

ВПЛИВ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ НА ЗАГОСТРЕННЯ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ З СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ

©Н. В. Семенова, О. А. Опарін

Харківський національний медичний університет

РЕЗЮМЕ. Вплив психосоматичних розладів на загострення гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби з супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень у пацієнтів молодого віку.

Порушення моторно-евакуаторної функції за гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) пов'язане з наявністю психосоматичних порушень у пацієнта. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) – третя нозологічна причина смерті. За комбінованого перебігу ГЕРХ та ХОЗЛ психосоматичні розлади є фактором загострення та посилення проявів захворювання. Наявність цих нозологій в осіб молодого віку привертає увагу практикуючого спеціаліста, адже важливо виявити, запобігти та знешкодити фактори загострення та прогресування захворювань.

Мета – визначити вплив та величину прояву психосоматичних порушень, таких як депресія, тривога, тривожність, у хворих на ГЕРХ з та без супутнього ХОЗЛ.

Матеріал і методи. У дослідження були відібрані 130 осіб віком (26,5±8,5) роки. Сформовано 3 групи: 1 – 60 пацієнтів з ГЕРХ із супутнім ХОЗЛ, 2 – 50 пацієнтів з ізольованою ГЕРХ, 3 – 20 практично здорових осіб. Для оцінки психосоматичного стану використовували опитувальники: Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), шкали депресії Бека та шкали тривоги Спілбергера, Шихана та Бека.

Результати. За госпітальною шкалою показники депресії переважали у першій групі хворих; тривоги – у другій.

За шкалою тривоги Спілбергера, у пацієнтів 1 групи переважала реактивна тривога, а у пацієнтів 2 – особистісна тривожність. За шкалами Бека виявлено, що у хворих 1 групи достовірно переважають показники депресії, а у хворих 2 групи – тривоги. За Шкалою Шихана, рівень тривоги так само переважав у 2 групі.

Кінцеві дані значно покращились після проведеного лікування, але співвідношення залишилися, причому у 2 групі хворих зміни не такі відчутні, як у 1.

Висновки. Виявлено залежність між наявністю депресивних та тривожних порушень у хворих з комбінованими ГЕРХ та ХОЗЛ та тривожності у хворих з ізольованим ГЕРХ. Після проведення лікування психосоматичні показники достовірно поліпшуються.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: депресія; тривога; рефлюкс; обструкція; шкали; молодь.

Вступ. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) є однією з найчастіше діагностованих гастроентерологічних патологій [1]. В основі патогенезу ГЕРХ лежить порушення моторно-евакуаторної функції [2, 3]. Це явище тісно пов'язане з наявністю психосоматичних порушень у пацієнта [4–6]. За даними ВООЗ, вже понад 3 роки хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) займає третє місце [7–8] серед усіх нозологічних причин смерті та перше – у структурі пульмонологічних патологій [9].

Поєднаний перебіг ГЕРХ та ХОЗЛ [10] є найлогічніше пов'язаним [11], що впливає з проявів кожної з нозологій [12]. Вплив психосоматичних розладів націлений на провокацію посилення симптомів та взаємовпливу нозологій [13].

В осіб молодого віку, у яких захворювання знаходяться ще на початковому етапі або на етапі розвитку [14, 15], дуже важливо виявити, запобігти або навіть знешкодити фактори загострення та прогресування захворювання.

Мета – визначити вплив та величину прояву психосоматичних порушень, таких як депресія, тривога, тривожність у хворих на ГЕРХ із супутнім

ХОЗЛ та хворих на ізольовану ГЕРХ, на основі діагностування психосоматичних станів шляхом використання опитувальників до та після проведення лікування та терапевтичної бесіди.

Матеріал і методи. У дослідження були відібрані 130 осіб віком (24,62±0,86) роки (56 жінок та 74 чоловіки). Всі учасники були обстежені за стандартами діагностики вказаних нозологій, була детально вивчена клінічна документація, проведені необхідні лабораторні та інструментальні (ФГДС, інтрагастральна рН-метрія, спірометрія) дослідження. Використовувались опитувальники депресії та тривоги, такі як Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), Спілбергера, Бека та Шихана.

Математичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою статистичного пакета програм Excel і Statistica з визначенням коефіцієнта кореляції. Отримані результати вважали достовірними при $p < 0,05$.

Сформовано 3 групи: до 1 ввійшло 60 пацієнтів з діагнозом ГЕРХ із супутнім ХОЗЛ, до 2 – 50 пацієнтів із ГЕРХ без супутньої патології, до 3 – 20 практично здорових осіб.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення

Результати й обговорення. Виявлено, що показники депресії та реактивної тривожності у хворих із комбінованим перебігом GERX та ХОЗЛ достовірно переважають, а у хворих з ізольованою GERX переважають показники тривоги та особистісної тривожності.

