# ORIGINAL PAPERS

# ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

DOI: 10.56871/1227.2022.46.79.002
УДК 616-056.527-008.6+616.329-002+612.015.38+001.891.53+303.447.3+616.895

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

© *Юрий Павлович Успенский[1, 2], Заурбек Хазбиевич Гулунов[1]*

[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., 2

[2] Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6–8

**Контактная информация:** Заурбек Хазбиевич Гулунов — ассистент кафедры факультетской терапии имени профессора В.А. Вальдмана. E-mail: zaurito@list.ru

***Поступила: 24.02.2022*** ***Одобрена: 25.04.2022*** ***Принята к печати: 11.05.2022***

**РЕЗЮМЕ.** В статье обсуждаются тревожно-депрессивные расстройства и качество жизни пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью на фоне метаболического синдрома. Рассмотрено также влияние модификации образа жизни и пищевых предпочтений на психологический статус и качество жизни у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и метаболическим синдромом в течение периода наблюдения (12 месяцев). Для реализации исследования выполнены общеклиническое, лабораторное и инструментальное обследования. Проводилось также анкетирование опросником для оценки качества жизни SF-36 и госпитальной шкалой тревоги и депрессии HADS. В результате проведенного исследования выяснилось, что у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью при наличии метаболического синдрома преобладают тревога и депрессия по сравнению с пациентами с изолированным течением гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. При проведении проспективного наблюдения за пациентами отмечалось статистически значимое снижение тревожных и депрессивных состояний у пациентов с приверженностью к немедикаментозным мероприятиям по снижению массы тела и изменению характера питания.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** метаболический синдром; ожирение; гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; ГЭРБ; тревога; депрессия.

## PSYCHOLOGICAL STATUS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND METABOLIC SYNDROME

© *Yuri P. Uspenskiy[1, 2], Zaurbek Kh. Gulunov[1]*

[1] Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 194100, Saint-Petersburg, Litovskaya str., 2

[2] First Saint-Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov. 197022, Saint-Petersburg, ul. Leo Tolstoy, 6–8

**Contact information:** Zaurbek Kh. Gulunov — Assistant of the Department of Faculty Therapy named after Professor V.A. Waldman. E-mail: zaurito@list.ru

***Received: 24.02.2022*** ***Revised: 25.04.2022*** ***Accepted: 11.05.2022***

**SUMMARY.** The article discusses anxiety and depressive disorders and the quality of life of patients with gastroesophageal reflux disease, depending on the presence of metabolic syndrome. The influence of lifestyle modification and food preferences on the psychological status and quality of life in patients with gastroesophageal reflux disease and metabolic syndrome after a 12-month follow-up period was also considered. To implement the study, a general clinical, laboratory and instrumental examination was performed. Questionnaires were also conducted with the SF-36 quality of life questionnaire and the Hospital Anxiety and Depression Scale. As a result of the study, it turned out that in patients with gastroesophageal reflux disease in the presence of metabolic syndrome, a psychological examination revealed a predominance of anxiety and depression compared to patients with an isolated course of gastroesophageal reflux disease. When conducting prospective follow-up of patients, there was a statistically significant decrease in anxiety and depressive states in patients with adherence to non-drug measures to reduce body weight and change the nature of nutrition.

**KEY WORDS:** metabolic syndrome; obesity; gastroesophageal reflux disease; GERD; anxiety; depression.

## ВВЕДЕНИЕ

Метаболический синдром (МС) характеризуется увеличением массы висцерального жира, снижением чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемией, которые вызывают развитие нарушений углеводного, липидного, пуринового обмена и артериальной гипертензии.

