

и хромоэзофагоскопией 624 пациента ГЭРБ в 2003-2009 гг) позволили выявить ПБ в 15 и 208 случаях соответственно, а также дисплазию низкой и высокой степени у одной трети больных. 15 (7,2%) пациентов ПБ с дисплазией высокой степени из-за отсутствия положительного эффекта от консервативного лечения были направлены на хирургическое лечение (15). Изложенное свидетельствует о высокой клинической значимости своевременного и полноценного лечения ГЭРБ, подходы к которому определяются необходимостью воздействия на ее ведущие патогенетические звенья и учетом основных форм болезни, которые выделяются в современной классификации (14). Выявление специализированного тонкокишечного цилиндрического эпителия в биоптатах, взятых из любого участка грудного отдела пищевода, является основанием для постановки диагноза ПБ. Выявление ПБ – значимое и достаточное обоснование для проведения эндоскопического исследования всем пациентам ГЭРБ. При обнаружении ПБ должен осуществляться поиск дисплазии с определением степени ее тяжести, очагов аденокарциномы. С этой целью необходим мониторинг морфологических изменений пищевода по результатам гистологии (множественная биопсия с интервалом 2 см.). Обнаружение в биоптате из ПБ дисплазии высокой степени, являющейся по современным критериям маркером аденокарциномы, требует дополнительного исследования, направленного на поиск очага аденокарциномы, а также эндоскопического удаления метаплазированного участка слизистой оболочки пищевода или хирургического лечения. Эндоскопическая абляция патологической слизистой пищевода с использо-

ванием лазера и других методов в комбинации с препаратами, ингибирующими протонную помпу, могут привести к восстановлению нормальной слизистой у пациентов ПБ. Выявление дисплазии высокой степени (т.е. карцинома *in situ*) является показанием к резекции пищевода (12, 14).

Всем пациентам с ГЭРБ назначали длительную активную терапию эзомепразолом в суточной дозе 40 мг один раз в день. Последующую поддерживающую терапию проводили в половинной дозе в режиме «по требованию». Результаты собственных исследований свидетельствуют, что ни у одного пациента ПБ находившимся под наблюдением и получавшим длительную активную терапию эзомепразолом, не отмечалось дальнейшего распространения метапластического и развития злокачественного процесса в пищеводе. Наблюдался регресс дисплазии параллельно регрессу воспаления в более 90% случаях. В то же время не наблюдалось ни в одном случае регресса метаплазии, какого бы типа она не была.

Результаты дифференцированной тактики ведения пациентов ГЭРБ свидетельствуют о необходимости и возможности раннего выявления пищевода Барретта и адекватного подхода к его лечению, благодаря которому, возможно замедление периода прогрессирования ПБ и развития аденокарциномы пищевода, следовательно, обеспечение канцеропревенции.

Диагностика, лечение и мониторинг пациентов с предраковой патологией – ГЭРБ и ее осложнения ПБ, являются сегодня реальностью современной практической гастроэнтерологии в профилактике аденокарциномы пищевода.

Особенности психологического статуса больных дисфункциональными заболеваниями билиарного тракта

Ибраева О.Ш.

Казахский государственный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

В настоящее время все больше внимания исследователи уделяют оценке психосоматического здоровья при дисфункциональных заболеваниях билиарного тракта (ДЗБТ). В число факторов риска развития заболевания ДЗБТ входят длительное психоэмоциональное напряжение, нарушения ритма труда и отдыха, изменения ритма и характера питания, информационные стрессы, которые вызывают срыв адаптационных процессов и способствуют развитию или обострению заболевания. Функциональные расстройства внутренних органов представляют собой клиническое отражение общей психовегетативной неустойчивости индивида, его конституциональной, соматогенной или ситуационно обусловленной эмоциональной нестабильности.

Целью работы явилось выявление особенностей психологического статуса больных, страдающих функциональными расстройствами билиарного тракта. Задачами исследования являлось изучение личностных особенностей больных дисфункциональными заболеваниями билиарного тракта, их тип реагирования в условиях фрустрации.

Материалы и методы: в исследование включено 75 больных в возрасте от 15 до 49 лет, страдающих различными формами дисфункциональных заболеваний билиарного тракта. Проводились традиционные клинические, лабораторные, инструментальные методы обследования, экспериментально-психологические методики.

Результаты исследования. По данным теста Айзенка у больных ДЗБТ были выявлены личностные особенности преимущественно экстравертного полюса, а также повышенный уровень нейротизма, что свидетельствует об эмоциональной неустойчивости, плохой адаптации, импульсивности, выраженной чувствительности, впечатлительности, склонности к раздражительности. По резуль-

татам теста Спилберга – Ханина выявлена умеренно выраженная реактивная (ситуативная) тревожность и высокая личностная тревожность, характеризующая устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. По данным методики исследования самооценки у большинства испытуемых самооценка недостаточно целостная, так как не было выявлено взаимосвязи всех ее шкал, соотнесенности между ними (шкалы «счастья», «здоровья», «интеллекта», «характера», «знания себя»). У большинства больных ДЗБТ наблюдается ползависимость самооценки, пассивная жизненная позиция больных. Личность больных ДЗБТ характеризуется высокой личностной тревожностью, которая является не только симптомом эмоциональной напряженности, но и проявлением характерных черт личности. Данные теста MMPI согласуются с результатами клинического изучения структуры и выраженности психических нарушений у больных ДЗБТ. Повышение показателей отмечалось по шкалам F, 1, 2, 3, 7. Для пациентов характерна депрессия, затруднения в социальных контактах, склонность к ипохондрической фиксации, напряженность, тревожность. Вариант сочетания пика по 1-й шкале с подъемом по 3-й в литературе носит название «конверсионной пятерки». Для лиц с таким профилем характерно пассивное отношение к конфликтам и уход в болезнь.

Выводы. По результатам проведенных психологических методик определены личностные особенности экстравертного полюса, психоэмоциональная инфантильность, эмоциональная неустойчивость, импульсивность, эгоцентрическая направленность, адекватный уровень самооценки с тенденцией к завышению ее уровня, а также