

13. Avila J.T., Park K.T., Golden N.H. Eating disorders in adolescents with chronic gastrointestinal and endocrine diseases. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019;3(3):181-189. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30386-9.
14. Volevach L.V., Gabbasova L.V., Demidova N.A., Guryev R.D., Garipova R.A., Kamalova A.A. Biological age as a new integral criterion for the integrated assessment of the functional state of the human body. *International Journal of Advanced Biotechnology and Research (IJABR)* ISSN 0976-2612, Online ISSN 2278-599X, Special Issue.2019:152-161. <http://www.bipublication.com>.
15. Bern E.M., Woods E.R., Rodriguez L. Gastrointestinal Manifestations of Eating Disorders. *J. Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2016;63(5):e77-e85. Review.

REFERENCES

1. Volevach L.V. Vzaimosvyazi psihoemocional'nogo sostoyaniya i biohimicheskogo sostava zhelchi u lic molodogo vozrasta s biliarnoj patologiej / L.V. Volevach, N.A. Demidova, A.A. Kamalova, R.D. Gur'ev, L.V. Gabbasova, R.A. Garipova // *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2018. №6.; URL:<http://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=28314> (In Russ.).
2. Biliarnaya patologiya i ozhirenie: faktory riska, kliniko-funkcional'nye osobennosti: monografiya / L.V. Volevach [i dr.]. – Tambov, 2018. – 108 s. (In Russ.).
3. Volevach L.V. Lichnostno orientirovannaya obrazovatel'naya programma u pacientov s zhelchevyvodyashchej patologiej / L.V. Volevach, A.S. Sarsenbaeva, L.V. Gabbasova, N.A. Demidova, R.A. Garipova, R.D. Gur'ev, A.A. Kamalova // *Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya*. – 2019. - №162(2).- S.79-83. (In Russ.).
4. Gaby A.R. Nutritional approaches to prevention and treatment of gallstones // *Altern Med Rev*. 2009;14 (3):258-67. (In Russ.).
5. Jessri M., Rashidkhani B. Dietary patterns and risk of gallbladder disease: a hospital-based case-control study in adult women // *J Health Popul Nutr*. 2015;33 (1):39-49.
6. Tseng M., DeVellis R.F., Maurer K.R., Khare M., Kohlmeier L., Everhart J.E., Sandler R.S. Food intake patterns and gallbladder disease in Mexican Americans // *Public Health Nutr*. 2000;3(2):P. 233-43.
7. Mihajlova A.P. Voprosy kvalifikacii i psihologicheskoy diagnostiki pishchevogo povedeniya v norme i pri ego narusheniyah // A.P. Mihajlova, D.A. Ivanova, A.V. SHtrahova / *Vestnik YUUrGU. Seriya Psihologiya*. – 2019. - № 1 (12). - S. 97-117. (In Russ.).
8. Solov'eva A.V. Faktory riska narushenij pishchevogo povedeniya u lic s izbytochnoj massoj tela i ozhireniem / A.V. Solov'eva // *Meditsinskij al'manah*. – 2013. - № 6 (30). – S.178-180. (In Russ.).
9. Sorokman T.V. Rasstrojstva pishchevogo povedeniya kak prediktory razvitiya ozhireniya u detej / T.V. Sorokman // *Mezhdunarodnyj endokrinologicheskij zhurnal*. – 2015. - № 5 (69). – S. 174-176. (In Russ.).
10. Galmiche M., Déchelotte P., Lambert G., Tavolacci M.P. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *Am J Clin Nutr*. 2019;109(5):1402-1413. doi: 10.1093/ajcn/nqy342.
11. Park M., Song D.Y., Je Y., Lee J.E. Body mass index and biliary tract disease: a systematic review and meta-analysis of prospective studies // *Prev Med*. 2014;65:13-22.
12. Lyapin V.A. Pishchevoe povedenie studentov vuzov raznogo profilya / V.A. Lyapin, N.V. Semenova, E.A. Demchuk // *Omskij nauchnyj vestnik*. – 2014. - №134. - S. 147-150. (In Russ.).
13. Avila J.T., Park K.T., Golden N.H. Eating disorders in adolescents with chronic gastrointestinal and endocrine diseases. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019;3(3):181-189. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30386-9.
14. Volevach L.V., Gabbasova L.V., Demidova N.A., Guryev R.D., Garipova R.A., Kamalova A.A. Biological age as a new integral criterion for the integrated assessment of the functional state of the human body. *International Journal of Advanced Biotechnology and Research (IJABR)* ISSN 0976-2612, Online ISSN 2278-599X, Special Issue.2019:152-161. <http://www.bipublication.com>.
15. Bern E.M., Woods E.R., Rodriguez L. Gastrointestinal Manifestations of Eating Disorders. *J. Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2016;63(5):e77-e85. Review.