Специалистами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) была рассмотрена тенденция к увеличению количества лиц, имеющих МС в мировой популяции, в частности, в период с 1975 по 2016 год число людей, страдающих ожирением, возросло в три раза. По данным эпидемиологических исследований 2016 года, более 1,9 миллиарда населения (39%) старше 18 лет имели избыточную массу тела и около 650 миллионов (13%) страдали ожирением. Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди лиц детского и подросткового возраста за 40 лет возросла с 4% мировой популяции до 18% (около 340 миллионов). Примечательно, что подобная ситуация отмечается не только среди жителей экономически развитых, но и развивающихся стран. В частности, с 2000 года количество детей младше 5 лет с ожирением увеличилось примерно на 50% [1, 2].

Различные исследования свидетельствуют о значительных нарушениях в психоэмоциональной сфере при метаболическом синдроме и ожирении, что способствует снижению качества жизни и ухудшению течения заболевания.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить тревожно-депрессивные расстройства и качество жизни при наличии или отсутствии метаболического синдрома у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было обследовано 200 пациентов, из которых у 130 отмечалось сочетание гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и метаболического синдрома, а 70 больных имели ГЭРБ без МС. Возраст обследованных пациентов был от 21 года до 75 лет. Средний возраст больных составил 51,92 ± 13,95 года.

Обследование пациентов проводилось на клинической базе кафедры факультетской терапии имени профессора В.А. Вальдмана федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации — СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы».

Все пациенты были ознакомлены с протоколом исследования и до начала исследования подписывали информированное согласие на медицинское вмешательство, утвержденное Этическим комитетом при Санкт-Петербургском государственном педиатрическом университете, протокол № 4/6 от 19 апреля 2019 года. Информированное согласие включало в себя добровольное согласие пациента на использование в научных целях личных и клинических данных, которые содержатся в медицинской документации и будут получены в ходе исследования. Пациенты информируются о полном соблюдении правил конфиденциальности их персонифицированной информации. Протокол исследования включал в себя описание цели, задач, условий проведения исследования, критерии включения в исследование.

Диагнозы «гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь» и «метаболический синдром» устанавливались на основании современных критериев диагностики.

Пациенты с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью были разделены на две группы: основная группа пациентов — с метаболическим синдромом, группа сравнения — без метаболического синдрома. В течение 12 месяцев проводилось проспективное наблюдение за 60 пациентами с ГЭРБ на фоне МС в зависимости от приверженности к модификации образа жизни и характера питания. Исследование проводилось в следующих параллельных группах: 30 пациентов с приверженностью к модификации образа жизни и 30 пациентов с отсутствием приверженности.

Клиническое обследование пациентов включало в себя уточнение характера жалоб, сбор анамнеза заболевания и жизни, объективный осмотр с оценкой астрометрических данных: массы тела, роста, окружности талии, окружности бедер с вычислением индекса массы тела, измерением толщины кожно-жировых складок с вычислением процента жира массы тела. Проводился детальный анализ характера питания, пищевых предпочтений, наличия сопутствующих заболеваний и особенностей образа жизни.

Психологическое обследование пациентов проводилось с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS; Zigmond A.S., Snaith R.P.). Шкала заполнялась обследуемыми пациентами самостоятельно, отмечался ответ, который соответствовал состоянию испытуемого в течение последних 7 дней. Шкала состоит из двух частей: шкала для оценки уровня тревоги и шкала для оценки уровня депрессии, каждая из которых содержит по 7 вопросов, с четырьмя вариантами ответов. После заполнения всей шкалы баллы каждой из двух частей суммируются и интерпретируются следующим образом: 0–7 баллов — отсутствие достоверно выраженных симптомов; 8–10 баллов — субклинически выраженная тревога или депрессия; 11 баллов и более — клинически выраженная тревога или депрессия.

Оценка качества жизни проводилась с помощью опросника SF-36, отражающего 4 физических (физическое функционирование, ролевое физическое функционирование (RP), интенсивность боли, общее состояние здоровья) и 4 психологических компонента здоровья (жизненная активность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование, психическое здоровье). Все шкалы опросника объединены в два суммарных измерения — физический компонент здоровья (1–4 шкалы) и психический (5–8 шкалы). Результаты по всем шкалам опросника оценивались в баллах и пересчитывались в соответствии с существующей процедурой обработки баллов. Каждая шкала выражалась значением в диапазоне от 0 до 100 баллов.

Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере с помощью программы SPSS Statistics 17.0.1 для Windows OS. Критерий статистической значимости (p) установлен на уровне вероятности ошибки 0,05.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Исходя из результатов, полученных при использовании опросника HADS, можно отметить отсутствие значимых различий в сформированных группах по показателям психологического статуса: тревожность ($p=0,620$) и депрессия ($p=0,41$). Субклинически выраженная тревога (8–10 баллов) наблюдалась у 44 пациентов (22,0%), из них у 34 (17,0%) — с метаболическим синдромом, у 10 (5,0%) — без метаболического синдрома. При этом клинически выраженная тревога (>11 баллов) была выявлена у 12 обследованных (6,0%): у 10 пациентов (5,0%) с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью в сочетании с метаболическим синдромом и у 2 пациентов (1,0%) без метаболического синдрома.

При оценке шкалы депрессии среди лиц с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью была обнаружена субклинически выраженная депрессия (8–10 баллов) у 32 пациентов (16,0%): 28 (14,0%) и 4 (2,0%) обследованных в группах «Наличие метаболического синдрома» и «Без метаболического синдрома» соответственно. Клинически выраженная депрессия (>11 баллов) была выявлена у 4 исследуемых (2%) среди пациентов с метаболическим синдромом. Результаты представлены в таблице 1.

Среди больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью при наличии метаболического синдрома чаще наблюдалась тенденция к более частой встречаемости как тревоги, так и депрессии.

По результатам данных опросника SF-36, качество жизни страдает как при наличии метаболического синдрома, так и при изолированном

течении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни за счет снижения показателей физического компонента: физическое функционирование, ролевое физическое функционирование и боль. Из вышеперечисленных показателей физическое функционирование статистически ниже у пациентов с МС (уровень $p<0,05$). Остальные показатели физического компонента незначимо различаются между группами «Наличие метаболического синдрома» и «Без метаболического синдрома». Среди показателей психологического компонента качества жизни не было статистически значимых изменений в сформированных группах исследования. Результаты представлены в таблице 2.

Исходя из результатов, полученных при использовании опросника HADS, можно отметить достоверное снижение тревожности и депрессии у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и МС в группе «Приверженность к лечению» (уровень $p<0,05$).

Клинически выраженная тревога выявлена у 3 пациентов в группе «Отсутствие приверженности» и не была обнаружена среди пациентов группы «Приверженность к лечению».

Также при повторном обследовании в группе «Приверженность к лечению» пациентов с клинически выраженной депрессией не выявлено, в группе «Отсутствие приверженности» был выявлен 1 случай клинически выраженной депрессии (табл. 3).

По результатам данных опросника SF-36, у пациентов в группе «Приверженность лечению» отмечается положительная динамика в сравнении с группой «Отсутствие приверженности», но без статистически достоверного уровня. Есть также улучшение показателей шкалы боли и ролевого функционирования относительно группы сравнения и первоначальных данных. Отсутствие статистически достоверных различий может быть связано с повторным обследованием по прошествии 12 месяцев, которых может быть недостаточно для формирования однозначных различий, то есть требуется более длительное наблюдение за пациентами. Но при этом прослеживается четкая тенденция к улучшению показателей, что нельзя игнорировать. В остальных шкалах изменений обнаружено не было. Результаты представлены в таблице 4.

