

Т. Э. Грицук, А. А. Карпович
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ
БОЛЕЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**
Научный руководитель: ассист. Е. Н. Чепелева
*Кафедра патологической физиологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

T. E. Gritsuk, A. A. Karpovich
**PREVALENCE OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AMONG
MEDICAL STUDENTS**
Tutor: assistant E. N. Chepeleva
*Department of Pathological Physiology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В статье изучена распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) среди студентов-медиков. Проведено анонимное анкетирование 195 студентов 1-6 курсов учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет». В результате было получено, что, по данным опросника GERD-Q, распространенность ГЭРБ среди опрошенных студентов-медиков 1-6 курсов составила 14,3%.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, распространенность, студенты-медики, анкета GERD-Q.

Resume. The article studies the prevalence of gastroesophageal reflux disease (GERD) among medical students. An anonymous survey was conducted of 195 students of 1-6 courses of the educational institution «Belarusian State Medical University». As a result, it was received that, according to the GERD-Q questionnaire, the prevalence of GERD among the surveyed medical students of 1-6 courses was 14.3%.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, prevalence, medical students, questionnaire GERD-Q.

Актуальность. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся забросами (рефлюксом) в пищевод желудочного или дуоденального содержимого [1]. Такие забросы возникают вследствие нарушений моторно-эвакуаторной функции эзофагогастродуоденальной зоны и проявляются беспокоящими больного симптомами и (или) развитием осложнений. Наиболее характерные симптомы ГЭРБ – изжога и регургитация [4].

К факторам риска развития ГЭРБ относят злоупотребление алкоголем (приводит к снижению тонуса нижнего пищеводного сфинктера (НПС)), курение (никотин способствует временному расслаблению НПС), пищевые привычки (употребление в больших количествах жирной и жареной пищи, шоколада, лука, чеснока, кофе, черного чая, цитрусовых, томатов, острой пищи перед сном); абдоминальное ожирение; прием некоторых лекарственных препаратов; наличие сахарного диабета; беременность (рис. 1) [7, 8].

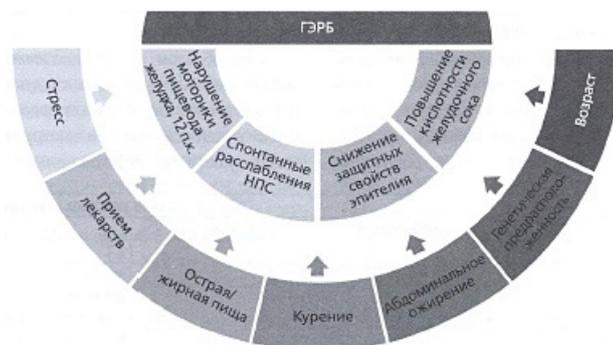


Рис. 1 – Патогенетические факторы развития ГЭРБ

С патофизиологической точки зрения, ГЭРБ представляет собой многофакторное кислотозависимое заболевание с первичным нарушением двигательной функции верхних отделов пищеварительного тракта [5, 9]. В настоящее время все большее число исследователей склоняются к тому, что важным кофактором патогенеза ГЭРБ являются нарушения моторной активности желудка – желудочные дисритмии [5].

Распространенность ГЭРБ среди взрослого населения, по данным многочисленных исследований, достигает 40% и в течение последних лет количество данной патологии растет, что связано с изменением характера питания, нарастанием темпа жизни, усилением негативного воздействия окружающей среды [6, 10]. На сегодняшний день одно из первых мест в структуре гастроэнтерологических заболеваний занимает именно ГЭРБ [2]. В течение последних 25 лет отмечается увеличение смертности от осложнения данного заболевания в 3-4 раза. Рост заболеваемости, влияние болезни на самочувствие и качество жизни, а также частота осложнений делают актуальной оценку ее распространенности, особенно среди лиц молодого возраста [3, 8].

Цель: изучить распространённость ГЭРБ среди студентов-медиков, а также провести анализ взаимосвязи основных факторов риска и частоты возникновения характерных симптомов для ГЭРБ.