УДК 616-036.8

© Коллектив авторов, 2020

Л.В. Волевач, Н.А. Демидова, Р.Д. Гурьев, А.Ш. Нафикова,
Л.В. Габбасова, А.А. Камалова, Т.С. Загидуллин, Л.Ф. Киреева
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ
С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ
И С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА**
*ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа*

Цель. Оценить влияние динамического наблюдения с применением личностно-ориентированной образовательной программы у больных с хроническим некалькулезным холециститом и с избыточной массой тела в течение полугода.

Материал и методы. Изучена эффективность динамического наблюдения за 64 пациентами 18-35 лет с холециститом при повышенной массе тела, проанализированы факторы риска желчевыделительной системы: наследственный, психоэмоциональный, низкая физическая активность, алиментарный, а также проведена личностно-ориентированная программа обучения.

Результаты. У обследуемых были определены типы пищевого поведения (экстернальное, ограничительное и эмоциональное) и их сочетания, а также типы отношения к болезни, шкалы первого, второго, третьего блоков типов отношения к болезни, психоэмоциональное состояние, показатели реактивной и личностной тревожности. Показано психокорректирующее влияние обучающей программы и были сформированы положительные поведенческие навыки у пациентов, изменились привычки в питании и двигательная активность, повысились показатели стрессоустойчивости.

Выводы. Данное комплексное наблюдение за пациентами с холециститом при избыточном весе показало, что выявление расстройств пищевого поведения и нарушений психоэмоциональной сферы позволит учитывать их при динамическом наблюдении и оптимизировать профилактические мероприятия. Об эффективности динамического наблюдения с применением личностно-ориентированной образовательной программы среди пациентов свидетельствуют улучшение показателей пищевого поведения, увеличение первого блока типа отношения к болезни, формирование поведенческих навыков, нормализация уровней тревожности.

Ключевые слова: динамическое наблюдение, хронический холецистит, избыточный вес, личностно-ориентированная образовательная программа, психоэмоциональный статус, молодой возраст.

L.V. Volevach, N.A. Demidova, R.D. Guriev, A.Sh. Nafikova,
L.V. Gabbasova, A.A. Kamalova, T.S. Zagidullin, S.F. Kireeva
**EFFICIENCY OF DYNAMIC MONITORING OF OVERWEIGHT PATIENTS
WITH CHRONIC CHOLECYSTITIS USING A PERSONALLY-ORIENTED
EDUCATIONAL PROGRAM**

Purpose. To assess the impact of dynamic observation of overweight patients with chronic non-calculous cholecystitis using a personality-oriented educational program for six months.

Material and methods. The effectiveness of dynamic monitoring was studied in 64 patients with increased body weight aged 18-35 years old with cholecystitis, risk factors of the biliary system were analyzed: hereditary, psycho-emotional, low physical activity, nutritional, a personality-oriented training program was conducted.

Results. The types of eating behavior were determined in the subjects: external, restrictive, and emotional, and their combinations, types of attitude to the disease, scales of the first, second, third blocks, psycho-emotional state, indicators of reactive and personal anxiety. The psychocorrecting effect of the training program was shown and positive behavioral skills were formed in patients, eating habits and physical activity have changed, and stress resistance indicators were increased.

Findings. This comprehensive monitoring of overweight patients with cholecystitis showed that the identification of eating disorders, disorders of the psycho-emotional sphere would allow to take them into account during dynamic observation and optimize preventive measures. The emergence of rational eating behavior among patients, an increase in the first block of the type of attitude to the disease, developed behavioral skills, and normalization of anxiety levels indicate the effectiveness of dynamic observation using a personality-oriented educational program.

