

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ГЭРБ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ШЕСТОГО КУРСА КЕМЕРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Рябов И. А., Зинчук Л. И.

*Кемеровский государственный медицинский университет,
Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
г. Кемерово*

Ключевые слова: ГЭРБ, изжога, студенты.

Резюме: в данной работе мы изучили распространенность изжоги и отрыжки среди студентов 6 курса КемГМУ, оценили возможность наличия ГЭРБ у данной группы. Мы предложили респондентам заполнить бланк опросника GerdQ. Из 187 опрошенных, изжогу отметили 55 человек, отрыжку кислым – 63, их сочетание – 37. В группу высокой вероятности наличия ГЭРБ был отнесен 31 респондент (16,6%).

Resume: in this article we studied the prevalence of epigastric burning and regurgitation (belching) among students of the 6th course of KemSMU, estimated the possibility of GERD in this group. According to GerdQ questionnaire 55 respondents out of 187 noted the epigastric burning. Regurgitation was noted by 63 respondents. The combination of symptoms was noted in 37 cases. 31 respondents (16,6%) were related to the group of high chance of having GERD.

Актуальность. В 1997 г. на 6-й объединенной Европейской неделе гастроэнтерологии в Бирмингеме (Великобритания) было заявлено: «XX век – век язвенной болезни, XXI – век гастроэзофагеальной рефлюксной болезни». Этот лозунг наиболее полно отражает внимание врачей многих стран к проблеме ГЭРБ. Однако на сегодняшний день многие вопросы этиологии патогенеза и распространенности данного заболевания остаются малоизученными.

Основные клинические проявления ГЭРБ – изжога, кислая отрыжка и регургитация, ретростернальные боли. Клиническая картина ГЭРБ складывается из типичных пищеводных и внепищеводных признаков. Самым типичным клиническим симптомом является изжога. Изжога – симптом, субъективно воспринимаемый как чувство жжения или тепла различной интенсивности и продолжительности, возникающее за грудиной (на уровне её нижней трети) и/или в подложечной области, распространяющееся вверх от мечевидного отростка. Изжога может возникать натощак или после сытной еды, употребления большого количества сладостей, пряных или острых блюд. Курение, животные жиры, шоколад, кофе, томаты, цитрусовые и алкоголь также могут провоцировать изжогу.

Нередко она появляется в горизонтальном положении, в процессе физической работы, особенно связанной с подъемом тяжестей, наклонами туловища вниз, в период беременности. Изжога считается наиболее характерным симптомом (встречается у 83% пациентов) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), проявляющимся в результате длительного контакта кислого ($\text{pH} < 4,0$) или щелочного ($\text{pH} > 7,0$) желудочного содержимого со слизистой оболочкой пищевода. Изжоге при ГЭРБ могут сопутствовать другие пищеводные симптомы: регургитация (срыгивание, пищеводная рвота), отрыжка, гиперсаливация, одинофагия (боль при проглатывании пищи) и дисфагия (затрудненное прохождение пищи), а также ряд внепищеводных проявлений: осиплость голоса, заложенность носа, покашливание, глоссит, перебои в работе сердца [4].

Для установления истинной распространенности ГЭРБ в России по решению V съезда Научного общества гастроэнтерологов России (НОГР, 2005 г.), было проведено многоцентровое исследование «Эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России» (МЭГРЕ), охватившее 6 крупных городов (Казань, Кемерово, Красноярск, Рязань, Санкт-Петербург и Саранск). По его данным, изжога в течение последних 12 месяцев возникала у 47,5% респондентов: редкая у 38,5%, частая у 9%. Регургитация была отмечена у 42,9% опрошенных (редко – у 35,3%, часто – у 7,6%). Распространенность ГЭРБ составила 13,3%, с разбросом по городам – 11,3–14,3% [2].

