

2. Picardi, A. & Passini, Kathleen M. C. (2003). "Stressful life, social support, appendix security, alexisselfia". *Case control study. "Psychological treatment, psychology*.
3. Chatv, C.K. & Saing, G, Gupta (2005). "Stigma and skin diseases experience: Indian perspective." *Dermatology Center*.
4. Baekje, Hong Kong & Bodgen, Lee & Ju Hy & Li, Ji-sey & Kim Jong-Mun (2016). Effective 308 Nm exclusive laser / light (E) combination of topical agent treatment compared to mono therapy in wiigo: systematic control and metadata in random controlled tests (production). *Journal of American Academy of skin*.
5. Van, Gene & Changg, Changg-Chen Link (2017). The Wigo disease tree's lamp that is resistant to color-resistant woo to early recognition after transplanting skin epidermis. *International Journal of the Academy of science*.

DOI 10.36074/24.01.2020.v1.39

ПОШИРЕНІСТЬ СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА ДІСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ ПІД ВПЛИВОМ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

Песін Ян Маркович

завідувач денним стаціонаром терапевтичного профілю
*Комунальне некомерційне підприємство
«Багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування м.Бахмут»*

Песіна Галина Анатоліївна

завідувач неврологічним відділенням поліклініки
*Комунальне некомерційне підприємство
«Багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування м.Бахмут»*

УКРАЇНА

Вступ. Починаючи з 2014 року в наше сьогодення увійшли такі проблеми, вивчення яких раніше мало здебільшого теоретичне значення. Збройний конфлікт на сході України призвів до масового росту посттравматичних стресових розладів, з'явилися внутрішньо переміщені особи, які вимушено почали адаптуватися до нових умов життя. Але разом з тим багато людей залишилися жити поблизу лінії зіткнення, вже близько шести років перебуваючи у стані хронічного стресу. Стресові розлади та їх наслідки широко вивчаються [1,2,4]; одним з таких наслідків є зростання рівня коморбідності у пацієнтів, виникнення нових соматичних хвороб та загострення хронічних. Хвороби жовчного міхура є частими наслідками хронічних стресових розладів [3], також нерідко на фоні хронічного стресу виникає або загострюється і хронічна цереброваскулярна патологія, що в умовах доволі частой коморбідності амбулаторних хворих набуває великого значення.

Мета дослідження. Визначення поширеності патології жовчного міхура у амбулаторних хворих на дісциркуляторну енцефалопатію, які постійно мешкають поблизу лінії зіткнення збройного конфлікту на сході України.

Матеріали та методи. До участі в дослідженні були залучені 78 пацієнтів (жінок - 43, чоловіків - 35), які звернулися за медичною допомогою до неврологічного відділення поліклініки Комунального некомерційного підприємства «Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування м. Бахмут» у 2019 році. Критеріями включення були наявність встановленого діагнозу дісциркуляторна енцефалопатія II стадії та відсутність документованої хронічної патології органів травлення в минулому. Середній вік пацієнтів склав $53 \pm 3,6$ років. Хворі були розподілені на 2 групи, співставні за віком, статтю та тривалістю хронічного цереброваскулярного захворювання. До першої групи увійшли 40 хворих на дісциркуляторну енцефалопатію, які постійно мешкають в сільській місцевості поблизу лінії зіткнення збройного конфлікту, до другої групи увійшли 38 мешканців міста, які мешкають на відстані щонайменше 30 км від лінії зіткнення. Усім хворим проводилося обстеження, що включало збір анамнезу та скарг, об'єктивний огляд, клінічний та біохімічний аналіз крові, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини. Як прояви дезадаптації при хронічному стресі визначались наявність і вираженість астеничного синдрому (за суб'єктивною шкалою оцінки астенії MFI-20) та рівень депресії (за госпітальною шкалою тривоги та депресії HADS). Отримані результати проходили статистичний аналіз за допомогою програми Microsoft Excel.