Key words: dynamic observation, chronic cholecystitis, overweight, personality-oriented educational program, psychoemotional status, young age.

В настоящее время уделяется большое внимание профилактическим мероприятиям, предупреждающим развитие хронических неинфекционных заболеваний. Диагностика хронического холецистита предусматривает активные профилактические осмотры, при этом особое внимание следует уделять лицам с факторами риска развития заболевания, ведущими из которых является избыточная масса тела [1-4]. Диспансеризация предусматривает выявление пациентов в ранней стадии заболевания, постановку их на учет, подготовку соответствующей медицинской документации, активное наблюдение, проведение лечебно-профилактических и социальных мероприятий [5,6]. При проведении диспансеризации учитываются тип течения заболевания, степень тяжести, сопутствующие заболевания, наличие осложнений [7-10]. Наблюдение необходимо осуществлять в течение года с учетом сезонности обострений, а также сопутствующих факторов риска (питание, вес тела, малоподвижный образ жизни) [11,12]. В условиях широкого внедрения всеобщей диспансеризации населения изучение влияния динамического наблюдения с применением личностно-ориентированной образовательной программы в течение полугодия у больных с хроническим некалькулезным холециститом (ХНХ) и с избыточной массой тела является актуальным [13-15].

Материал и методы

Для решения поставленных задач были исследованы 64 пациента с ХНХ и с избыточной массой тела (ИМТ) (25–29,9 кг/м²) в возрасте 18-35 лет, мужчин 48,4% (n=31), женщин 51,6% (n=33), которые находились на динамическом диспансерном наблюдении в течение 6 месяцев и обучались согласно личностно-

ориентированной образовательной программе в поликлинике № 2 г. Уфы в течение полугодия. Критериями включения в исследование явились диагноз хронический некалькулезный холецистит согласно Приказу МЗ и социального развития РФ от 14.05.2007 г. N332 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с холециститом (при оказании специализированной помощи)», наличие неизменной/ избыточной массы тела согласно классификации ожирения по индексу массы тела по ВОЗ, при котором индекс массы тела при избыточной массе тела составил 25,0-29,9 кг/м² (IOTF WOF, WHO 1997). Критериями исключения стали вторичное, симптоматическое ожирение (церебральное и эндокринное с установленным генетическим дефектом), нервная булимия, артериальная гипертензия, беременные женщины. Группу сравнения составили 32 человека без патологии желчевыводящих путей (ЖВП) и с индексом массы тела от 18 до 25 кг/м², идентичных по возрасту и полу, комплексу обследования основному контингенту, которому не проводилась личностно-ориентированная образовательная программа. Нами исследовалось пищевое поведение с помощью голландского опросника DEBQ (1986) для определения его типов. Оценивали эмоционально-психологический статус с применением методики диагностики самооценки И.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина (1981), методики для психологической диагностики типов отношения к болезни (А.Е. Личко и И.Я. Иванова, 1987). Оценивали эффективность динамического наблюдения с применением личностно-ориентированных образовательных программ у пациентов с хроническим холециститом при избыточном весе в течение полугодия. Исследование проводилось согласно Положе-

нию Локального этического комитета Башкирского государственного медицинского университета. Получено информированное согласие у всех участвовавших в исследовании лиц. В рамках личностно-ориентированной программы обучения рассмотрены эмоционально-психологическое состояние, расстройства пищевого поведения, поведенческие навыки до и после обучения у лиц молодого возраста, проведено 12 занятий. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ Statistica, MS Excel. При сравнении двух независимых выборок применяли критерий Стьюдента и критерий Манна–Уитни для оценки достоверности различий результатов наблюдения между двумя группами – χ^2 – тест и критерий Фишера. Для оценки влияния факторов риска на развитие заболевания проводили расчет относительного риска с 95% доверительным интервалом. Проверку статистических гипотез выполняли при критическом уровне $p=0,05$.