Кроме того, прослеживается отчетливая тенденция увеличения частоты ГЭРБ и ее «омолаживание». Недооценка последствий заболевания и его несвоевременное лечение в детском возрасте приводит к формированию тяжелой хронической патологии у взрослых. За период 2002–2006 годы проведено 9472 эзофагогастродуоденоскопий (ЭГДС) детям в возрасте от 0 до 15 лет, находившихся на обследовании и лечении в Витебской детской областной клинической больнице по различным заболеваниям. При проведении ЭГДС рефлюкс-эзофагиты диагностированы в 2002 году в 182 случаях (9% от общего числа исследований), в 2003 году - в 248 (11%), в 2004 году - в 247 (14%), в 2005 году – в 393 (22%), в 2006 году - в 404 (23%).

Среди детей различных возрастных групп, у которых был установлен эндоскопический диагноз эзофагита, отмечалось увеличение больных в младшей возрастной группе [3].

Эти данные указывают на то, что выявлять симптомы ГЭРБ и начинать лечение следует уже в молодом возрасте, чтобы в дальнейшем предотвратить развитие таких грозных ее форм, как пищевод Барретта и аденокарцинома пищевода. Однако в русскоязычной литературе мало целенаправленных исследований эпидемиологии ГЭРБ среди лиц молодого возраста (20 – 30 лет), хотя встречаются публикации о распространенности этой болезни среди детей и подростков. В своей работе мы попытались положить начало исследованию, которое в дальнейшем поможет оценить частоту встречаемости симптомов ГЭРБ среди молодежи. Студенты, на наш взгляд, представляют собой особую группу молодых людей, ведущих образ жизни, сопряженный с психическими и умственными

нагрузками, нерациональным питанием. Кроме того, в большинстве случаев они пренебрегают визитами к врачу по поводу таких проявлений ГЭРБ, как изжога или отрыжка. Особенно интересно было проследить отношение к этим симптомам у студентов медицинского университета, многие из которых в скором времени сами должны будут искать пути диагностики и лечения данного заболевания.

Цель. Изучить распространенность симптомов ГЭРБ среди студентов 6 курса лечебного факультета КемГМУ.

Задачи. Выявить наличие таких симптомов, как отрыжка и регургитация среди общего числа опрошенных. Оценить частоту встречаемости этих симптомов и количество эпизодов за неделю, предшествующую опросу, влияние симптомов на качество жизни. Выделить группу студентов с наибольшей вероятностью наличия ГЭРБ. Изучить структуру симптоматики в данной группе. Оценить настороженность будущих врачей по поводу этих симптомов, как предикторов серьезного заболевания.

Материалы и методы исследования.

Нами были опрошены студенты 6 курса лечебного факультета КемГМУ. Для оценки выраженности симптоматики ГЭРБ, каждому было предложено самостоятельно заполнить бланк опросника GerdQ. Этот опросник был выбран нами в связи с его высокими чувствительностью (65,4%) и специфичностью (91,7%), установленных в многоцентровом исследовании [1]. Кроме того, данный опросник состоит всего из 6 вопросов, что позволяет человеку заполнить его самостоятельно в кратчайшие сроки. Результат 8 баллов и выше свидетельствовал о большой вероятности наличия ГЭРБ и потребности в терапии ИПП или замене препарата лечения ранее диагностированной ГЭРБ. Всего в опросе приняли участие 187 человек (50 мужчин и 137 женщин) в возрасте от 21 до 36 лет (средний возраст 23,7 года).

Результаты и их обсуждение.

Среди общего количества студентов изжогу за предшествующую опросу неделю испытывали 55 человек (29,4% от общего числа), из них 26 человек (13,9%) - редкую изжогу (1 раз в неделю), а 29 человек (15,5%) – частую изжогу (2 раза в неделю и более).

Такие симптомы, как отрыжка кислым или заброс пищи в ротовую полость встречались у 63 человек (33,7%), из них 1 раз в неделю они наблюдались у 43 опрошенных (23%), а 2 раза в неделю и более у 20 опрошенных (10,7%). Сочетание изжоги и отрыжки наблюдалось у 37 человек (19,8%).