Узагальнені показники за Госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS) у групах хворих становлять: депресії – у першій групі – $8,98 \pm 0,25$, у другій – $6,06 \pm 0,3$, у групі контролю – $1,65 \pm 0,41$; тривоги – $6,43 \pm 0,27$, $9,3 \pm 0,33$ та $2,60 \pm 0,56$ відповідно. Після лікування та терапевтичної бесіди показники дещо змінилися: депресії – у першій групі – $6,9 \pm 0,38$, у другій – $4,72 \pm 0,34$, тривоги – $5,05 \pm 0,27$ та $6,92 \pm 0,43$ відповідно.

За даними опитувальника за шкалою тривоги Спілбергера, у пацієнтів першої групи переважала реактивна тривожність – $(46,7 \pm 1,16)$ проти $(29,32 \pm 1,28)$ балів у підшкالی особистісної тривожності. У пацієнтів із ізольованою GERB переважала особистісна тривожність – $(53,13 \pm 1,16)$, реактивна тривожність склала $(34,12 \pm 1,15)$ бали. У групі контролю за обома шкалами тривожність низька – в середньому $(25,73 \pm 2,2)$ бали. Після лікування показники знизилися до цифр помірного та низького рівня тривожності, за співвідношенням залишилися так само з переважанням реактивної в першій, а особистісної у другій групі пацієнтів: 1 група – реактивна $(37,92 \pm 0,83)$ та особистісна $(24,23 \pm 1,38)$ бали, 2 група – особистісна $(39,87 \pm 0,87)$ та реактивна $(29,98 \pm 1,13)$ бали.

За шкалою депресії Бека показники у першій групі до лікування склали $(20,05 \pm 0,75)$ балів, після лікування – $(11,4 \pm 0,54)$ бали; у другій групі – $(9,46 \pm 1,23)$ та $(6,58 \pm 0,86)$ балів відповідно. У контрольній групі цей показник дорівнював $(3,35 \pm 1,17)$ балів.

За шкалою тривоги Бека показники до та після лікування: $(21,8 \pm 0,91)$ та $(17,05 \pm 1,88)$ балів у першій групі; $(34,6 \pm 1,78)$ та $(21,12 \pm 2,11)$ балів – у другій; у контрольній групі – $(6,35 \pm 2,05)$ балів.

За шкалою тривоги Шихана у першій групі до лікування рівень тривоги становив $(26,32 \pm 1,95)$ балів, а після – $(17,17 \pm 0,71)$ балів, у другій групі – $(51,32 \pm 0,73)$ та $(35,9 \pm 0,76)$ балів, у групі контролю – $(9,95 \pm 1,89)$ балів.

На наш погляд, загальна картина співвідношення психосоматичних порушень збереглася,

однак кінцеві дані значно покращились після проведеного лікування. У другій групі хворих зміни виявилися не такими відчутними, як у першій групі.

Проведене дослідження перегукується з існуючими дослідженнями комбінованого перебігу GERX та ХОЗЛ, але є унікальним, оскільки стосується перебігу цих нозологій саме в осіб молодого віку.

Так, у дослідженні Yu-Huei Lin, Chen-Liang Tsai, Lee-Ing Tsao, Chii Jeng «Загострення хронічної обструктивної хвороби легень (ХОЗЛ) у пацієнтів із коморбідною гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою», 2019 р. [16], розглянутий коморбідний перебіг ХОЗЛ та GERX і розглянуті їхні маски та ранні ознаки загострення як ХОЗЛ, так і GERX, одними з яких є тривожність та відчуття безпорадності. Але вказане дослідження ґрунтується на опитуванні малої кількості (12) пацієнтів, які були госпіталізовані з ХОЗЛ через загострення, на відміну від нашого дослідження, в якому взяли участь 130 осіб з початковими формами хвороб.

Одна з нових статей Zou M., Zhang W., Shen L., Xu Y., & Zhu Y. «Великий депресивний розлад відіграє життєво важливу роль у переході від гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби до хронічної обструктивної хвороби легень: Менделівське рандомізаційне дослідження» 2023 р. [17] показує велике дослідження наявності великого депресивного розладу у пацієнтів з GERX та ХОЗЛ, у результаті якого довели двосторонній зворотний вплив коморбідного перебігу GERX та ХОЗЛ і великого депресивного розладу. У нашому дослідженні також розглянутий зворотний вплив, але ми вивчали депресію та тривогу.