Результаты и обсуждение

Рассмотрены и проанализированы факторы риска, предопределяющие развитие хронического холецистита при избыточной массе тела у пациентов молодого возраста. Наиболее существенные из них: генетическая предрасположенность по метаболическому синдрому (относительный риск (ОР) – 25,2; балл – 14), генетическая предрасположенность по ожирению (ОР – 23,2; балл – 14) и патологии билиарной системы (ОР – 22,8; балл – 14), сон менее шести часов (ОР – 17; балл – 12), перенапряжение на работе, учебе (ОР – 13,9; балл – 11), недостаточная физическая активность (ОР – 9,2; балл – 10), ночные виды работ (ОР – 8,7; балл – 9), применение бесконтрольных диет (ОР – 7,6; баллов – 8), высокоуглеводистая пища в рационе (ОР – 6,8; балл – 7), наличие жирных и жареных продуктов в рационе (ОР – 3,8; балл – 4), вечерний прием пищи (ОР – 3,6; балл – 4), нарушения в питании (ОР – 3,4; балл – 4), отсутствие завтрака в рационе дня (ОР – 3,1; балл – 4). Из представленных факторов риска следует, что для развития хронического некалькулезного холецистита у лиц молодого возраста с избыточной массой тела ведущими являются: генетический и эмоционально-психологический факторы, низкая физическая активность, алиментарный фактор. Обследование лиц с ХНХ показало, что болевой синдром в 67,2% случаев, диспепсический синдром в 87,5% и астеновегетативный синдром в 62,5% случаев встречались чаще в группе лиц с холециститом при повышенном весе, чем в группе с холецисти-

том при нормальном весе. Эмоционально-психологическими факторами риска явились: психоэмоциональное переутомление 60,9%, $p=0,0009$; психологическое напряжение в семье 35,9%, $p=0,469$, на работе 70,3%, $p=0,000003$; острая психическая травма в анамнезе – 34,4%, $p=0,046$; депрессия – 62,5%, $p=0,000001$; усталость – 87,5%, $p=0,000001$. Анализ физической активности у обследуемых показал, что умеренной физической активностью занимались 20,3%, $p=0,00016$; низкая физическая активность отмечена у 73,4%, $p=0,000001$; 7,5% не занимаются физической активностью, $p=0,000075$ при сравнении с контрольной группой. При завершении основного цикла занятий по личностно-ориентированной образовательной программе среди пациентов отмечалось уменьшение частоты высокого уровня реактивной тревожности (РТ) с 37,5 до 15,6% ($p=0,0043$), среднего – с 53,1 до 39,1% ($p=0,0778$), повышение частоты низкого уровня тревожности с 9,4 до 43,8% ($p=0,000008$). У пациентов с ХНХ показатели высоких уровней личностной тревожности (ЛТ) значительно снизились с 56,3 до 28,1% ($p=0,0011$); показатели низких уровней тревожности повысились с 6,3 до 37,5% ($p=0,000013$). После обучения согласно личностно-ориентированной образовательной программе у пациентов уменьшилась частота расстройств пищевого поведения (РПП). Уменьшение частоты встречаемости эмоционального пищевого поведения (ПП) с 75 до 57,8% ($p=0,03$) характеризует улучшение эмоционально-психологического фона обследуемых. Частота встречаемости смешанных РПП снизилась с 59,3 до 32,8% ($p=0,0022$); частота одно- и двухкомпонентных РПП увеличилась с 21,9 до 28,1% ($p=0,27$), с 18,8 до 29,7% ($p=0,1077$) соответственно; у обследуемых также отмечено рациональное пищевое поведение (9,4%) ($p=0,0138$). Тип отношения к болезни (ТОБОЛ) первого блока за счет пациентов с эргопатическим ТОБОЛ показал следующие колебания: с 3,1% (2 человека) до 21,9% (14 человек) ($p=0,00115$) к окончанию проведения занятий по личностно-ориентированной образовательной программе. По второму блоку ТОБОЛ (тревожный тип) отмечены колебания с 21,9% (14 человек) до 15,6% (10 человек) ($p=0,249$), ипохондрический тип – с 34,4% (22 человека) до 25% (16 человек) ($p=0,167$). К концу обучающей программы наблюдалось увеличение комплаентности. До начала обучения соблюдали регулярно рекомендации по лечебному питанию 18,9% исследуемых (12 человек); соблюдали нерегулярно 14 человек

