

Н.А. Демидова, Л.В. Волевач, Л.В. Габбасова, А.С. Салихова
**ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ
У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БЕСКАМЕННЫМ
ХОЛЕЦИСТИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА**
*ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа*

Цель. Изучить отношение к болезни у пациентов с хроническим бескаменным холециститом в сочетании с избыточной массой тела.

Материал и методы. Было обследовано согласно клиническим рекомендациям по диагностике и лечению холецистита 48 человек с хроническим бескаменным холециститом (ХБХ) с нормальной массой тела (1-я группа), 66 человек с хроническим бескаменным холециститом (ХБХ) и избыточной массой тела (ИМТ) (2-я группа) в возрасте 18-44 года. Группа контроля была представлена 36 лицами, не имеющими заболевания желчевыводящей системы и избыточный вес. Данные группы были сопоставимы по полу и возрасту.

Результаты. У обследуемых лиц определены основные типы отношения к болезни. В 1-й и во 2-й группах наиболее встречаемым был ипохондрический тип отношения к болезни (33,9% и 36,8%) и тревожный (19,7% и 23,3%) соответственно. Не встречался дисфорический тип.

Выводы. Определены ведущие типы отношения к болезни в группах сравнения при хроническом бескаменном холецистите с избыточным весом (ипохондрический, тревожный), что позволит учитывать полученные данные при проведении лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: типы отношения к болезни, хронический бескаменный холецистит, избыточная масса тела.

N.A. Demidova, L.V. Volevach, L.V. Gabbasova, A.S. Salikhova
**ATTITUDE TO THE DISEASE IN OVERWEIGHT PATIENTS
WITH NON-CALCULOUS CHOLECYSTITIS**

The purpose. To study the attitude towards the disease in patients with noncalculous cholecystitis in combination with overweight.

Material and methods. Based on clinical guidelines for the diagnosis and treatment of cholecystitis, 48 people with chronic cholecystitis with normal body weight (group 1), 66 people with chronic noncalculous cholecystitis and overweight (group 2) aged 18-44 years old were examined. The control group was represented by 36 individuals who did not have diseases of the biliary system and were not overweight. These groups were comparable by gender and age.

Results. The main types of attitude towards the disease were identified among the examined individuals. In the first and second groups, the most common type of attitude to the disease was the hypochondriac type (33.9% and 36.8%, respectively), and the anxiety type (19.7% and 23.3%). There was no dysphoric type.

Conclusions. The leading types of attitude towards the disease in comparison groups with noncalculous cholecystitis with overweight (hypochondriac, anxious) were identified, which will allow taking into account the obtained data when carrying out treatment and preventive measures.

Key words: types of attitude towards the disease, chronic noncalculous cholecystitis, overweight.

Проблема заболеваний желчевыводящей системы имеет важное значение в медицинской практике [1,2,3,4,5]. На современном этапе часто выявляется сочетание заболеваний желчевыводящей системы и избыточной массы тела вследствие изменения образа жизни, низкой физической активности, ритма питания, диетических привычек, увеличения уровня тревожных расстройств [6,7,8,9]. Изменение психологических характеристик пациентов меняет их отношение к своему состоянию и имеющимся заболеваниям [10].

У пациентов с желчевыводящей патологией особенно важно определять отношение к болезни в связи с изменениями их психоэмоционального статуса. У данных пациентов изучение отношения к болезни в сочетании с избыточной массой тела является актуальным.

Целью исследования – изучить отношения к болезни у пациентов с патологией желчевыводящих путей в сочетании с избыточной массой тела.

Материал и методы. Было обследовано согласно клиническим рекомендациям по диагностике и лечению холецистита, 2021 г. 48 человек с хроническим бескаменным холециститом (ХБХ) с нормальной массой тела (1-я группа), 66 человек с хроническим бескаменным холециститом (ХБХ) и избыточной массой тела (ИМТ) (2-я группа) в возрасте 18-44 года. Группа контроля была представлена 36 лицами, не имеющими заболевания желчевыводящей системы и избыточного веса. Данные группы были сопоставимы по полу и возрасту.

Для идентификации избыточной массы тела применены следующие критерии: масса тела, индекс массы тела, объем талии (ОТ), объем бедер (ОБ), ОТ/ОБ. Избыточной массой тела считали значения 25,0-29,9 кг/м² (Классификация ожирения по ИМТ, ВОЗ, 1997 г.).