Задачи:

1. Определить распространенность ГЭРБ среди студентов-медиков.
2. Оценить взаимосвязь факторов (наличие режима питания, вредных привычек, стресса, употребление газированных напитков) и частоты возникновения симптомов ГЭРБ.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 195 студентов 1-6 курсов учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», из них 155 (79,5%) девушек и 40 (20,5%) парней. Возраст опрошенных составил 17-25 лет. Все респонденты заполнили анкету GERD-Q, включающую шесть показателей, оцениваемых за последнюю неделю: наличие изжоги и регургитации – свидетельствует в пользу диагноза ГЭРБ; тошнота и эпигастральная боль – проявления, ставящие диагноз ГЭРБ под сомнение; нарушение сна и прием дополнительных медикаментов. Каждый из 6 пунктов сформированной шкалы оценивается от 0 до 3 баллов, при этом для симптомов, характерных для ГЭРБ: 0 – это отсутствие симптома, 3 – его возникновение 4-7 раз в неделю, и, наоборот, для проявлений малохарактерных

для ГЭРБ: 3 – полное отсутствие симптомов, 0 – его появление в течение 4-7 дней в неделю (табл.1).

Табл. 1. Опросник GERD-Q

Вопрос	0 дней	1 день	2-3 дня	4-7 дней
Как часто Вы ощущали изжогу?				
Как часто Вы ощущали, что содержимое желудка (жидкость, либо пища), снова попадает в глотку или полость рта (отрыжка)?				
Как часто Вы ощущали боль в центре верхней части живота?				
Как часто Вы ощущали тошноту?				
Как часто изжога и/или отрыжка мешали Вам выспаться ночью?				

Максимально возможная сумма баллов по шкале GERD-Q составляет 18. Если итоговый балл GERD-Q составляет 8 баллов и выше, то есть необходимость обратиться к гастроэнтерологу (более чем у 80% лиц, набравших 8 и более баллов по опроснику GERD-Q, в последующем диагностируется ГЭРБ) [2].

Также дополнительно нами в анкету были включены вопросы о наличии режима питания, стресса, вредных привычек, употребления газированных напитков (табл. 2).

Табл. 2. Дополнительные вопросы, включенные в анкету для оценки факторов риска ГЭРБ

Вопрос	Варианты ответа			
Придерживаетесь ли вы режима питания?	Придерживаюсь	Редко	Не придерживаюсь	
Как часто Вы употребляете газированные напитки?	Почти каждый день	Раз в неделю	Очень редко	
Как часто Вы испытываете стресс?	Очень часто	Редко	Почти никогда	
Имеете ли Вы вредные привычки?	Не имею	Курение	Употребление алкогольных напитков	Курение и употребление алкогольных напитков

Статистическая обработка проводилась при помощи компьютерной программы Microsoft Excel 2013.

Результаты и их обсуждение. Результаты анкетирования по вопросам были следующими: «Как часто Вы ощущали изжогу (жжение за грудиной)?» ответили: 0 дней (134 чел., 68,7%), 1 день (37 чел., 19%), 2-3 дня (19 чел., 9,7%), 4-7 дней (5 чел., 2,6%); «Как часто Вы отмечали, что содержимое желудка (жидкость либо пища) снова попадает в глотку или полость рта (отрыжка)?» – 0 дней (121 чел., 62,1%), 1 день (49 чел., 25,1%), 2-3 дня (16 чел., 8,2%), 4-7 дней (9 чел., 4,6%); «Как часто Вы ощущали боль в центре верхней части живота?» – 0 дней (96 чел., 49,2%), 1 день (57 чел., 29,2%), 2-3 дня (31 чел., 15,9%), 4-7 дней (11 чел., 5,6%); «Как часто Вы ощу-