(21,9%). Стали следить за питанием – 42 человека (65,6%), непостоянно – 18 человек (28,1%). В конце обучения начали делать лечебную гимнастику 24 человека (с 12,5 до 37,5%), возросло число нерегулярно выполняющих гимнастику – 34 человека (с 28,1 до 53,1%). Только 6 (9,4%) пациентов умели справляться со стрессовой ситуацией до проведения личностно-ориентированной образовательной программы, в конце обучения таковых уже оказалось 38 (59,4%) человек. Пациенты преимущественно в качестве улучшения психологического состояния использовали седативные средства – 65,6% (42 человека), релаксацию – 29,7% (19 человек), применение водных процедур – 31,3% (20 человек) и дыха-

тельной гимнастики – 9,4% (6 человек), другие методы – 37,5% (34 человека).

Выводы

Таким образом, в процессе динамического наблюдения в рамках личностно-ориентированной образовательной программы у пациентов с хроническим некалькулезным холециститом отмечалось улучшение показателей эмоционально-психологической сферы, пищевого поведения, выработались привычки по соблюдению здорового образа жизни. Полученные результаты исследования позволяют оптимизировать профилактические мероприятия для пациентов с хроническим некалькулезным холециститом при избыточной массе тела.

Сведения об авторах статьи:

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

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

Гурьев Ростислав Дмитриевич – ассистент кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: rostik@ufanet.ru.

Нафикова Айгуль Шаукатовна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: aibolit1982@yandex.ru.

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

Камалова Алиса Атласовна – к.м.н., доцент, доцент кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: alisakamalova@mail.ru.

Загидуллин Тимур Салаватович – ассистент кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: timurzagii@yandex.ru.

Киреева Лиана Фидальевна – ассистент кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: lianella590@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волевач, Л.В. Взаимосвязи психоэмоционального состояния и биохимического состава желчи у лиц молодого возраста с билиарной патологией / Л.В. Волевач [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – №6. – С.82.
2. Билиарная патология и ожирение: факторы риска, клинко-функциональные особенности: монография / Л.В. Волевач [и др.]. – Тамбов: Изд-во «ООО Консалтинговая компания Юком», 2018. – 108 с.
3. Bern E.M. / E.M. Bern, E.R. Woods, L. Rodriguez // J. Pediatr Gastroenterol Nutr. – 2016. – V.63. – № 5. – P: 77-85.
4. Avila J.T. / Avila J.T., Park K.T., Golden N.H. // Lancet Child Adolesc Health. – 2019. – V.3. – №3. – P:181-189. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30386-9.
5. Мехтиев, С.Н. Функциональные билиарные расстройства: критерии диагностики и алгоритм терапевтической тактики / С.Н. Мехтиев // СПб.: Фармпроект. – 2013. – С. 2-11.
6. Ефремова, Л.И. Функциональное состояние печени и билиарного тракта у больных хроническим некалькулезным холециститом / Л.И. Ефремова, М.В. Печерских, И.А. Казакова // Consilium Medicum. Гастроэнтерология. (Прил.). – 2016. – №1. – С. 23-26.
7. Park M. Body mass index and biliary tract disease: a systematic review and meta-analysis of prospective studies / Park M. [et al.] // Prev Med. – 2014. – V.65. – P:13-22.
8. Gallbladder and Sphincter of Oddi Disorders/ Cotton P.B. [et al.] //Gastroenterology, 2016. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.033.
9. Алгоритмы диагностики и лечения в гепатологии: справочные материалы. / В.Т. Ивашкин [и др.]. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 176 с.
10. Drossman D. A. Rome IV-Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction / Drossman D. A., Hasler W. L. // Gastroenterology. 2016;150 (6):1257-1261.
11. Gaby A.R. Nutritional approaches to prevention and treatment of gallstones/ Gaby A.R. // Altern Med Rev. – 2009. – V.14 (3). – P:258-67.
12. Jessri M. Dietary patterns and risk of gallbladder disease: a hospital-based case-control study in adult women/ Jessri M., Rashidkhani B. Dietary // J Health Popul Nutr. – 2015. – V.33 (1). – P:39-49.
13. Biological age as a new integral criterion for the integrated assessment of the functional state of the human body/ Volevach L.V.[et al.]//International Journal of Advanced Biotechnology and Research (IJABR) ISSN 0976-2612, Online ISSN 2278-599X, Special Issue.2019:152-161. http://www.bipublication.com.
14. Волевач, Л.В. Личностно-ориентированная образовательная программа у пациентов с желчевыводящей патологией / Л.В. Волевач [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2019. – №162(2). – С.79-83.
15. Михайлова, А.П. Вопросы квалификации и психологической диагностики пищевого поведения в норме и при его нарушениях // А.П. Михайлова, Д.А. Иванова, А.В. Штрахова // Вестник ЮУрГУ. Серия Психология. – 2019. – № 1 (12). – С. 97-117.