Оценка типа отношения к болезни была проведена с применением методики ТОБОЛ (разработана в лаборатории клинической психологии Ленинградского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева и опрос-

ника о широком спектре отношений личности, связанных с болезнью (Личко А.Е. с соавт., 1987)). Представлена с двенадцатью таблицами-характеристиками: самочувствие, настроение, сон и пробуждение ото сна, аппетит и отношение к еде, отношение к заболеванию, отношение к лечению, отношение к врачам и медицинскому персоналу, отношение к родным и близким, отношение к работе и учебе, отношение к окружающим, отношение к одиночеству, отношение к будущему.

По данной методике вычисляются двенадцать типов отношения к заболеванию: гармоничный, эргопатический, анозогнозический, тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический, сенситивный, эгоцентрический, паранойяльный, дисфорический. Подбирается код для каждого выбранного утверждения в специальной таблице, затем проводится суммирование диагностического коэффициента для каждой из двенадцати значений шкал.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с применением пакетов программ (Statistica, MS Excel). Характер распределения количественных признаков оценивался по критерию Колмогорова–Смирнова. При нормальном распределении применялись методы параметрической статистики (средняя арифметическая, стандартная ошибка – критерий Стьюдента, коэффициент линейной корреляции Пирсона). При ненормальном распределении вычислялась медиана. Достоверность различий количественных показателей оценивалась по критерию Манна–Уитни, а относительных показателей по χ^2 -критерию Пирсона и точному методу Фишера. Проверка статистических гипотез выполнялась при критическом уровне $p=0,05$. Корреляция оценивалась коэффициентом корреляции Спирмена.

Были учтены требования Хельсинкской декларации и Положения локального этического комитета вуза.

Результаты и обсуждение

В результате исследования наиболее часто у лиц 1-й группы при сравнении с контрольной группой наблюдался ипохондрический тип отношения к болезни – 33,9%, $p=0,0002$. В 19,4% случаев – тревожный тип, $p>0,05$, неврастенический тип – в 19,7%, $p=0,04$; сенситивный тип – в 8,3%, $p=0,01$; эгоцентрический тип – в 2,1%, $p>0,05$ случаев. В 2,7% случаев определены меланхолический и апатический типы реагирования, $p>0,05$. В 1-й группе пациентов выявлены 14,6% типов реагирования на болезнь первого блока, что соответ-

ствовало удовлетворительной психосоциальной адаптации пациента вследствие болезни, $p=0,000001$. В 72,9% случаев пациенты имели второй блок типов отношения к болезни, характеризующийся интрапсихической направленностью, угнетенным состоянием, «уходом в болезнь», $p=0,000001$. Третий блок отношений представлен в 12,5% случаев, $p>0,05$ в виде дезадаптивного поведения пациентов, сосредоточенность на своей личности и отношении с окружающими, демонстрации своих страданий, требований исключительной заботы, чувства стеснения болезни. Только у 4,6% пациентов в 1-й группе был определен гармоничный тип отношения к болезни, $p=0,01$ (рис.1, рис.3).

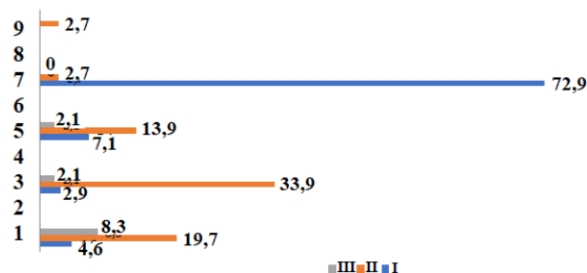


Рис.1. Шкалы первого, второго, третьего блоков типов отношений к болезни в 1-й группе пациентов (%)

Во 2-й группе наиболее выраженными оказались шкалы второго блока – 77,3%, $p=0,000001$, в составе которого преобладали ипохондрический (36,8%), $p=0,00002$ и тревожный типы (23,3%), $p>0,05$. Реже встречались неврастенический – 14,1% случаев, $p=0,02$ и меланхолический – 3,1%, $p>0,05$ типы. Шкала третьего блока выявилась в 12,1% случаев, $p=0,02$. В его составе сенситивный – 6,1%, эгоцентрический и паранойяльный типы по 3,0%, $p>0,05$. На третьем месте расположилась шкала первого блока – 10,6% случаев, $p=0,000001$, а именно эргопатический – 4,2%, $p=0,002$; анозогнозический, $p=0,00002$ и гармоничный типы, $p=0,0007$, каждый по 3,2%. При сравнении шкал первого и второго блоков групп сравнения (ипохондрический и неврастенический типы) с группой контроля с применением теста Фишера получены достоверные данные, $p<0,05$. Дисфорический и апатический типы реагирования не встречались (рис. 2).