Наше дослідження є унікальним та цікавим з практичної точки зору, як попередження розвитку та загострення коморбідних ХОЗЛ та GERX у осіб молодого віку через дослідження психосоматичного стану та подальшу корекцію його.

Висновки. Виявлено залежність між наявністю депресивних та тривожних порушень у хворих з комбінованими GERX та ХОЗЛ та тривожності у хворих з ізольованим GERX.

Після проведення лікування психосоматичні показники також змінюються, поліпшуючись, що позитивно впливає на загальний стан хворого та підвищує якість життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Яхницька М. Особливості клінічного перебігу гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у Львівському регіоні / М. Яхницька // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2019. – № 1. – С. 195–201.

2. Частота ураження різних систем та органів у дітей із гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою /

О. З. Gnateyko, М. І. Dats-Opoka, О. Л. Lychkovska, Т. У. Tsyolko // Childs health. – 2016. – No. 74. – P. 98–102.

3. Бойко Т. В. Сучасні аспекти діагностики гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби / Бойко Т. В. // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2017. – № 2. – С. 8–12.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення

4. Опарін А. Г. Комплексна терапія хворих, що страждають на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу в поєднанні з цукровим діабетом 2 типу з урахуванням особливостей психосоматичних порушень та окислювального стресу / А. Г. Опарін, О. А. Опарін, А. А. Кудрявцев // Український терапевтичний журнал. – 2019. – № 4. – С. 5–12.
5. Мартинова Ю. Ю. Особливості психологічної дезадаптації пацієнтів із гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою / Ю. Ю. Мартинова, Є. В. Харчук // Вісник наукових досліджень. – 2019. – № 2. – С. 62–66.
6. Опарін А. А. Роль інсомнії в формуванні коморбідного перебігу гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби із супутньою нейроциркуляторною дистонією в осіб молодого віку / А. А. Опарін, І. О. Балаклітська // Український терапевтичний журнал. – 2020. – № 1. – С. 30–37.
7. Early COPD diagnosis and treatment: A case report / R. G. Carbone, G. Bottino, S. Negrini, F. Puppo // Respiratory Medicine Case Reports. – 2023. – 42. – 101821. DOI: 10.1016/j.rmcr.2023.101821.
8. Капрош А. В. Кореляційний зв'язок між факторами ризику та розвитком хронічного обструктивного захворювання легень / А. В. Капрош, А. І. Радченко // Theoretical and applied aspects of the development of science. – 2023. – 225.
9. Гашинова К. Ю. Терапія хронічного обструктивного захворювання легень: погляд у майбутнє / К. Ю. Гашинова // Матеріали науково-практичної конференції. Український пульмонологічний журнал. – 2020. – № 4.
10. Liakh O. Clinical aspects of copd in patients with gerd. Scientific Collection "InterConf", No.71 / O. Liakh, M. Tovt-korshynska, V. Koval // Proceedings of the 3rd International Scientific and Practical Conference "Current Issues and Prospects for the Development of Scientific Research" (August 19-20, 2021). – Orléans, France, 267–272. DOI: 10.51582/interconf.19-20.08.2021.025.
11. Shital Patil Treatment of GERD Irrespective of Symptoms and Severity in COPD: To be or not to be! South Asian Research / Shital Patil, Gajanan Gondhali // Journal of Medical Sciences. – 2023. – No. 5, 3. – P. 53–62. DOI: 10.36346/sarjms.2023.v05i03.001.
12. Relationship Between COPD and GERD: A Bibliometrics Analysis / M. Zou, W. Zhang, Y. Xu, Y. Zhu // International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. – 2022 – P. 3045–3059. DOI: 10.2147/COPD.S391878.
13. Oparin O. A. Implementation mechanisms of psychosomatic disorders in gastroesophageal reflux disease with concomitant chronic obstructive pulmonary disease / O. A. Oparin, N. V. Beziaychna // Medica Jadertina magazine. – 2016. – Vol. 46, No. 3–4. – P. 125–132.
14. Yarantseva N. A. Роль і місце психосоматичних розладів у патогенезі коморбідного перебігу гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби й аутоімунного тиреоїдиту в осіб молодого віку / N. A. Yarantseva, O. A. Oparin, A. S. Lavrova // Український терапевтичний журнал. – 2020. – № 1. – С. 36–43.
15. Yoshitaka Oku Swallowing disorder—a possible therapeutic target for preventing COPD exacerbations / Oku Yoshitaka // Respiratory Physiology & Neurobiology. – 2023. – P. 313. DOI: 10.1016/j.resp.2023.104061.
16. Acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) experiences among COPD patients with comorbid gastroesophageal reflux disease / Y. H. Lin, C. L. Tsai, L. I. Tsa, C. Jeng // Journal of clinical nursing. – 2019. – Vol. 28 (9-10). – P. 1925–1935. DOI: 10.1111/jocn.14814.
17. Major depressive disorder plays a vital role in the pathway from gastroesophageal reflux disease to chronic obstructive pulmonary disease: A Mendelian randomization study / M. Zou, W. Zhang, L. Shen [et al.] // Frontiers in Genetics. – 2023. – No. 14. – P. 954 DOI: 10.3389/fgene.2023.1198476.