*Таблица 1*

Сравнение распространенности депрессии и тревожности в сформированных группах больных при помощи опросника HADS, баллы

| Показатель | Наличие МС, n = 130 | Отсутствие МС, n = 70 | Уровень p |
|---|---|---|---|
| Тревожность | 4,7 ± 4,1 | 3,6 ± 3,3 | 0,62 |
| Депрессия | 4,0 ± 3,4 | 3,4 ± 3,2 | 0,41 |

*Таблица 2*

Качество жизни пациентов по данным опросника SF-36 с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью в группах пациентов при наличии метаболического синдрома и без него, баллы

| Показатель | Наличие МС, n = 130 | Отсутствие МС, n = 70 | p |
|---|---|---|---|
| Физическое функционирование | 48 ± 11,3* | 62,1 ± 9,8 | 0,01 |
| Ролевое (физическое) функционирование | 52,4 ± 12,9 | 57,2 ± 11,8 | 0,06 |
| Боль | 57,2 ± 12,5 | 61,4 ± 8,7 | 0,23 |
| Общее здоровье | 56,1 ± 14,8 | 55,2 ± 13,7 | 0,07 |
| Жизнеспособность | 60,7 ± 11,6 | 64,6 ± 13,1 | 0,22 |
| Социальное функционирование | 62,0 ± 10,5 | 68,1 ± 12,4 | 0,59 |
| Ролевое эмоциональное функционирование | 64,3 ± 13,7 | 62,7 ± 11,8 | 0,64 |
| Психологическое здоровье | 64,4 ± 10,4 | 59,7 ± 12,2 | 0,32 |

* — $p<0,05$ различия статистически (достоверно) значимы.

*Таблица 3*

Сравнение распространенности депрессии и тревожности в сформированных группах больных при помощи опросника HADS, баллы

| Показатель | Приверженность к лечению, n = 30 | Отсутствие приверженности, n = 30 | Уровень p |
|---|---|---|---|
| Тревожность | 3,7 ± 3,5* | 4,6 ± 4,0 | 0,023 |
| Депрессия | 3,3 ± 3,0* | 4,0 ± 3,2 | 0,042 |

* — $p<0,05$ различия статистически (достоверно) значимы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У пациентов с гастроэзофагеальной болезнью на фоне метаболического синдрома было выявлено преобладание тревоги и депрессии в сравнении с больными гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью без МС. Большая часть пациентов имела субклинически выраженную тревогу и депрессию. Важно отметить, что при проведении проспективного наблюдения за пациентами

*Таблица 4*

Качество жизни пациентов по данным опросника SF-36 с ГЭРБ на фоне метаболического синдрома в зависимости от модификации образа жизни и характера питания, баллы

| Показатель | Приверженность к лечению n=30 | Отсутствие приверженности n=30 | p |
|---|---|---|---|
| Физическое функционирование | 54,2±10,2 | 61,8±10,1 | 0,17 |
| Ролевое (физическое) функционирование | 52,1±10,4 | 57,4±10,4 | 0,14 |
| Боль | 57,3±9,2 | 61,2±8,8 | 0,23 |
| Общее здоровье | 51,4±12,4 | 53,2±12,1 | 0,21 |
| Жизнеспособность | 59,9±12,3 | 63,1±12,2 | 0,19 |
| Социальное функционирование | 64,8±11,9 | 67,7±12,0 | 0,74 |
| Ролевое эмоциональное функционирование | 60,8±10,4 | 61,6±9,7 | 0,87 |
| Психологическое здоровье | 58,8±11,3 | 59,1±11,4 | 0,92 |

с модификацией образа жизни и пищевых предпочтений отмечалось статистически значимое снижение тревожности (3,7±3,5 у пациентов с приверженностью к немедикаментозным мероприятиям по снижению массы тела и изменения характера питания против 4,6±4,0 в группе сравнения при уровне $p < 0,05$) и депрессии (3,3±3,0 против 4,0±3,2 при уровне $p < 0,05$). Данный факт позволяет судить о модификации образа жизни и пищевых предпочтений как о методе лечения, потенцирующем медикаментозное лечение и повышающем качество жизни пациента. Результаты проспективного наблюдения за пациентами приводят к заключению о необходимости целостного представления о пациенте, индивидуального подхода к подбору терапии и формированию немедикаментозных рекомендаций. По результатам проведенного исследования также можно сделать вывод об особой роли психодиагностики с помощью шкалы тревоги и депрессии HADS и оценки качества жизни с помощью опросника SF-36 больным гастроэзофагеальной болезнью на фоне метаболического синдрома [3–6].