Результати дослідження. В першій групі хронічний некалькульозний холецистит як супутнє захворювання був виявлений у 16 хворих (40,0% з усіх обстежених та 69,6% з кількості хворих на супутню патологію жовчного міхура), функціональні розлади жовчного міхура - у 5 хворих (12,5%), жовчнокам'яна хвороба - у 2 хворих (5%). У 7 хворих (43,8%) із хронічним некалькульозним холециститом були виявлені ознаки біліарного сладжа. Загалом, патологія жовчного міхура була виявлена у 23 хворих (57,5%) першої групи (жінок - 16, чоловіків - 7). У хворих другої групи хронічний некалькульозний холецистит як супутнє захворювання був виявлений у 5 хворих (13,2%), функціональні розлади жовчного міхура - у 5 хворих (13,2%), жовчнокам'яна хвороба - у 1 хворого (2,6%). Біліарний сладж був виявлений у 2 хворих із 5 з виявленим хронічним некалькульозним холециститом. Загалом, патологія жовчного міхура була виявлена у 11 хворих (28,9%) другої групи (жінок - 7, чоловіків - 4). В обох групах хворі з виявленою супутньою патологією жовчного міхура в більшості випадків не пред'являли скарг з боку системи травлення. Скарги на періодичну важкість в правому підребер'ї, зниження апетиту та/або періодичний ниючий біль в правому підребер'ї пред'являли лише 7 хворих з виявленою патологією жовчного міхура з першої групи та 4 хворих - другої. У хворих I групи з виявленою патологією жовчного міхура вираженість астеничного синдрому та депресії за бальною оцінкою була достовірно вищою, ніж у хворих II групи з супутнім захворюванням. Таким чином, проведене дослідження показало суттєвий вплив хронічного стресу на розвиток супутньої патології жовчного міхура у хворих на дісциркуляторну енцефалопатію (рис.1). Слід відмітити і безсимптомний характер патології жовчного міхура у більшості обстежених. Загалом, визначення коморбідності у хворих на хронічну цереброваскулярну патологію, які з 2014 року перебувають у стані вимушеного хронічного стресу, може бути предметом подальших досліджень.

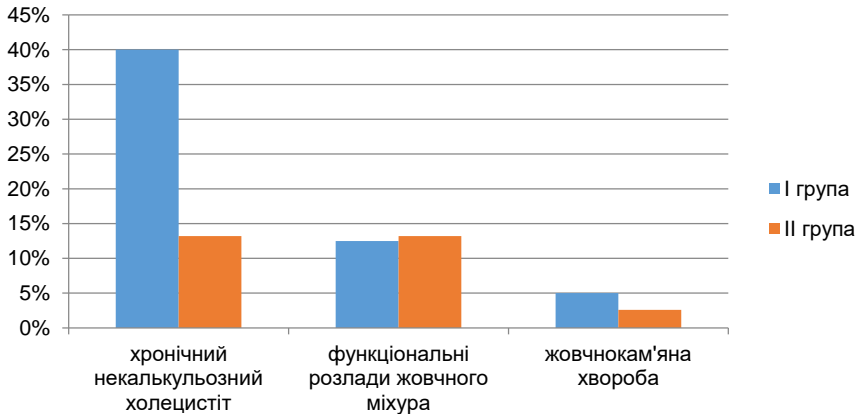


Рис. 1. Поширеність супутньої патології жовчного міхура у хворих на дісциркуляторну енцефалопатію

Висновки.

1. Наявність хронічного стресу суттєво впливає на частоту супутньої патології жовчного міхура у хворих на дісциркуляторну енцефалопатію, які мешкають поблизу лінії зіткнення збройного конфлікту на сході України. Загалом, патологія жовчного міхура зустрічається у 57,5% таких пацієнтів.

2. Найбільшу частину супутньої патології жовчного міхура у цієї категорії хворих складає хронічний некалькульозний холецистит (69,6%) з наявністю біліарного сладжа у 43,8% випадків.

3. Пацієнти з хронічними цереброваскулярними хворобами, які знаходяться в стані тривалого хронічного стресу, потребують цілеспрямованого пошуку супутньої соматичної патології. Визначення рівня коморбідності та частоти супутньої патології внутрішніх органів може бути предметом подальших досліджень у даної категорії хворих.

Список використаних джерел:

1. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (Наказ Міністерства охорони здоров'я України). № 121 (23.02.2016). Вилучено з http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ25625.html
2. Загуровский, В.М. (2014). Стресс и его последствия (догоспитальный и ранний госпитальный этапы). *Медицина неотложных состояний*, (7), 11-23.
3. Павловський, С.А. (2016) *Вплив циркадних ритмів на перебіг запальних захворювань жовчного міхура, асоційованих з соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи* (автореф. дис. ... кандидата мед. наук). Національний медичний університет імені О.О.Богомольця. Київ, Україна.
4. Спіріна, І.Д., Рокутов, С.В., Шорніков, А.В., Феденко, Є.С. (2017). Непсихотичні психічні розлади у внутрішньо переміщених осіб (огляд літератури). *Український вісник психоневрології*, т. 25, 3(92), 63-66.