

СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ СТАТУСОМ И ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ*Ковешников А.И.***ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России**

В публикации рассматриваются закономерности между психологическим статусом и вкусовой чувствительностью у больных язвенной болезнью. Выявлено, что 34,2% больных язвенной болезнью двенадцатиперстной склонны к проявлениям депрессии. При депрессии снижены пороги вкусовой чувствительности к горькому вкусу.

Язвенная болезнь (ЯБ) является психосоматическим заболеванием, ее течение напрямую зависит от психовегетативного статуса пациента. Стресс является предиктором развития ЯБ независимо от наличия инфекции *Helicobacter pylori*, причем связь рецидива со стрессом была отмечена у 86% больных ЯБ. Больные ЯБ характеризуются угрюмостью, тревожностью, ригидностью мышления, своеобразным "трезвым" образом мыслей, пессимизмом, замкнутостью, необщительностью. Они соматизируют тревогу, углубляют состояние хронического стресса, способствуя язвенному процессу. Было доказано, что психовегетативный статус можно оценить с помощью густометрии – определения порогов вкусовой чувствительности (ПВЧ). При ЯБДК выявлено повышение ПВЧ к соленому и кислому вкусу.

Цель исследования: выявить взаимосвязь между депрессией и изменением порогов ПВЧ у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК).

Материалы и методы: было обследовано 120 больных ЯБДК (68 мужчин, 52 женщины, медиана возраста 35 лет) с язвенным анамнезом не менее 1 года в стадию эндоскопически подтвержденного обострения. Всем больным проводилось обследование психологического статуса с использованием опросника СМОЛ (Сокращенный многофакторный личностный опросник). При достоверных ответах на вопросы (по шкалам L-F-K не более 55 Т-баллов) оценивался уровень выраженности депрессии у данного пациента (по 2-шкале). Нормальными считались показатели шкалы, не превышающие 55 Т-баллов. Значения от 56 до 64 Т-баллов трактовались как легкие изменения, от 65 до 75 Т-баллов — выраженные изменения, от 75 Т-баллов и выше — значительно выраженные изменения. Также всем испытуемым проводилась оценка ПВЧ с помощью следующих реактивов: лимонная кислота для исследования порога к кислому вкусу; сахароза - к сладкому; магнезии сульфата - к горькому; натрия хлорида - к соленому. Результатом считалась наименьшая концентрация раствора, которую испытуемый смог правильно интерпретировать при двукратной пробе с 10-минутным интервалом.

Полученные данные подвергались статистической обработке при помощи компьютерных программ Statistica® 5.5 for Windows®, Microsoft Office Excel® 2003 (Microsoft Corporation, Seattle, USA). Применялся критерий Стьюдента для данных с нормальным распределением. При нарушении гипотезы о нормальном распределении данных использовался непараметрический критерий χ^2 . Для корреляционного анализа применялся критерий Спирмена.

Результаты и обсуждения: По данным опросника СМОЛ выявлено, что у 27 (22,5%) больных ЯБДК легкий, а у 14 (11,7%) – выраженный уровень депрессии. Значительно выраженных изменений диагностировано не было. Соответственно у 79 (65,8%) склонности к депрессии не выявлено. Все больные отвечали достоверно (по шкалам L-F-K не выявлено превышение 55 Т-баллов).

У пациентов без депрессии (79 человек) отмечаются следующие ПВЧ: к сладкому вкусу $0,52 \pm 0,09$, к кислому $0,24 \pm 0,015$, к соленому $0,35 \pm 0,03$, к горькому $0,62 \pm 0,085$. Соответственно у больных ЯБДК с депрессией (41 человек) ПВЧ к сладкому $0,48 \pm 0,07$, к кислому $0,21 \pm 0,013$, к соленому $0,42 \pm 0,027$ (все $p > 0,05$), к горькому $0,33 \pm 0,037$ ($p < 0,05$). Таким образом, выявлено снижение ПВЧ к горькому вкусу у больных ЯБДК.

Выводы: для больных ЯБДК с легким и выраженным уровнями депрессии характерно обострение вкусовой чувствительности к горькому вкусу.

Список литературы.

