

В.І. Вдовиченко,
А.В. Острогляд, Я.П. Свердан

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

«Печія вихідного дня»: поширеність, фактори ризику, профілактика

Ключові слова

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, поширеність, фактори ризику, профілактика.

Ознаки гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) мають місце у 20–40 % дорослої популяції. При цьому печію щоденно відзначають 10 %, щотижня — 30 %, щомісячно — 50 % населення розвинених країн. Щотижнева печія зазвичай виникає у вихідні дні, тому отримала назву «печія вихідного дня» (weekend heartburn) [2, 4]. Однак поширеність «печії вихідного дня» (ПВД) в Україні вивчено недостатньо. Загострення ГЕРХ у формі ПВД виникає, на думку І.І. Дегтярьової та І.М. Скрипника, через порушення режиму харчування та дієти у вихідні дні, а також унаслідок психоемоційного перенапруження, пов'язаного з професією (наприклад, у військовослужбовців) [3]. Американські гастроентерологи рекомендують «антирефлюксний» стиль життя: останнє споживання їжі за 2 год до сну, відмова від куріння та алкоголю, жирної їжі, шоколаду, спецій, які зменшують тонус нижнього сфінктера стравоходу [8]. Водночас є дані про те, що характер харчових продуктів, режим лікування, куріння та зловживання алкоголем достовірно не впливають ані на виникнення ГЕРХ, ані на його перебіг [7, 9]. Препаратами вибору в лікуванні ГЕРХ прийнято вважати інгібітори протонної помпи (ІПП) [10] та прокінетики [2–4]. Питанню профілактики ПВД приділяють велику увагу навіть у засобах масової інформації розвинених країн, в яких пацієнти ставлять запитання щодо особливостей харчування, вживання алкоголю у вихідні дні тощо. Однак ефективність профілактики ПВД, яка полягає у зміні стилю життя, режиму харчування, прийомі медикаментів, потребує подальшого вивчення.

Мета роботи — вивчити поширеність «печії вихідного дня», вплив факторів ризику та ефективність профілактики ПВД на великому контингенті умовно здорових людей.

Матеріали та методи

Для вивчення поширеності ПВД у загальній популяції дорослого населення провели добровільне анкетування 2256 медиків: 1247 студентів і 1009 лікарів-інтернів та курсантів, які навчалися у Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького у 2004–2005 рр. Чоловіків було 791, жінок — 1465. Вік обстежених — від 17 до 77 років (табл. 1).

Найбільша частка серед обстежених припадала на медиків віком 25–29 років. Найменшою за чисельністю були групи обстежених віком 70–79 років. Цю обставину слід урахувати при вивченні епідеміології ГЕРХ. Адже вік понад 50 років є найбільш вразливим для більшості захворювань внутрішніх органів. Анкетування практично здорових добровольців та хворих проводили за добровільним принципом з використанням спеціальної анкети, яка містила дані про вік, стать, адресу і номер телефону для наступного спостереження, а також дані про професію та соціальний статус опитуваного, інформацію про перенесені раніше і наявні захворювання, про препарати, які постійно приймає обстежений, антропометричні дані (маса тіла, зріст, індекс маси тіла).

Анкета передбачала відповіді на запитання щодо харчування: регулярність, зловживання жирними стравами, томатами, газованими напоями, кавою, міцним чаєм, цитрусовими, гострими приправами (оцет, сирі часник і цибуля, перець),

Таблиця 1. Розподіл анкетованих студентів і лікарів за віком та статтю

Стать	Вік, роки							Разом
	До 19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	
Чоловіки	59 (7,46 %)	292 (36,92 %)	141 (17,82 %)	143 (18,08 %)	93 (11,76 %)	58 (7,33 %)	5 (0,63 %)	791 (35,06 %)
Жінки	548 (37,42 %)	620 (42,32 %)	89 (6,08 %)	91 (6,22 %)	71 (4,85 %)	44 (3,01 %)	2 (0,10 %)	1465 (64,94 %)
Разом	607 (26,91 %)	912 (40,42 %)	230 (10,20 %)	234 (10,37 %)	164 (7,27 %)	102 (4,52 %)	7 (0,31 %)	2256 (100 %)

стосовно яких як факторів ризику ГЕРХ в літературі є суперечливі дані. В анкеті також вказували на зловживання курінням (не курить, курить до 10, до 20, понад 20 цигарок на добу), вживання алкоголю (епізодичне, регулярне), найхарактерніший для типової ГЕРХ симптом — печію, її частоту та інтенсивність.