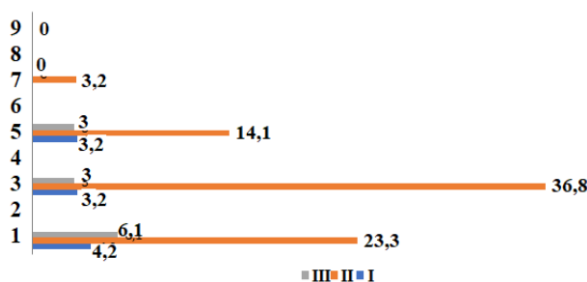


Рис. 2. Шкалы первого, второго и третьего блоков типов отношений к болезни во 2-й группе пациентов (%)

В 1-й и во 2-й группах пациентов при сравнении с группой контроля наиболее чаще встречались типы отношения к болезни по шкале второго блока (ипохондрический, тревожный, неврастенический, меланхолический, апатический), 72,9% и 77,3%, $p=0,000001$; шкала первого блока (гармоничный, эргопатический, анозогнозический) соответственно составила 14,6% и 10,6%, $p=0,0000001$ (рис.3.).

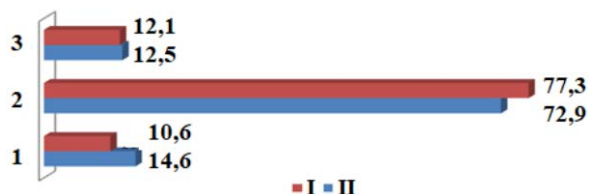


Рис. 3. Шкалы блоков типов отношения к болезни в 1-й и во 2-й группах пациентов (%)

В группах сравнения шкала третьего блока (сенситивный, эргоцентрический, пара-

нойный) встречалась в 12,5% и 12,1% случаев, $p=0,07$ и $p=0,02$ соответственно.

Заключение

Таким образом, в ходе проведенного исследования выявлено, что отношение к болезни у пациентов с хроническим бескаменным холециститом при избыточной массе тела достоверно отличается в сравнении с группой пациентов с хроническим бескаменным холециститом показателей блоков реагирования на болезнь. Для пациентов наиболее характерны типы отношения к болезни второго блока – ипохондрический и неврастенический. Принцип учета индивидуальных клинико-функциональных и психоэмоциональных особенностей у пациентов с хроническим бескаменным холециститом с избыточной массой тела способствует оценке типов отношений к своему состоянию и проведению эффективных лечебно-профилактических мероприятий.

Сведения об авторах статьи:

Демидова Надежда Александровна – ассистент кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, Ленина, 3. E-mail: nad_dem@inbox.ru.

Волевач Лариса Васильевна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, Ленина, 3. E-mail: larisa_volevach@mail.ru.

Габбасова Лилия Вадимовна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, Ленина, 3. E-mail: liligab@yandex.ru.

Салихова Альфира Сибгатовна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, Ленина, 3. E-mail: alfira_76@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

- Ивашкин, В.Т. Гастроэнтерология / В.Т. Ивашкин, Т.Л. Лапина, А.О. Бугаев // Национальное руководство. – 2018. – 480 с.
- Маев, И.В. Билиарный континуум: актуальный взгляд на заболевания желчевыводящих путей / И.В. Маев, Д.С. Бордин, Т.А. Ильчишина, Ю.А. Кучерявый // Медицинский совет. – 2021. – №15. – С.122-134. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-15-122-134>.
- Маев, И.В. Метаболически ассоциированная жировая болезнь печени – заболевание XXI века / И.В. Маев, Д.Н. Андреев, Ю.А. Кучерявый // Consilium Medicum. – 2022. – №24(5). – С.325–332. DOI: 10.26442/20751753.2022.5.201532.
- Kim, Y.M. Litholytic agents as an alternative treatment modality in patients with biliary dyspepsia/Y.M. Kim, S.I. Jang, J.H. Cho, D.H. Koh [et al.] // Medicine (Baltimore) - 2020.-№99(34):e21698. doi: 10.1097/MD.00000000000021698.
- Pillenhalli Maheshwarappa, R. Association of gallbladder hyperkinesia with acalculous chronic cholecystitis: A case-control study/ R. Pillenhalli Maheshwarappa, Y. Menda, M.M. Graham, S.A. Boukhar [at all.] // Surgery - 2020. - №168(5) - P.800-808. doi: 10.1016/j.surg.2020.06.005.
- Волевач, Л.В. Факторы риска, пищевое поведение у лиц при хроническом некалькулезном холецистите с избыточным весом / Л.В. Волевач, Н.А. Демидова, А.Ш. Нафикова, А.А. Камалова [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. – 2022. – Т.17, №4 (100). – С. 9-13.
- Волевач, Л.В. Взаимосвязи психоэмоционального состояния и биохимического состава желчи у лиц молодого возраста с билиарной патологией / Л.В. Волевач, Н.А. Демидова, А.А. Камалова, Р.Д. Гурьев, Л.В. Габбасова, Р.А. Гарипова // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – №6.; [Электронный ресурс] URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=28314>.
- Di Ciaula, A. Cholesterolemia: part of a systemic metabolic disease, prone to primary prevention / A. Di Ciaula, D.Q. Wang, P. Portincasa // Expert. Rev. Gastroenterol. Hepatol. – 2019. – 13(2). – P.157-171. <https://doi.org/10.1080/17474124.2019.1549988>.
- Печерских, М.В. Внутривенный холестаз и его коррекция у больных хроническим некалькулезным холециститом / М.В. Печерских, Л.И. Ефремова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2022. – №10. – С.32-38. <https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-206-10-32-38>.
- Волевач, Л.В. Личностно ориентированная образовательная программа у пациентов с желчевыводящей патологией / Л.В. Волевач, А.С. Сарсенбаева, Л.В. Габбасова, Н.А. Демидова, Р.А. Гарипова, Р.Д. Гурьев, А.А. Камалова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2019. – №162(2). – С. 79-83.