REFERENCES

1. Yakhnytska, M. (2019). Osoblyvosti klinichnoho perebihu hastroezofahealnoyi refluksnoyi khvoroby u Lvivskomu rehioni [Features of the clinical course of gastroesophageal reflux disease in the Lviv region]. *Zdobutky klinichnoyi i eksperymentalnoyi medytsyny – Advances in clinical and experimental medicine*, 1, 195-201 [in Ukrainian].
2. Gnateyko, O.Z., Dats-Opoka, M.I., Lychkovska, O.L., & Tsyolko, T.Y. (2016). Chastota urazhennya riznykh system ta orhaniv u ditey iz hastroezofaheal'noyu refluksnoyu khvoroboyu [The frequency of damage to various systems and organs in children with gastroesophageal reflux disease]. *Children's health*, 6, 74, 98-102 [in Ukrainian].
3. Boyko, T.V. (2017). Suchasni aspekty diahnozyky hastroezofahealnoyi refluksnoyi khvoroby [Modern aspects of diagnostics of gastroesophageal reflux disease]. *Zdobutky klinichnoyi i eksperymentalnoyi medytsyny – Advances in clinical and experimental medicine*, 2, 8-12 [in Ukrainian].
4. Oparin, A.G., Oparin, O.A., & Kudriavtsev, A.A. (2019). Kompleksna terapiya khvorykh, shcho strazhdayut na hastroezofahealnu refluksnu khvorobu v poyednanni z tsukrovym diabetom 2 typu z urakhuvanniam osoblyvostey psikhosomatychnykh porushen ta oksylyvalnoho stresu [Complex therapy of patients suffering from gastroesophageal reflux disease in combination with type 2 diabetes, taking into account the features of psychosomatic disorders and oxidative stress]. *Ukrayinskyy terapevtychnyy zhurnal – Ukrainian therapeutic journal*, 4, 5-12 [in Ukrainian].
5. Martynova, Yu.Yu., & Kharchuk, E.V. (2019). Osoblyvosti psikhohichnoyi dezadaptatsiyi patsiyentiv iz hastroezofahealnoyu refluksnoyu khvoroboyu [Peculiarities of psychological maladjustment in patients with gastroesophageal reflux disease]. *Visnyk naukovykh doslidzhen – Bulletin of Scientific Research*, 2, 62-66 [in Ukrainian].
6. Oparin, A.A., & Balaklytska, I.O. (2020). Rol insomniyi v formuvanni komorbidnoho perebihu hastroezofahealnoyi refluksnoyi khvoroby iz suputnioyu neyrotsyrykulyatornoyu dystoniyeyu v osib molodoho viku [The role of insomnia in the formation of the comorbid course of gastroesophageal reflux disease with accompanying neurocirculatory dystonia in young people]. *Ukrayinskyy terapevtychnyy zhurnal – Ukrainian therapeutic journal*, 1, 30-37 [in Ukrainian].
7. Carbone, R.G., Bottino, G., Negrini, S., & Puppo, F. (2023). Early COPD diagnosis and treatment: A case re-

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення
port. *Respiratory Medicine Case Reports*, 42. DOI: 10.1016/j.rmcr.2023.101821.

8. Kaprosh, A.V., & Radchenko, A.I. (2023). Korelyatsiynyy zvyazok mizh faktoramy ryzyku ta rozvytkom khronichnoho obstruktyvnoho zakhvoryuvannya lehen [Correlation between risk factors and the development of chronic obstructive pulmonary disease]. *Theoretical and applied aspects of the development of science*, 225 [in Ukrainian].

9. Gashinova, K.Yu. (2020). Terapiya khronichnoho obstruktyvnoho zakhvoryuvannya lehen: pohlyad u maybutnye. Materialy naukovo-praktychnoyi konferentsiyi [Therapy of chronic obstructive pulmonary disease: a look into the future. Materials of the scientific and practical conference]. *Ukrayinskyy pulmonologichnyy zhurnal – Ukrainian Pulmonology Journal*, 4 [in Ukrainian].