щали тошноту?» – 0 дней (107 чел., 54,9%), 1 день (57 чел., 27,2%), 2-3 дня (28 чел., 14,4%), 4-7 дней (7 чел., 3,6%); «Как часто изжога и/или отрыжка мешала Вам хорошо выспаться ночью?» – 0 дней (179 чел., 91,8%), 1 день (12 чел., 6,2%), 2-3 дня (3 чел., 1,5%), 4-7 дней (1 чел., 0,5%); «Как часто по поводу изжоги и/или отрыжки Вы дополнительно принимали другие средства, кроме рекомендованных лечащим врачом?» – 0 дней (171 чел., 87,7%), 1 день (12 чел., 6,2%), 2-3 дня (6 чел., 3,1%), 4-7 дней (6 чел., 3,1%).

Распределение по баллам опросника GERD-Q было следующим: 2 балла – 6 чел. (3,1%), 3 балла – 10 чел. (5,1%), 4 балла – 25 чел. (12,8%), 5 баллов – 31 чел. (15,9%), 6 баллов – 69 чел. (35,4%), 7 баллов – 26 чел. (13,3%), 8 баллов – 14 чел. (7,2%), 9 баллов – 10 чел. (5,1%), 10 баллов – 3 чел. (1,5%), 11 баллов – 1 чел. (0,5%) (табл. 3, рис. 1).

Табл. 3. Распределение студентов-медиков по баллам опросника GERD-Q

Баллы	Количество человек	%
2	6	3,1
3	10	5,1
4	25	12,8
5	31	15,9
6	69	35,4
7	26	13,3
8	14	7,2
9	10	5,1
10	3	1,5
11	1	0,5

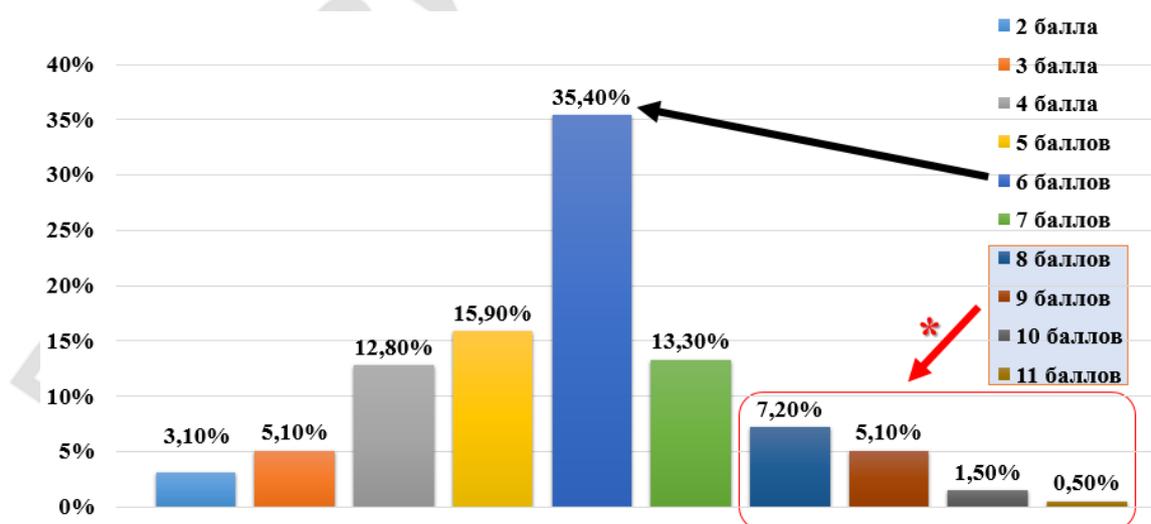


Рис. 2 – Распределение студентов-медиков по баллам опросника GERD-Q

* – отмечены студенты, набравшие 8 и более баллов опросника GERD-Q, у которых имеется высокая вероятность наличия ГЭРБ и есть необходимость обратиться к гастроэнтерологу

Из числа опрошенных, набравших 8 баллов и более 28 чел. (14,41%) придерживаются режима питания 32% (9 чел.), редко придерживаются 60,7% (17 чел.), не придерживаются 7% (2 чел.). Употребляют газированные напитки почти каждый день 14,29% (4 чел.), раз в неделю 14,29% (4 чел.), очень редко 71,43% (2 чел.). Испытывают стресс очень часто 60,7% (17 чел.), редко 28,57% (8 чел.), почти никогда 10,7% (3 чел.). Вредные привычки не имеют 64,3% (18 чел.), курят 25% (7 чел.), курят и употребляют алкогольные напитки 7% (2 чел.), употребляют алкогольные напитки 3,6% (1 чел.).