REFERENCES

- Ivashkin, V.T., T.L. Lapina, A.O. Bueverov. Gastroenterologiya. Natsional'noe rukovodstvo (Gastroenterology. National Guidelines). 2018: 480. (In Russ).
- Maev I.V., Bordin D.S., Ilchishina T.A., Kucheryavyy Yu.A. The biliary continuum: an up-to-date look at biliary tract diseases. Meditsinskiy sovet = Medical Council. 2021;15:122-134. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-15-122-134>.
- Maev I.V., Andreev D.N., Kucheryavyy Yu.A. Metabolically associated fatty liver disease – a disease of the 21st century. Consilium Medicum. 2022;24(5):15-22. (In Russ.) doi: 10.26442/20751753.2022.5.201532.
- Kim Y.M., Jang S.I., Cho J.H., Koh D.H. et al. Litholytic agents as an alternative treatment modality in patients with biliary dyspepsia. Medicine (Baltimore). 2020;99(34):e21698. (in Engl) doi: 10.1097/MD.00000000000021698.
- Pillenhalli Maheshwarappa R., Menda Y., Graham M.M., Boukhar S.A. [at al.] Association of gallbladder hyperkinesia with acalculous chronic cholecystitis: A case-control study. Surgery. 2020;168(5):800-808. (in Engl) doi: 10.1016/j.surg.2020.06.005.
- Volevach L.V., Demidova N.A., Nafikova A. Sh. [et al.] Risk factors, eating behavior in people with chronic non-calculous cholecystitis with excessive weight. Bashkortostan Medical Journal. 2022;17(4):9-13. (In Russ)

7. Volevach L.V., Demidova N.A., Kamalova A.A. [et al.] The relationship of emotional status and biochemical composition of bile in young patients with biliary pathology. Modern problems of science and education. 2018;6. [Electronic resource] URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=28314>. (In Russ).
8. Di Ciaula A., Wang D.Q., Portincasa P. Cholesterol cholelithiasis: part of a systemic metabolic disease, prone to primary prevention. Expert. Rev. Gastroenterol. Hepatol. 2019;13(2):157-171. (in Engl) <https://doi.org/10.1080/17474124.2019.1549988>.
9. Pecherskikh M.V., Efremova L.I. Intrahepatic cholestasis and its correction in patients with chronic acalculous cholecystitis. Experimental and Clinical Gastroenterology. 2022;10:32-38. (In Russ.) <https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-206-10-32-38>.
10. Volevach L.V., Sarsenbaeva A.S., Gabbasova L.V., Demidova N.A. [et al.] The personal oriented educational program in the management of patients with biliary pathology. Experimental and Clinical Gastroenterology. 2019;2:79-83. (In Russ.) <https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-162-2-79-83>.

УДК 578.834.1:577.171

© Я.В. Маликова, Д.А. Валишин, Р.Т. Мурзабаева, 2024

Я.В. Маликова, Д.А. Валишин, Р.Т. Мурзабаева
НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (COVID-19)
У ВЗРОСЛЫХ: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа

Цель исследования. Изучить динамику клинико-лабораторных и гормональных параметров щитовидной железы и надпочечников у взрослых пациентов с COVID-19 в зависимости от степени тяжести заболевания.

