

**М.О. Бабак**

ДУ «Інститут терапії імені Л.Т. Малої АМН України»,
Харків

Гендерні особливості поширеності гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби

Ключові слова

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, поширеність, скринінг, позастравохідні вияви.

Останніми роками гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) перебуває у центрі уваги науковців. Це зумовлено кількома обставинами. У світі спостерігається тенденція до зростання поширеності ГЕРХ, причому за цим показником країни Заходу та Сходу значно відрізняються. Так, за даними S. Spechler, у 1992 р. симптоми ГЕРХ мали 20–40 % населення земної кулі, при цьому лише 2 % страждали від рефлюкс-езофагіту [5]. У повідомленні O. Philip зазначено, що у 2001 р. ознаки ГЕРХ мало 50 % населення земної кулі, а рефлюкс-езофагіт діагностовано вже у 7–10 % популяції [5]. Поширеність основного вияву ГЕРХ — печії — максимальна у США та країнах Західної Європи (у 20 % населення) та мінімальна у Китаї (у 2,5 %) [2].

За даними дослідження, проведеного у межах програми ВОЗ МОНІКА (Моніторинг захворюваності та смертності від серцево-судинних захворювань та рівня їхніх факторів ризику), в популяції дорослого населення Новосибірська 61,7 % чоловіків та 63,6 % жінок страждали від печії, при цьому 10,3 та 15,1 % відповідно відчували печію часто або постійно [3].

У багатоцентровому дослідженні МЕГРЕ (Епідеміологія ГЕРХ у Росії) показано, що поширеність ГЕРХ у цій країні становить 13,3 %, від печії частіше страждають респонденти жіночої статі (13,9 % порівняно з 12,5 % чоловіків) [4].

Вочевидь, різниця у наведених даних щодо поширеності печії у різних країнах пояснюється генетичними особливостями нації, умовами існування, особливостями національної кухні, соціальним статусом обстеженого контингенту,

різними формами та методами проведення дослідження.

Мета дослідження — визначення гендерних особливостей поширення ГЕРХ у Харківській області.

Матеріали та методи

Поширення ГЕРХ вивчали за результатами опитування мешканців Харківської області. Усім респондентам пропонували заповнити анкету, розроблену нами на основі відомого опитувальника GERD Screener [1]. Респондентів просили пригадати свої відчуття протягом останнього місяця та відповісти на запитання щодо симптомів захворювання (печія, регургітація, біль за грудниною та ін.), відзначити частоту їхнього виникнення (менше ніж один раз на місяць, один раз на місяць, один раз на тиждень, кілька разів на тиждень, щодня). Опитувальник також містив запитання щодо діагностики позастравохідних форм захворювання: біль за грудниною, кашель, стан зубів та ін.

Для отримання 95 % довірчого інтервалу необхідно було опитати не менше ніж 1200 респондентів. З урахуванням вірогідного відсіву учасників у ході дослідження розмір вибірки збільшили до 1800 осіб. У дослідження не включали осіб, які страждали на виразкову хворобу шлунка або дванадцятипалої кишки.

Статистичну обробку проводили з використанням програм MS Excel (Microsoft Office XP Professional), SPSS 19.0. У роботі використовували непараметричний критерій Вілкоксона, коефіцієнт кореляції Спірмена. Отримані дані вважали вірогідними, якщо $p < 0,05$.

Результати та обговорення

Анкету заповнили 1802 респонденти. Після вилучення некоректно заповнених анкет для остаточного аналізу було відібрано 1735 анкет. Середній вік опитуваних становив $(46,3 \pm 15,3)$ року. Серед респондентів переважали жінки — 1117 (64,4 %). Респондентів розподілили на групи залежно від віку: молоді та зрілі особи (18–44 роки, $n = 755$), середнього віку (45–59 років, $n = 604$), похилого віку (60–74 роки, $n = 330$), старечого віку (75 років та старші, $n = 46$). Таким чином, серед респондентів переважали особи молодого, зрілого та середнього віку за мінімальної кількості пацієнтів похилої та старчої вікових груп. Такий розподіл респондентів за статтю та віком ми вважаємо не випадковим, він віддзеркалює структуру загальної популяції.

Більшість респондентів страждали від печії протягом останнього місяця (56,8 %), серед них 41,7 % осіб відзначали рідкісну появу печії, 11,1 % — часту, 4,0 % — щоденну.