Как видно, после предварительной обработки результатов, был выявлен довольно большой процент опрошенных, в различной степени испытывающих изжогу или отрыжку, однако второй блок вопросов опросника GerdQ компании, состоящий из вопросов о симптомах - отрицательных предикторах ГЭРБ, помогает исключить тех респондентов, чьи изжога или отрыжка, скорее всего, являются проявлением болезней других отделов ЖКТ.

После подсчета баллов был отобран 31 человек с результатом 8 баллов и более (16,6% от общего числа опрошенных), 12 мужчин и 19 женщин (24% и 13,8% из

общего числа мужчин и женщин соответственно). Частую изжогу за предшествующую опросу неделю в этой группе отмечали 22 человека, частую отрыжку или регургитацию - 14 человек, сочетание отрыжки и изжоги наблюдалось в 22 случаях. Таким образом, в большинстве случаев, при наличии изжоги или отрыжки, повторяющихся более 1 раза в неделю (75,9 и 70% случаев соответственно), или сочетании этих жалоб (59,5% случаев) следует подозревать наличие патологического гастроэзофагеального рефлюкса.

Дополнительно всем респондентам был задан вопрос о том, обращались ли они к врачу по поводу этих симптомов, и был ли им установлен диагноз ГЭРБ. Выяснилось, что к врачу ранее обращались, и получили диагноз ГЭРБ лишь 6 человек, из общего числа опрошенных, причем пятеро из них в данном опросе набрали 8 баллов и более, что говорит, о неадекватности проводимого лечения.

Кроме того у лиц из группы с вероятным наличием ГЭРБ, нами было оценено влияние симптомов заболевания на качество жизни. У опрошенных, набравших в блоке С опросника 3 балла и более, изжога или отрыжка значительно ухудшают качество жизни (нарушают ночной сон, вынуждают часто дополнительно принимать препараты для их устранения). Такую группу составили 10 человек (32,3% от числа лиц, набравших в общем 8 баллов и более), из них 7 женщин и 3 мужчины

Выводы.

1. Такие симптомы ГЭРБ, как изжога, отрыжка, или регургитация широко распространены среди студентов 6 курса КемГМУ (81 случай из 187 опрошенных).

2. В достаточно большом числе случаев встречаются изжога (15,5% из общего числа опрошенных) и отрыжка (10,7%) с частотой 2 раза в неделю или более, а также сочетание этих двух симптомов (19,9%). Именно в этих группах следует с наибольшей вероятностью предполагать наличие патологического гастроэзофагеального рефлюкса.

3. Респонденты, набравшие 8 и более баллов, составили довольно большую долю (16,6%) из числа опрошенных студентов, несмотря на молодой средний возраст выборки (23,7 года), что подтверждает тезис о том, что данное заболевание является проблемой не только среднего и пожилого возраста.

4. Даже такие симптомы, как отрыжка или изжога могут ухудшать качество жизни, однако в большинстве случаев недооцениваются, и крайне редко становятся поводом для визита к врачу.

5. Все вышеизложенное показывает необходимость проведения дальнейших работ по изучению эпидемиологии ГЭРБ в различных группах и поисках методов активного выявления этого заболевания.

Литература

1. Кайбышева В.О., Кучерявый Ю.А., Трухманов А.С., Сторонова О.А., Коньков М.Ю., Маев И.В., Ивашкин В.Т. Результаты многоцентрового наблюдательного исследования по применению международного опросника GerdQ для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии 2013, №5. С. 15 – 23.

2. Лазебник Л.Б., Машарова А.А., Бордин Д.С., Васильев Ю.В., Ткаченко Е.И., Абдулхаков Р.А., Бутов М.А., Еремина Е.Ю., Зинчук Л.И., Цуканов В.В. Многоцентровое исследование «Эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России» (МЭГРЕ): первые итоги. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, №6, 2009, с. 4–12.

3. Лярская Н.В. Частота и распространенность неэрозивной и эрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей // Материалы XIV конгресса детских гастроэнтерологов России. – М., 2007

4. Тарасова Л.В., Трухан Д.И. Изжога – актуальные аспекты дифференциальной диагностики и лечения // Медицинский альманах. №1 (25). Март. 2013. С. 91-95.