Материал и методы. Проведено клинико-лабораторное обследование 166 больных в возрасте от 18 до 65 лет с подтвержденным диагнозом U07.1 Коронавирусная инфекция (COVID-19). Преобладали пациенты со среднетяжелым течением COVID-19 и – составили 140 (84,33%) человек. Тяжелое течение инфекции отмечалось у 26 (15,66%) пациентов. Больные поступали в стационар в разные сроки от момента заболевания (со 2-го до 19-го дня болезни), в среднем на $8,34 \pm 0,37$ дня.

Результаты. У пациентов с COVID-19 среднетяжелого и тяжелого течений преобладают катарально-респираторный синдром, синдром интоксикации и полиорганной дисфункции. При тяжелом течении болезни развивается выраженный иммуно-воспалительный синдром со значимым повышением сыровороточного уровня D-димера ($505,5 \pm 171,34$ нг/мл), С-реактивного белка ($52,75 \pm 11,52$ мг/л), фибриногена ($4,91 \pm 0,27$ г/л) ($p < 0,05$). Выявленные изменения в значениях гормонов щитовидной железы и надпочечников у пациентов в остром периоде среднетяжелого и тяжелого COVID-19 не зависят от тяжести течения заболевания. У реконвалесцентов COVID-19 через 6 месяцев после перенесенного заболевания содержание гормонов щитовидной железы и надпочечников в крови в целом достигает значений группы контроля ($p < 0,05$).

Ключевые слова: COVID-19, тиреотропный гормон, тироксин общий, трийодтиронин свободный, кортизол.

Ya.V. Malikova, D.A. Valishin, R.T. Murzabaeva
NEW CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19)
IN ADULTS: CLINICAL AND LABORATORY FEATURES

The aim of the research was to study the dynamics of clinical, laboratory and hormonal parameters of the thyroid gland and adrenal glands in adult patients with COVID-19, depending on the severity of the disease.

Material and methods. 166 case histories of patients with a confirmed diagnosis of U07.1 Coronavirus infection (COVID-19), aged 18 to 65 years old, have been studied. Patients with moderate COVID-19 prevailed and amounted to 140 people (84.33%), severe infection was noted in 26 patients (15.66%). Patients were admitted to the hospital at different times from the moment of the disease (from the second to the 19th day of the disease), on average for 8.34 ± 0.37 days.

Results. In patients with moderate to severe COVID-19, catarrhal respiratory syndrome, intoxication syndrome and multiple organ dysfunction prevail. In severe disease, a pronounced immune-inflammatory syndrome develops and is characterized by a significant increase in serum levels of D-dimer (505.5 ± 171.34 ng/ml), C-reactive protein (52.75 ± 11.52 mg/l), fibrinogen (4.91 ± 0.27 g/l) ($p < 0.05$). The revealed changes in the values of thyroid and adrenal hormones in patients during acute period of moderate and severe COVID-19 do not depend on the severity of the disease. In COVID-19 convalescents, 6 months after the disease, the content of thyroid and adrenal hormones in the blood generally reaches the values of the control group ($p < 0.05$).

Key words: COVID-19, thyroid-stimulating hormone, thyroxine, free triiodothyronine, cortisol.

Начиная с декабря 2019 года инфекция, вызванная SARS-CoV-2 (COVID-19, НКВИ), распространилась по всему миру, заболели миллионы людей.

Разнообразие в клинических проявлениях и полиорганная дисфункция, характерные для COVID-19, связаны как с прямым воздействием вируса на клетки-мишени, так и с косвенным повреждением, обусловленным выраженными иммунно-воспалительными реакциями на вирус, с вовлечением систем свертывания крови, цитокинов и комплемента [8,11,12,15,17,18].

Имеются сообщения о тканевой тропности SARS-CoV-2 к сердечно-сосудистой, желу-

дочно-кишечной и нервной системам [13]. Кроме того, было обнаружено, что многочисленные эндокринные органы, такие как поджелудочная железа, яички, яичники, надпочечники, щитовидная железа и гипофиз, экспрессируют ACE2, поэтому являются органами-мишенями для SARS-CoV-2 [7,10]. В настоящее время ведется активное изучение влияния COVID-19 на эндокринную систему инфицированного.

Цель исследования – изучить динамику клинико-лабораторных и гормональных параметров щитовидной железы и надпочечников у взрослых пациентов с COVID-19 в зависимости от степени тяжести заболевания.