При дослідженні гендерних особливостей перебігу ГЕРХ у чоловіків було з'ясовано, що поширеність типового вияву захворювання — печії вірогідно зростала зі збільшенням віку респондентів (табл. 1). На часту печію переважно страждали чоловіки середнього та похилого віку — відповідно 12,6 та 18,6 % порівняно з особами молодого і середнього віку ($p < 0,05$). Щоденну печію відчували лише 3,5 % чоловіків віком від 18 до 44 років та 2,9 % осіб чоловічої статі віком 60–74 роки. Більшу поширеність щоденної печії відзначено в осіб середнього віку —

7 %. Незважаючи на відносно великі значення поширеності частої та щоденної печії у чоловіків старечого віку, вірогідної різниці між віковими групами ми не виявили через відносно невелику кількість респондентів старечого віку ($n = 17$).

Поширеність кардіальної форми ГЕРХ в осіб чоловічої статі зростала зі збільшенням віку респондентів. Вірогідної різниці у частоті виникнення щоденного болю за грудниною не виявлено (див. табл. 1).

Картина щодо поширеності ще одного вияву кардіальної форми ГЕРХ — перебоїв у роботі серця — нагадувала таку щодо поширеності некардіального болю. Вірогідну різницю у виникненні щоденних перебоїв у роботі серця зафіксовано між респондентами похилого та молодого, зрілого віку.

Поширеність частого сухого кашлю (вияву пульмонологічної форми ГЕРХ) була найвищою серед респондентів чоловічої статі похилого та старечого віку порівняно з особами молодого та зрілого віку ($p < 0,05$). Респонденти похилого віку вірогідно частіше страждали на щоденний кашель, ніж чоловіки молодого та зрілого віку (див. табл. 1).

Поширеність оториноларингологічної форми ГЕРХ вірогідно не змінювалася зі збільшенням віку респондентів чоловічої статі (див. табл. 1). Незважаючи на збільшення абсолютних показників поширеності такого симптому як часте печіння язика, вірогідне збільшення частоти цього атипичного вияву було зафіксовано лише серед чоловіків похилого віку порівняно з чоловіками

Таблиця 1. Поширеність стравохідних та позастравохідних виявів ГЕРХ у чоловіків, %

Симптом		18–44 роки ($n = 285$)	45–59 років ($n = 214$)	60–74 роки ($n = 102$)	> 74 років ($n = 17$)
Печія	Часта	9,8	12,6*	18,6*	14,3
	Щоденна	3,5	7,0*	2,9	7,1
Біль за грудниною	Частий	4,9	13,1*	19,2*	21,4*
	Щоденний	1,4	1,4	2,2	7,1
Перебої у роботі серця	Часті	2,8	12,1*	16,7*	14,3*
	Щоденні	1,4	3,3	7,8*	7,1
Печіння язика	Часте	7,4	10,3	18,6*	21,7
	Щоденне	2,1	1,4	2,0	4,1
Кашель	Частий	6,7	12,1	10,8*	31,0*
	Щоденний	2,5	1,9	4,9*	2,6
Охриплість голосу	Часта	4,6	10,7	12,8	21,4
	Щоденна	2,5	1,9	2,7	4,1
Хропіння	Часте	4,2	16,4*	17,6*	14,3*
	Щоденне	0,8	9,3*	9,8*	7,1

Примітка. * Вірогідна різниця ($p < 0,05$) з респондентами молодого та зрілого віку (18–44 роки).

Таблиця 2. Поширеність типових та атипичних виявів ГЕРХ у жінок, %

Симптом		18–44 роки (n = 470)	45–59 років (n = 390)	60–74 роки (n = 228)	> 74 років (n = 29)
Печія	Часта	7,6	10,0*	15,8*	20,7
	Щоденна	2,1	3,8	6,6*	3,4
Біль за грудниною	Частий	7,2	11,5*	16,7*	27,6*
	Щоденний	0,4	1,3	1,8	3,4
Перебої у роботі серця	Часті	7,2	14,9*	19,3*	34,5*
	Щоденні	1,3	2,6	3,1	10,3
Печіння язика	Часте	6,4	10,0*	11,0*	28,1*
	Щоденне	0,8	0,8	1,3	2,1
Кашель	Частий	9,3	11,8	15,4*	31,0*
	Щоденний	1,7	2,8	4,4	3,4
Охриплість голосу	Часта	4,0	12,3	11,4	18,7
	Щоденна	1,3	3,3	3,5	4,2
Хропіння	Часте	5,1	16,4*	17,5*	17,2*
	Щоденне	1,3	6,9	2,3	3,4

Примітка. * Вірогідна різниця ($p < 0,05$) з респондентами молодого та зрілого віку (18–44 роки).

молодого та зрілого віку ($p < 0,05$). Стосовно іншого вияву оториноларингологічної форми ГЕРХ — частоті охриплості голосу — жодних вірогідних відмінностей у поширеності цього симптому у чоловіків різного віку ми не виявили (див. табл. 1). Частота щоденного печіння язика та щоденної охриплості голосу не відрізнялась у чоловіків різних вікових груп ($p > 0,05$).

