

Расширенное потребление фруктов и овощей, содержащих витамин С, в течение года способно обеспечить его достаточное поступление в организм.

Дополнительное введение витамин С-содержащих комплексов и биоактивных добавок целесообразно использовать для проведения коррекции (профилактики) гиповитаминоза С в осенне-зимний период.

#### **Литература:**

1. Достаточность потребления витамина С студентами ГомГМУ [Электронный доступ]. – Режим доступа: <https://forms.gle/tqBEGpUGwPj9iqPz6>. – Дата доступа: 03.03.2025.

2. Витамин С: где содержится и за что отвечает? [Электронный доступ]. – Режим доступа: <https://mygenetics.ru/blog/food/funktsii-vitamina-c/>. – Дата доступа: 03.03.2025.

3. Витамин С: в каких продуктах содержится, суточная норма, зачем нужен [Электронный доступ]. – Режим доступа: <https://www.kp.ru/doctor/zdorovyj-obraz-zhizni/vitamin-c/>. – Дата доступа: 03.03.2025.

## **РИСКИ РАЗВИТИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ И НАПРАВЛЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ**

***Кононович А.Н.***

Гродненский государственный медицинский университет  
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Пац Н.В.

**Актуальность.** Показатели заболеваемости ахалазией кардии постоянно возрастают, в том числе среди людей трудоспособного возраста, несмотря на то, что данная болезнь является редким заболеванием. Распространение во всем мире от 2 до 13% на 100 тыс. населения. У взрослых ахалазию кардии чаще всего диагностируют в возрастной группе от 25 до 60 лет. При этом максимальный уровень заболеваемости выявлен в Скандинавии, Северной Америке и Израиле [1].

**Цель** исследования – изучить риски развития ахалазии кардии и направления в профилактике.

**Материалы и методы исследования.** Осуществлен обзор научно-исследовательских публикаций по данной тематике, в том числе задокументированных клинических случаев.

**Результаты и их обсуждение.** Ахалазия кардии – хроническое нервно-мышечное заболевание, характеризующееся отсутствием или недостаточным расслаблением нижнего пищеводного сфинктера, вследствие чего происходит непостоянное нарушение проходимости пищевода, вызванное сужением его

отдела перед входом в желудок (кардия) и расширением вышерасположенных участков. При первичной идиопатической ахалазии в качестве наиболее вероятной причины рассматривается хроническое нервно-мышечное поражение пищевода, характеризующееся отсутствием рефлекторного раскрытия кардии при глотании и сопровождающееся нарушением перистальтики и снижением тонуса грудного отдела пищевода. В этом случае сфинктер открывается механически – под давлением скопившейся пищи [4]. У взрослых ахалазия связана с врожденными патологиями пищевода, его нервных волокон; со сдавливанием пищевода в результате воспалительных или опухолевых процессов, с инфильтративными поражениями и т.д. Ахалазия может развиваться в любом возрасте, но обычно начинается в возрасте 20-60 лет [2]. Начало заболевания незаметное с постепенным прогрессированием в течение нескольких месяцев или лет. Основным признаком является дисфагия при приеме твердой и жидкой пищи. Кроме того, заболевание может стать симптомом других состояний, влияющих на функцию пищевода, то есть иметь вторичный характер. Например, дефицит витаминов В и D, дефицит гормонов щитовидной железы повышают риск развития ахалазии. Специалисты предполагают, что заболевание может быть соматическим проявлением сильного психоэмоционального напряжения и депрессии.

Наиболее частым симптомом данного заболевания является затрудненное глотание пищи. У одной группы пациентов данный симптом проявляется одномоментно, у другой – постепенно. Например, многие начинают отмечать затруднение глотания пищи при ее быстром приеме. Прием пищи становится мучением, так как нормально проглотить еду возможно лишь при дополнительной стимуляции (питье воды, задерживание дыхания). Согласно современным представлениям, ведущей теорией является дисбаланс NANC-системы. Считается, что патогенез заболевания запускается при локальном дефиците оксида азота, который является специфическим нейротрансмиттером. В норме оксид азота расслабляюще воздействует на гладкую мускулатуру. При ахалазии кардии в интрамуральном мышечном сплетении пищевода выявлена сниженная активность NO-синтазы, которая участвует в синтезе оксида азота. На фоне нехватки этого вещества мышечные клетки находятся в состоянии тонического спазма. По мере прогрессирования заболевания первичные функциональные изменения приводят к разрастанию коллагеновых волокон между гладкомышечными пучками [5]. Симптомы ахалазии кардии зависят от стадии патологического процесса. На первом этапе симптомов как таковых нет. Возможны временные нарушения, преходящие изменения, которые исчезают после приема пищи. Постепенно клиническая картина становится более явной. Для нарушения проходимости конечного отдела пищевода типичны болевой синдром, при котором боли локализуются в области грудной клетки, без достаточного внимания характер болей принимают за дискомфорт при стенокардии, драгоценное время оказывается упущено, не говоря про риски, которые несет неправильная терапия. Также наблюдаются диспепсические явления, такие как изжога, отрыжка, тошнота, рвота, ощущение тяжести в