10. Liakh, O., Tovt-korshynska, M., & Koval, V. (2021). Clinical aspects of COPD in patients with GERD. Scientific Collection "InterConf", No. 71: with the *Proceedings of the 3rd International Scientific and Practical Conference "Current Issues and Prospects for the Development of Scientific Research"* (August 19-20). Orléans, France. DOI: 10.51582/interconf.19-20.08.2021.025.

11. Shital, Patil, & Gajanan, Gondhali (2023). Treatment of GERD Regardless of Symptoms and Severity in COPD: To be or not to be! South Asian Research. *Journal of Medical Sciences*, 5, 3, 53-62. DOI: 10.36346/sarjms.2023.v05i03.001.

12. Zou, M., Zhang, W., Xu, Y., & Zhu, Y. (2022). Relationship Between COPD and GERD: A Bibliometrics Analysis. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary*

Disease, 3045-3059. DOI: 10.2147/COPD.S391878.

13. Oparin, O.A., & Beziaychna, N.V. (2016). "Implementation mechanisms of psychosomatic disorders in gastroesophageal reflux disease with concomitant chronic obstructive pulmonary disease". *Medica Jadertina" magazine*, 46, 3-4, 125-132.

14. Yarantseva, N.A., Oparin, O.A., & Lavrova, A.S. (2020). Rol i mistse psykhosomatychnykh rozladiv u patohenezi komorbidnoho perebihu hastroezofahealnoyi refluksnoyi khvoroby y avtoimunnoho tyreoyidytu v osib molodoho viku [The role and place of psychosomatic disorders in the pathogenesis of the comorbid course of gastroesophageal reflux disease and autoimmune thyroiditis in young people]. *Ukrayinskyy terapevtychnyy zhurnal – Ukrainian therapeutic journal*, 1, 36-43 [in Ukrainian].

15. Oku Yoshitaka (2023). Swallowing disorder—a possible therapeutic target for preventing COPD exacerbations. *Respiratory Physiology & Neurobiology*, 313. DOI: 10.1016/j.resp.2023.104061.

16. Lin, Y.H., Tsai, C.L., Tsao, L.I., & Jeng, C. (2019). Acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) experiences among COPD patients with comorbid gastroesophageal reflux disease. *Journal of clinical nursing*, 28(9-10), 1925-1935. DOI: 10.1111/jocn.14814.

17. Zou, M., Zhang, W., Shen, L., Xu, Y., & Zhu, Y. (2023). Major depressive disorder plays a vital role in the pathway from gastroesophageal reflux disease to chronic obstructive pulmonary disease: A Mendelian randomization study. *Frontiers in Genetics*, 14, 954. DOI: 10.3389/fgene.2023.1198476.

INFLUENCE OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS ON AGGRAVATION OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE WITH ACCOMPANYING CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN YOUNG PATIENTS

©N. V. Semenova, O. A. Oparin

Kharkiv National Medical University

SUMMARY. The influence of psychosomatic disorders on the exacerbation of gastroesophageal reflux disease with concomitant chronic obstructive pulmonary disease in young patients.

Violation of the motor-evacuation function due to gastroesophageal reflux disease (GERD) is associated with the presence of psychosomatic disorders. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is the third nosological cause of death. In the combined course of GERD and COPD, psychosomatic disorders are a factor in aggravating the manifestations. It is important to identify, prevent the factors of exacerbation and progression of diseases in young patients.

The aim – to determine the impact and magnitude of the manifestation of psychosomatic disorders, such as depression and anxiety in patients with GERD with and without concomitant COPD.

Material and Methods. 130 people aged 26.5±8.5 years were selected for the study. 3 groups were formed: 1st – 60 patients with GERD with concomitant COPD, 2nd – 50 patients with isolated GERD, 3rd – 20 practically healthy people. Questionnaires were used to assess the psychosomatic state: HADS, Beck Depression, Spielberg, Sheehan and Beck Anxiety Scales.

Results. According to all scales show, that indicators of depression prevailed in the first group of patients; anxiety – in the second.

The final data improved significantly after the treatment, but the ratios remained. And in the second group of patients the changes are not as noticeable as in the first.

Conclusions. The relationship between the presence of depressive and anxiety disorders in patients with combined GERD and COPD and anxiety in patients with isolated GERD was revealed.

After treatment, psychosomatic indicators reliably improve.

KEY WORDS: depression; anxiety; reflux; obstruction; scales; young people.

Отримано 17.06.2023

Електронна адреса для листування: schistosoma2manson@gmail.com