

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

Особенности моторной активности желудка при различных вариантах функциональной диспепсии

Выполнила: ординатор 1 года обучения
Болкисева Полина Сергеевна
Научный руководитель: к.м.н., ассистент кафедры
Казарин Даниил Дмитриевич

Санкт-Петербург, 2024

Функциональная диспепсия (ФД) - комплекс симптомов: боли и чувство жжения в эпигастральной области, ощущение переполнения ее после еды и раннее насыщение, которые отмечаются у больного в течение 3 последних месяцев (при их общей продолжительности не менее 6 мес) и которые не могут быть объяснены органическими заболеваниями [1].

Согласно Римским критериям IV пересмотра [2] выделяют 2 клинических варианта ФД:

1. Синдром болей в эпигастрии (СБЭ)
2. Постпрандиальный дистресс-синдром (ППДС).

[1] Лазебник Л.Б., Голованова Е.В., Волель Б.А. и др. Функциональные заболевания органов пищеварения. Синдромы перекреста Клинические рекомендации Российского Научного Медицинского Общества Терапевтов и Научного Общества Гастроэнтерологов России. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021;(8):5-117. <https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-192-8-5-117>

[2] Stanghellini V, Chan FKL, Hasler WL, et al. Gastroduodenal Disorders. Gastroenterology. 2016;150(6):1380-92. DOI:10.1053/j.gastro.2016.02.011

Актуальность и цель исследования

С каждым годом распространенность ФД увеличивается во всем мире, а её симптомы существенно снижают качество жизни людей.

ФД – это клинический диагноз, который выставляется в соответствии с Римскими критериями IV пересмотра, учитывающими субъективные ощущения пациентов, но отсутствуют объективные признаки данного заболевания, которые можно было бы обнаружить с помощью инструментальных исследований и верифицировать заболевание.

Цель исследования: выявить особенности моторной активности желудка при различных вариантах функциональной диспепсии.

Материалы и методы

Критерии включения пациентов в исследование:

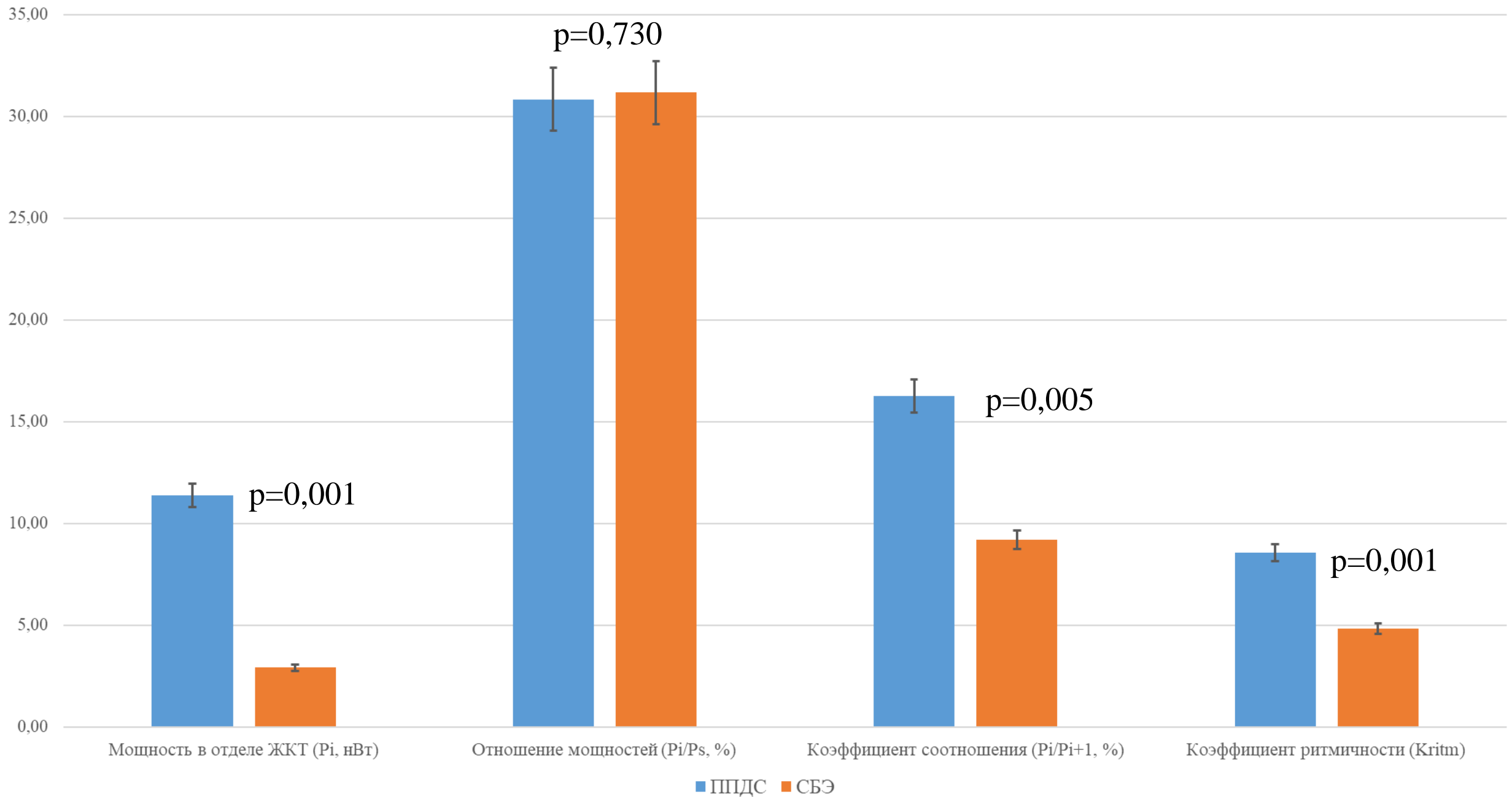
1. Наличие жалоб, соответствующих Римским критериям IV пересмотра
2. Исключение органических заболеваний, которые могли бы объяснить желудочно-кишечные симптомы, с помощью лабораторных и инструментальных методов диагностики

Было проведено исследование 11 пациентов с верифицированным диагнозом ФД. Из них 5 пациентов с ППДС, 6 с СБЭ. Средний возраст обследованных составил $44 \pm 24,8$ лет.

Для оценки моторной активности желудка применялась электрогастрография аппаратом «Гастроскан-ГЭМ». Электрогастрография – неинвазивный метод оценки миоэлектрической активности желудка, позволяющий сделать выводы о его перистальтике.

Оценивались показатели моторной активности желудка: мощность сокращений, нвт; отношение мощностей, %; коэффициент соотношения, %; коэффициент ритмичности.

Результаты электрогастрографии у пациентов с функциональной диспепсией



Выводы

1. Патогенетические отличия между ППДС и СБЭ электрофизиологически выражаются в наличии статистически значимой разницы мощности желудка, коэффициентов соотношения и ритмичности.
2. По данным электрогастрографии моторная активность желудка при ППДС значительно выше, чем при СБЭ.
3. У пациентов с ППДС выявлено нарушение антродуоденальной координации в виде преобладания электрической активности желудка над электрической активностью двенадцатиперстной кишки.
4. Нарушение пропульсивной активности желудка у больных с ППДС характеризуется увеличением коэффициента ритмичности по сравнению с пациентами с СБЭ.