Для вивчення ефективності профілактики ПВД 23 пацієнтам (15 чоловікам та 8 жінкам, середній вік — $(52,5 \pm 3,4)$ року), в яких печія виникала у вихідні дні, призначали рабепразол («Геєрдин», Mili Healthcare) по 20 мг двічі на добу впродовж трьох днів (п'ятниця, субота, неділя). Ефективність препарату оцінювали на підставі відсутності печії у зазначені дні.

Результати та обговорення

Як показали наші дослідження, ПВД мала місце у 17,3 % обстежених, найчастіше — у чоловіків (співвідношення чоловіків та жінок — 1,38 : 1,00).

Відомо, що вивчення факторів ризику є єдиною можливістю для розробки профілактики захворювань з невстановленою етіологією. До таких захворювань належить і ГЕРХ [1]. Тому метою роботи було визначити фактори ризику ГЕРХ, використавши результати обстеження якомога більшої кількості людей — як умовно здорових, так і з наявністю тієї чи іншої патології внутрішніх органів. Отримані дані наведено в табл. 2.

Як видно з табл. 2, хворі з ПВД достовірно частіше зловживали жирною їжею, газованими напоями, кавою, чаєм, гострими приправами, курили. Натомість нерегулярність харчування та зловживання алкоголем не пов'язані з ПВД.

Для підтвердження достовірності впливу виявлених факторів ризику на розвиток ПВД було створено дві логістично-регресійні моделі ризику ГЕРХ залежно від особливостей харчування і шкідливих звичок (табл. 3).

Результати покрокового дискримінантного аналізу свідчать про те, що усі зазначені в табл. 3 зловживання є незалежними вірогідними факторами наявності ПВД. Однак ця модель має чутливість лише 19,52 % за специфічності 92,32 %.

Вона дає змогу з точністю 66,6 % виділити групу осіб з низьким ризиком ПВД. Група високого ризику міститиме 80,48 % осіб, у яких клініки ГЕРХ нема. Спроба у таких осіб підтвердити діагноз додатковим застосуванням інструментальних методів наштовхуватиметься на небажання

Таблиця 2. Фактори ризику у хворих з «печією вихідного дня»

Чинник ризику	Хворі з ПВД (n = 422)	Хворі без ПВД (n = 1772)	p
Жирна їжа	65 (15,4 %)	121 (6,8 %)	< 0,001
Газовані напої	50 (11,8 %)	129 (7,3 %)	< 0,01
Кава/чай	152 (36,0 %)	481 (27,1 %)	< 0,001
Гострі приправи	140 (33,2 %)	390 (22,0 %)	< 0,001
Нерегулярність харчування	122 (28,9 %)	564 (31,8 %)	> 0,05
Препарати	100 (23,7 %)	249 (14,1 %)	< 0,001
Куріння	139 (32,9 %)	398 (22,5 %)	< 0,001
Алкоголь	32 (7,6 %)	98 (5,5 %)	> 0,05

Таблиця 3. Результати покрокового дискримінаційного аналізу чинників ризику гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби залежно від зловживань

Характер зловживання	Ламбда Вілка	p
Жирна їжа	0,9592	< 0,001
Куріння	0,9541	< 0,001
Газовані напої	0,9508	< 0,001
Препарати (самолікування)	0,9491	< 0,001
Кава	0,9484	< 0,01
Гострі приправи	0,9481	< 0,01

більшості практично здорових людей погодитись на обтяжливі обмеження. Крім цього, такий підхід буде дуже витратним. Таким чином, зазначені критерії можуть мати значення лише при складанні програми оздоровлення хворих з підтвердженою ГЕРХ.

Результати профілактичного лікування рабепразолом показали, що у 20 з 23 (87 %) пацієнтів печія у вихідні дні була відсутньою. Решта пацієнтів продовжили лікування до зникнення печії, яка була усунута в одного пацієнта на 4-й день, у двох — на 5-й день. Недостатня ефективність профілактичного лікування у цих трьох хворих могла бути зумовлена різними обставинами: не-

кислим (жовчним) рефлюксом, функціональною печією, килою стравохідного отвору діафрагми, супутньою патологією [5, 6, 11].

