

Выводы. 1. По данным нашего исследования, ГЭРБ у больных с ЖКБ встречается в 90% процентах случаев. Знание этого может помочь облегчить течение заболевания, а также избежать развития осложнений.

Список литературы:

1. Мараховский Ю.Х. Желчнокаменная болезнь: современное состояние проблемы // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. 2003. № 1. С. 81-92.

2. Лейшнер У. Практическое руководство по заболеваниям желчных путей. М.: ГЭОТАР-Мед, 2001. 259 с.

3. Кузин М.И., Шкорб О.С., Кузин Н.М. и др. Хирургические болезни. Учебник. М.: Медицина, 2003. 703 с.

4. Дадвани С.А., Ветшев П.С., Шулутко А.М. и др. Желчнокаменная болезнь. М.: Видар-М, 2000. 139 с.

5. Быстровская Е.В., Ильченко А.А. Отдаленные результаты холецистэктомии // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2008. С. 23-27.