REFERENCES

1. Volevach, L.V. Vzaismosyazi psihoemocional'nogo sostoyaniya i biohimicheskogo sostava zhelchi u lic molodogo vozrasta s biliarnoj patologiej / L.V. Volevach [i dr.] // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. -2018. - №6. -S.82.[In Russ.].
2. Biliarnaya patologiya i ozhirenie: faktory riska, kliniko-funkcional'nye osobennosti: monografiya / L.V. Volevach [i dr.]. – Tambov: Izd-vo «ООО Консалтинговая компания Юком», 2018. – 108 s. [In Russ.].
3. Bern E.M. / E.M. Bern, E.R. Woods, L. Rodriguez // J. Pediatr Gastroenterol Nutr. - 2016. - V.63.-№ 5. - P: 77-85.
4. Avila J.T. / Avila J.T., Park K.T., Golden N.H. //Lancet Child Adolesc Health.- 2019.-V.3.-№3.-P:181-189. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30386

5. Mekhtiev, S.N. Funkcional'nye biliarnye rasstrojstva: kriterii diagnostiki i algoritm terapevticheskoy taktiki / S.N. Mekhtiev// Farmproekt. Sankt-Peterburg. - 2013. - S. 2–11. [In Russ.].
6. Efremova, L. I. Funkcional'noe sostoyanie pecheni i biliarnogo trakta u bol'nyh hronicheskimi nealkoholnymi holecistitom / L.I. Efremova, M.V. Pecherskih, I.A. Kazakova // Consilium Medicum. Gastroenterologiya. (Pril.). - 2016. - №1. - S. 23-26. [In Russ.].
7. Park M. Body mass index and biliary tract disease: a systematic review and meta-analysis of prospective studies / Park M. [et al.] //Prev Med. -2014.-V.65.-P:13-22.
8. Gallbladder and Sphincter of Oddi Disorders/ Cotton P.B. [et al.] //Gastroenterology, 2016. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.033.
9. Algoritmy diagnostiki i lecheniya v gepatologii: spravochnye materialy. / V.T. Ivashkin [i dr.]. - M.: MEDprecis-inform, 2016. - 176 s. [In Russ.].
10. Drossman D. A. Rome IV-Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction / Drossman D. A., Hasler W. L. // Gastroenterology. 2016;150 (6):1257–1261.
11. Gaby A.R. Nutritional approaches to prevention and treatment of gallstones // Altern Med Rev. 2009;14 (3):258-67.
12. Jessri M., Rashidkhan B. Dietary patterns and risk of gallbladder disease: a hospital-based case-control study in adult women // J Health Popul Nutr. 2015;33 (1):39-49.
13. Volevach L.V., Gabbasova L.V., Demidova N.A., Guryev R.D., Garipova R.A., Kamalova A.A. Biological age as a new integral criterion for the integrated assessment of the functional state of the human body. International Journal of Advanced Biotechnology and Research (IJABR) ISSN 0976-2612, Online ISSN 2278–599X, Special Issue.2019:152-161. <http://www.bipublication.com>.
14. Volevach, L.V. Lichnostno orientirovannaya obrazovatel'naya programma u pacientov s zhelchevyvodyashchej patologiej / L.V. Volevach [i dr.]// Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya. – 2019. - №162(2).- S.79-83.[In Russ.].
15. Mihajlova, A.P. Voprosy kvalifikacii i psihologicheskoy diagnostiki pishchevogo povedeniya v norme i pri ego narusheniyah // A.P. Mihajlova, D.A. Ivanova, A.V. Shtrahova / Vestnik YUUrGU. Seriya Psihologiya. – 2019. - № 1 (12). - S. 97-117. [In Russ.].