Висновки

Поширеність «печії вихідного дня» становить 17,3 % у загальній дорослій популяції.

Вірогідними факторами ризику «печії вихідного дня» є жирна їжа, газовані напої, кава, гострі приправи, куріння, безконтрольне вживання медикаментів.

Рабепразол запобігає появі «печії вихідного дня» у 87 % осіб, які приймають препарат у період з п'ятниці до неділі включно.

Список літератури

1. Бабак О.Я., Фадєєнко Г.Д. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. — К.: Интерфарма, 2000. — 175 с.
2. Дегтярева И.И. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и рефлюксоподобная функциональная диспепсия // Мистецтво лікування. — 2003. — № 2. — С. 33—40.
3. Дегтярева И.И., Скрыпник И.Н. Роль и место лансоприда и цизаприда в лечении больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью // Сучасна гастроентерологія. — 2002. — № 1. — С. 59—61.
4. Минушкин О.Н., Масловский Л.В., Лощина Ю.Н., Аникина Н.Ю. Омепразол в лечении больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью // Эффективная фармакотерапия в гастроэнтерологии. — 2009. — № 1. — С. 22—28.
5. Armstrong D., Barkun A.N.G., Chiba N. et al. Initial management strategies for reflux-predominant uninvestigated dyspepsia (UD) in primary care practice — the CADET-HR study // Am. J. Gastroenterol. — 2001. — Vol. 96. — P. 3.
6. Fass R., Tougas G. Functional heartburn: the stimulus, the pain, and the brain // Gut. — 2002. — Vol. 51. — P. 885—892.
7. Jian R., Caecaert A., Kebir S.E., Barthelemy P. Follow up of a cohort of 2474 patients managed in primary care for gastro-oesophageal reflux. Impact of recommendations // Gut. — 2005. — Vol. 54 (Suppl. VII). — A104.
8. Spechler S.J. A 59-year-old woman with gastroesophageal reflux disease and Barrett's esophagus // JAMA. — 2003. — Vol. 289, N 4. — P. 466—475.
9. Stanghellini V. Dorazne leczenie farmakologiczne choroby refluksowej przełyku. Postępowanie w chorobie refluksowej przełyku / Pod redakcją J.J. Misiewiczza. — Gdansk: VIA Medica, 2000. — P. 14—26.
10. Tytgat G.N., Mccoll K., Tack J. et al. New Algorithm for the Treatment of Gastro-Oesophageal Reflux Disease // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2008. — Vol. 27 (3). — P. 249—256.
11. Vaezi M.F., Richter J.E. Role of acid and duodenogastroesophageal reflux in gastroesophageal reflux disease // Gastroenterology. — 1996. — Vol. 111. — P. 1192—1199.

В.И. Вдовиченко, А.В. Острогляд, Я.П. Свердан

«Изжога выходного дня»: распространенность, факторы риска, профилактика

По результатам добровольного анкетирования 2256 медиков (студентов и врачей) установлена распространенность «изжоги выходного дня» — 17,3 %. Достоверными факторами риска изжоги являются жирная еда, газированные напитки, кофе, острые приправы, курение, бесконтрольный прием медикаментов. Рабепразол предупреждает «изжогу выходного дня» у 87 % лиц, которые принимают препарат в период с пятницы по воскресенье включительно.

V.I. Vdovychenko, A.V. Ostrogladyd, Ya.P. Sverdan

The «weekend heartburn»: prevalence, risk factors, prevention

The prevalence of «weekend heartburn» has been established on the basis of volunteer questioning of 2256 medical students and physicians, which accounts 17.3 %. The significant risk factors of the heartburn are fatty food, carbonated drinks, coffee, hot spices, smoking, uncontrolled medications. It has been shown that Rabeprazole prevented «weekend heartburn» in 87 % of subjects, who took this medicine from Friday till Sunday inclusively.

Контактна інформація

Вдовиченко Валерій Іванович, д. мед. н., проф., зав. кафедри
79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69. Тел. (32) 252-84-72

Стаття надійшла до редакції 21 вересня 2011 р.