Выводы:

1 По данным опросника GERD-Q, распространенность ГЭРБ среди опрошенных студентов-медиков 1-6 курсов составила 14,3%.

2 Можно говорить о большой вероятности взаимосвязи возникновения симптомов заболевания с нарушением режима питания (67,7%, 19 чел.), частыми стрессами (60,7%, 17 чел.); связь возникновения симптомов ГЭРБ и вредными привычками у проанкетированных студентов-медиков сомнительна (не имеют вредных привычек 64,3% (18 чел.).

Литература

1. Висмонт, Ф. И. Патологическая физиология : учебник / Ф. И. Висмонт [и др.]; под ред. проф. Ф. И. Висмонта. – 2-е изд., стер. – Минск : Вышэйшая школа, 2019. – 640 С. : ил.
2. Висмонт, Ф. И. Общая патофизиология: учеб. пособие / Ф. И. Висмонт, Е.В. Леонова, А. В. Чантурия. – Минск : Вышэйшая школа., 2011. – 364 с.
3. Жданок, А. А. Изучение влияния цвета и формата изображений с кластерными отверстиями на степень выраженности трипофобии среди студенток-медиков. Предложение классификации трипофобии по степени выраженности // А. А. Жданок, Е. Н. Пальчик, С. Н. Чепелев, Е. Н. Чепелева // Инновации в медицине и фармации – 2018: материалы дистанционной научно-практической конференции студентов и молодых ученых / под ред. А.В. Сикорского, В.Я. Хрыщановича, – Минск : БГМУ, 2018. – С. 583-587.
4. Морозов, С. В. Опросник GERD-Q - новый инструмент диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни для врача общей практики / С. В. Морозов // Академический журнал Западной Сибири. – 2014. – Т. 10, № 3. – С. 26-28.
5. Петров, В. Н. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / В. Н. Петров // Российский семейный врач. – 2010. – № 2. – С. 40-42.
6. Пшихачева, Л. Р. Оценка распространенности симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у студентов с помощью опросника GERDQ / Л. Р. Пшихачева, А. А. Рабаданова // Молодой ученый. – 2016. – № 29.2. – С. 24-25.
7. Середа, Н. Н. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / Н. Н. Середа // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2014. – № 4. – С. 133-139.
8. Спасова, Т. Е. Факторы риска развития внепищеводных проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / Т. Е. Спасова [и др.] // Acta Biomedica Scientifica. – 2017. – Т. 2, № 6. – С. 17-20.
9. Чепелева, Е. Н. Значение функционального состояния печени в развитии дислипидемии и изменении терморегуляции при бактериальной эндотоксинемии / Е. Н. Чепелева // Актуальные вопросы современной медицины: материалы II Дальневосточного медицинского молодежного форума / под ред. Е.Н. Сазоновой. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2018. – С. 36-38.
10. Чепелева, Е. Н. Значимость функционального состояния печени в развитии дислипидемии и изменении терморегуляции в условиях бактериальной эндотоксинемии у крыс / Е. Н. Чепелева,

Ф. И. Висмонт // Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста: материалы IV Всероссийской научной конференции молодых специалистов, аспирантов, ординаторов с Международным участием / ред. кол.: Р.Е. Калинин, И.А. Сучков, Е.В. Филиппов, И.А. Федотов; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань: ОТСиОП, 2018. – С. 290-291.

Репозиторий БГМУ