УДК 616.348-002.44-036

© Коллектив авторов, 2020

В.В. Рыбачков¹, С.В. Куликов¹,
С.А. Сорогин^{1,2}, А.Б. Сорогин², С.В. Цыбулько^{1,2}

ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

¹ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Ярославль

²ГБУЗ Ярославской области «Областная клиническая больница», г. Ярославль

Цель: оценить клиническое течение и результаты лечения больных с язвенным колитом.

Материал и методы: обследованы 144 больных с язвенным колитом. Диагноз заболевания ставился на основании клиники, данных ультразвукового исследования, эндоскопии, гистологии и оперативных вмешательств. Более чем в половине случаев (64%) длительность заболевания не превышала 5 лет. Рецидивное течение язвенного колита выявлено в 41,6% случаев.

Результаты и выводы: легкая степень заболевания наблюдалась в 28,4% случаев: средняя – в 44,8%, тяжелая – в 26,8% случаев. Оперативное лечение выполнено у 57 (39,5%) больных. Объем операции сводился к гемиколэктомии, субтотальной колэктомии и колпроктэктомии. В 61,4% случаев операция завершалась наложением илеостомы. Летальность (23%) наблюдалась в основном при тяжелой степени заболевания. При гистологическом исследовании резецированных препаратов кроме язвенно-деструктивных и воспалительных изменений в слизистой оболочке толстой кишки нередко обнаруживались диспластические изменения эпителия желез. Данный предраковый процесс является предшественником колоректального рака и характеризуется нарушением пролиферации и дифференцировки железистого эпителия.

Ключевые слова: язвенный колит, клиника, морфология, диагностика, лечение.

V.V. Rybachkov, S.V. Kulikov,
S.A. Sorogin, A.B. Sorogin, S.V. Tsybulko

ON THE FEATURES OF THE COURSE OF THE ULCERATIVE COLITIS

The aim: to evaluate the clinical course and results of treatment of patients with ulcerative colitis.

Material and methods: 144 patients with ulcerative colitis. The diagnosis of the disease was made on the basis of the clinic, ultrasound data, endoscopy, histology, and surgical interventions. In more than half of the cases (64%), the duration of the disease did not exceed 5 years. The recurrent course of the ulcerative colitis was detected in 41.6% of cases.

Results and conclusions: mild degree of the disease was observed in 28.4%, the medium severity - in 44.8%, severe degree - in 26.8% of cases. The surgical treatment was performed in 57 patients (39.5%). The scope of the operation was limited to hemicolectomy, subtotal colectomy and coloproctectomy. In 61.4% of cases, the operation ended with the imposition of an ileostomy. The mortality was 23%, mainly in severe degree of the disease. During histological examination of the resected reparations, in addition to ulcerative-destructive and inflammatory changes in the mucous membrane of the colon, dysplastic changes in the epithelium of the glands were often found. This precancerous process is a precursor of colorectal cancer and is characterized by impaired proliferation and differentiation of the glandular epithelium.

Key words: ulcerative colitis, clinical picture, morphology, diagnosis, treatment.

За последние годы частота язвенного колита неуклонно возрастает [1-4]. Согласно собственным данным за 10 лет количество больных с данной патологией увеличилось на 60%. Подобная тенденция наиболее выражена в развивающихся странах. Распространённость заболевания превышает 60 человек на

100000 населения, и позитивной динамики в этом направлении, к сожалению, не прослеживается. Необходимо отметить, что язвенный колит чаще всего развивается у пациентов трудоспособного возраста и нередко приводит к преждевременной инвалидности. Несмотря на социальную значимость проблемы, следует