1. Волков В.С., Колесникова И.Ю. Дуоденогастральный рефлюкс: спорные и нерешенные вопросы // Клиническая медицина. - 2005. - Т. 83. - № 4. - С. 73-75.
2. Волков В.С., Колесникова И.Ю. Дуоденогастральный рефлюкс и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки - расставим точки над «I» // Верхневолжский медицинский журнал. - 2010. - Т. 8. - № 1. - С. 26-29.
3. Волков В.С., Колесникова И.Ю. Новое в этиопатогенезе язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Верхневолжский медицинский журнал. - 2012. - Т. 10. - № 2. - С. 30-33.
4. Волков В.С., Колесникова И.Ю., Любская Л.А. Новая концепция патогенеза язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Российские медицинские вести. - 2014. - Т. 19. - № 3. - С. 56-60.
5. Григорьева Ю.В., Колесникова И.Ю. Феномен «ночного кислотного прорыва» у больных кислотозависимой патологией (обзор литературы) // Верхневолжский медицинский журнал. - 2013. - Т. 11. - № 3. - С. 22-26.
6. Григорьева Ю.В., Колесникова И.Ю., Беляева Г.С. Влияние вегетативного статуса на выраженность инсомнии у больных язвенной болезнью // Доктор.Ру. - 2015. - № 2-2 (103). - С. 52.
7. Ковешников А. И., Колесникова И. Ю. Особенности вкусовой чувствительности у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Молодежь и медицинская наука (материалы 3-й межвузовской научно-практической конференции молодых ученых 26 ноября 2015 г.) // Тверь. – 2015. – С. 147-149.
8. Ковешников А.И., Колесникова И.Ю. Особенности питания, вредные привычки и вкусовая чувствительность больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Врач-аспирант. - 2016. - Т. 74. № 1.2. - С. 242-248.
9. Колесникова И.Ю. Клиническое значение динамики внутрижелудочной кислотности после приема пищи //Терапевтический архив. - 2010. - Т. 82. - № 2. - С. 11-13.
10. Колесникова И.Ю., Беляева Г.С. Качество жизни и вегетативный статус больных язвенной болезнью // Терапевтический архив. - 2005. - Т. 77. № 2. - С. 34-38.
11. Колесникова И.Ю., Беляева Г.С., Леонтьева В.А., Смирнова А.А. Суточные ритмы кислотообразования и ощелачивания при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у здоровых лиц // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. - 2008. - № 3. - С. 31-33.
12. Колесникова И.Ю., Волков В.С., Григорьева Ю.В. Роль дуоденогастрального рефлюкса в рецидиве язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Российский медицинский журнал. - 2011. - № 2. - С. 11-14.
13. Колесникова И.Ю., Волков В.С., Лукашева Е.К. Почему не возникает язва двенадцатиперстной кишки у больных хроническим гастродуоденитом? // Российские медицинские вести. - 2012. - Т. 17. № 3. - С. 69-72.
14. Кравцова Т. Ю. Механизмы дизрегуляции при обострении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Российский гастроэнтерологический журнал. – 2000. – Т.1. - №1 – С.21–24.

15. Леонтьева В.А., Беляева Г.С., Колесникова И.Ю., Смирнова А.А. Особенности психологического статуса у больных язвенной болезнью // Клиническая медицина. - 2007. - Т. 85. - № 3. - С. 51-53.
16. Леонтьева В.А., Колесникова И.Ю. Болевой синдром у больных язвенной болезнью в сопоставлении с интрагастральным рН // Клиническая медицина. - 2008. - Т. 86. - № 8. - С. 50-53.
17. Любская Л., Колесникова И., Миронова В. Эффективность стандартной терапии у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, перенесших перфорацию язвы // Врач. - 2013. - № 3. - С. 69-70.
18. Любская Л.А., Колесникова И.Ю. Функциональные особенности и эффективность снижения кислотности у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, перенесших перфорацию язвы // Тверской медицинский журнал. - 2014. № 1. - С. 23-30.
19. Любская Л.А., Колесникова И.Ю., Григорьева Ю.В. Клинико-эндоскопические особенности и проблемы лечения больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, перенесших перфорацию язвы // Терапевтический архив. - 2013. - Т. 85. - № 12. - С. 51-54.
20. Романова М. М., Бабкин А. П. Возможности оптимизации исследования вкусовой чувствительности в практическом здравоохранении и клинической практике // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2012. - № 47. - С. 29-32.
21. Степанищева Л. А., Сарсенбаева А. С., Фаттахова Н. В. Психоэмоциональный статус и «болезни адаптации» у пациентов с язвенной болезнью в Уральском федеральном округе // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2014. - №11. - С. 14-18.
22. Циммерман Я. С. Язвенная болезнь: актуальные проблемы этиологии, патогенеза, дифференцированного лечения // Клиническая медицина. 2012- №8. - С. 11-18.