## ЛИТЕРАТУРА


1. Успенский Ю.П., Соусова Я.В., Гулунов З.Х. и др. Актуальные проблемы метаболического синдрома и ассоциированных с ним клинических состояний. Дневник казанской медицинской школы. 2018; 3(21): 182–7.
2. Фоминых Ю.А., Горбачева И.А., Успенский Ю.П., Гулунов З.Х. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у пациентов с метаболическим синдромом. Медицинский алфавит. 2018; 2, 20(357): 48–51.
3. Успенский Ю.П., Гулунов З.Х., Соусова Я.В. Клинико-инструментальная характеристика пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и метаболическим синдромом. University Therapeutic Journal. 2020; 2(1): 73.
4. Фоминых Ю.А., Горбачева И.А., Успенский Ю.П. и др. Психологический статус и качество жизни пациентов с метаболическим синдромом. Медицинский алфавит. 2019; 3, 20(395): 46–50.
5. Соусова Я.В., Гулунов З.Х. Влияние социально-экономических факторов на психологический статус пациентов с метаболическим синдромом. В книге: Метаболический синдром. Фундаментальные и клинические аспекты — от теории к практике. 2018: 25–6.
6. Соусова Я.В., Гулунов З.Х. Психологический статус, питание и качество жизни пациентов с метаболическим синдромом. В книге: Материалы медицинского форума «II неделя образования в Елизаветинской больнице». СПб ГБУЗ Елизаветинская больница. 2018: 27–8.


## REFERENCES


1. Uspenskiy Yu.P., Sousova Ya.V., Gulunov Z.H. et al. Aktual'nye problemy metabolicheskogo sindroma i associirovannyh s nim klinicheskih sostoyanij. [Actual problems of metabolic syndrome and associated clinical conditions]. Dnevnik kazanskoj medicinskoj shkoly. 2018; 3(21): 182–7. (in Russian).
2. Fominykh Yu.A., Gorbacheva I.A., Uspenskiy Yu.P., Gulunov Z.H. Gastroezofageal'naya reflyuksnaya bolezn' u pacientov s metabolicheskim sindromom. [Gastroesophageal reflux disease in patients with metabolic syndrome]. Medicinskij alfavit. 2018; 2, 20(357): 48–51. (in Russian).
3. Uspenskiy Yu.P., Gulunov Z.H., Sousova Ya.V. Kliniko-instrumental'naya harakteristika pacientov s gastroezofageal'noj reflyuksnoj bolezn'yu i metabolicheskim sindromom. [Clinical and instrumental characteristics of patients with gastroesophageal reflux disease and metabolic syndrome]. University Therapeutic Journal. 2020; 2(1): 73. (in Russian).
4. Fominykh Yu.A., Gorbacheva I.A., Uspenskiy Yu.P. et al. Psihologicheskij status i kachestvo zhizni pacientov s metabolicheskim sindromom. [Psychological status and quality of life of patients with metabolic syndrome]. Medicinskij alfavit. 2019; 3, 20(395): 46–50. (in Russian).

5. Sousova Ya.V., Gulunov Z.H. Vliyanie social'no-ekonomicheskih faktorov na psihologicheskij status pacientov s metabolicheskim sindromom. [Influence of socio-economic factors on the psychological status of patients with metabolic syndrome] V knige: Metabolicheskij sindrom. Fundamental'nye i klinicheskie aspekty — ot teorii k praktike. 2018: 25–6. (in Russian).

6. Sousova Ya.V., Gulunov Z.H. Psihologicheskij status, pitanie i kachestvo zhizni pacientov s metabolicheskim sindromom. [Psychological status, nutrition and quality of life of patients with metabolic syndrome]. V knige: Materialy medicinskogo foruma "II nedelya obrazovaniya v Elizavetinskoj bol'nice". SPb GBUZ Elizavetinskaya bol'nica. 2018: 27–8. (in Russian).