животе; регургитация содержимого ЖКТ. При ахалазии кардии возможно обратное движение пищи из желудка, если на начальных этапах патологического процесса пищи возвращается мало, то затем изменение достигает критической точки, есть риск ночной аспирации и асфиксии со смертельным исходом. Пациенты отмечают дисфагию, нарушение сглатывания, которое постоянно прогрессирует, порой жидкую пищу проглотить труднее, чем твердую, но чаще происходит наоборот. Осложнения ахалазии кардии множественные. Среди возможных последствий: расстройства нормального пищеварения, которые характеризуются недостаточным усвоением питательных веществ (на конечных этапах все может дойти до кахексии); асфиксия в результате проникновения желудочного содержимого в дыхательные пути, что чревато смертельным исходом, особенно на запущенных стадиях патологического процесса; язвенные дефекты пищевода, из-за постоянного воздействия и застоя пищи, нарушения ее нормального прохождения; прободение пищевода, проникновение пищевых масс в грудную клетку, что чревато развитием воспаления средостения – медиастинит. У значительной доли пациентов развивается тревожное расстройство. Больной нервный, мнительный, ожидает новых признаков ахалазии кардии, утяжеления патологического процесса. В результате качество жизни существенно снижается [1].

Наиболее эффективными методами выявления ахалазии кардии являются эндоскопический и гистологический методы, позволяющие сформировать верный диагноз.

Диагностический алгоритм подразумевает обязательные инструментальные исследования: рентгенологическое исследование пищевода с контрастом. При ахалазии обнаруживаются расширение просвета пищевода, отсутствие газового пузыря желудка, замедленное освобождение пищевода от контрастного вещества, отсутствие нормальных перистальтических сокращений пищевода, сужение терминального отдела пищевода. Эндоскопическое исследование выполняют всем пациентам с симптомами, позволяющими заподозрить ахалазию, для исключения других заболеваний. Пищеводная манометрия является предпочтительным диагностическим тестом для выявления ахалазии. Этот тест показывает неполное расслабление НПС при среднем интегральном давлении расслабления  $\geq 15$  и 100%-ое отсутствие перистальтики. Импедансная планиметрия, если она доступна, может использоваться для оценки ахалазии и может предоставить полезную диагностическую информацию, если манометрия неинформативна или если пациент её не переносит [6]. Ахалазию следует дифференцировать от пептической стриктуры, особенно у пациентов со склеродермией, при которой манометрия может также выявлять аперистальтику пищевода. Симптомы, схожие с таковыми при ахалазии (псевдоахалазия), могут возникать вследствие рака пищеводно-желудочного перехода, который может быть диагностирован при компьютерной томографии грудной клетки и брюшной полости или с помощью эндоскопической ультрасонографии с биопсией. В начале течения патологического процесса, установление диагноза может быть затруднительным. При прогрессировании

заболевания выявляется расширенный просвет пищевода в той области, которая ближе всего прилежит к желудку. В зависимости от тяжести процесса будет более выражена извитость пищевода, которая со временем изменяет направление складок с продольного на поперечное [3].

**Выводы.** Важные звенья профилактики ахалазии кардии – это выявление рисков с применением дифференциально-диагностического подхода и проведением лабораторных и инструментальных исследований.

Своевременное выявление дефицита гормонов щитовидной железы, дефицита витаминов В и D и коррекция питания снизит фактор риска развития ахалазии кардии.

Предупреждение психоэмоционального напряжения – одно из звеньев профилактики соматических проявлений ахалазии кардии.

### **Литература:**

1. Бакулин, И.Г. Карманные рекомендации для врачей по ведению пациентов с ахалазией кардии и кардиоспазма под редакцией Бакулина И.Г. / И.Г. Бакулин [и др.] // ООО «ГРУППА РЕМЕДИУМ». – 2018. – С. 36–39.

2. Дуброва, С.Э. Раннее выявление, дифференциальная диагностика и возможности предупреждения развития осложнений хронических воспалительных заболеваний желудка / С. Э. Дуброва // Consilium Medicum. – 2019. – № 21 (8). – Р. 84–87.

3. Климова, Н.В. Возможности лучевых методов исследования в комплексной диагностике ахалазии кардии и кардиоспазма / Н. В. Климова [и др.] // Вестн. СурГУ. Медицина. – 2022. – № 1 (51). – С. 31–35.

4. Чеснокова, О. В. Сложности дифференциальной диагностики ахалазии кардии / О.В. Чеснокова [и др.] // Pacific Medical Journal. – 2019. – № 3. – С. 91–93.

5. Walfish A. E. Ulcerative Colitis.- [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://www.msmanuals.com/ru/> – Дата доступа: 14.10.2024.

6. Walfish A. E. Crohn disease [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://www.msmanuals.com/ru/> – Дата доступа: 14.10.2024.

## **ПАТОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ**

***Кононович А.Н.***

Гродненский государственный медицинский университет

г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Пац Н.В.

**Актуальность.** Патологии сердечно-сосудистой системы являются серьезной проблемой современного общества. С глобальной стороны патологии