При дослідженні гендерних особливостей перебігу ГЕРХ у жінок ми відзначили зростання поширеності печії зі збільшенням віку респондентів (табл. 2).

Частота частоті печії була найвищою у жінок середнього та похилого віку порівняно з особами молодого, середнього віку ($p < 0,05$). Жінки віком 60–74 роки найчастіше відзначали появу частоті печії ($p < 0,05$). Незважаючи на відносно великі значення поширеності частоті печії у жінок старечого віку, вони вірогідно не відрізнялися від показників інших вікових груп, що можна пояснити відносно невеликою кількістю респондентів старечого віку ($n = 29$).

Поширеність кардіальної форми ГЕРХ в осіб жіночої статі вірогідно зростала зі збільшенням віку респондентів. Ми не виявили вірогідної різниці у виникненні щоденних перебоїв у роботі серця та щоденного некардіального болю залежно від віку опитаних жінок (див. табл. 2).

Поширеність частого сухого кашлю була дещо вищою у жінок віком 45–59 та 60–74 роки ($p < 0,05$). Вірогідної різниці у виникненні щоденного кашлю залежно від віку респондентів ми не виявили (див. табл. 2).

Щодо поширеності оториноларингологічної форми ГЕРХ у жінок, то нами були відзначені такі особливості. Частота виникнення печіння язика вірогідно зростала зі збільшенням віку респондентів жіночої статі (див. табл. 2). Жодних вірогідних відмінностей у поширеності іншого вияву оториноларингологічної форми ГЕРХ — частоті охриплості голосу — у жінок різного віку ми не виявили (див. табл. 2). Частота щоденного печіння язика та щоденної охриплості голосу не відрізнялась у жінок різних вікових груп ($p > 0,05$).

При порівняльному аналізі поширеності печії серед респондентів жіночої та чоловічої статі отримано такі дані. Найчастіше таку типову ознаку ГЕРХ як печію відчувають чоловіки (рис. 1).

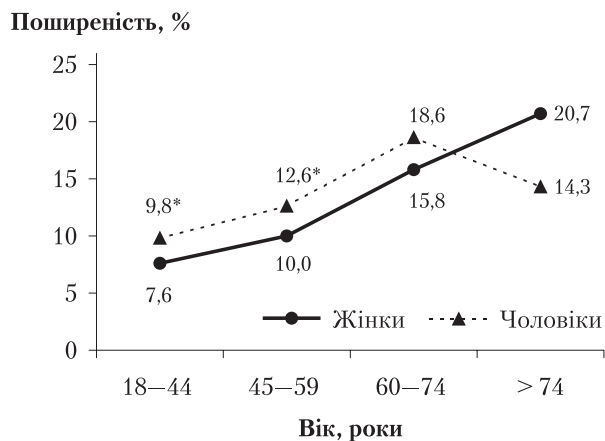


Рис. 1. Гендерні особливості поширеності печії
* $p < 0,05$

Серед респондентів віком 18–44 та 45–59 років чоловіки вірогідно частіше скаржилися на виникнення печії ($p < 0,05$). У віковій групі 60–74 роки кількість чоловіків, які страждали на печію, також перевищувала кількість жінок, але ця різниця не була вірогідною ($p > 0,05$). Серед осіб старечого віку на печію скаржилися переважно жінки, але вірогідної гендерної різниці у поширеності печії в цій віковій групі ми не виявили ($p > 0,05$). Середня частота печії в осіб чоловічої статі становила ($13,8 \pm 3,7$) %, жіночої – ($13,5 \pm 5,9$) %, поширення цього патологічного симптому зростало зі збільшенням віку респондентів.

Аналіз гендерних особливостей поширеності кардіальної форми ГЕРХ не виявив вірогідних відмінностей щодо частоти виникнення загруднинного некардіального болю (рис. 2).

Тенденцію до наявності вірогідних гендерних розбіжностей у частоті некардіального болю зафіксовано у респондентів молодого та зрілого віку ($p = 0,053$) (рис. 2). Незважаючи на значну абсолютну різницю за цим показником серед респондентів похилого віку, вона не була статистично вірогідною. Цей факт можна пояснити значною різницею у кількості респондентів зазначеної вікової групи: кількість осіб чоловічої статі віком 60–74 роки становила 102 особи, а жіночої статі – 228 осіб. Середня частота некардіального болю в осіб чоловічої статі дорівнювала ($16,4 \pm 9,4$) %, жіночої – ($15,6 \pm 8,8$) %.

Жінки усіх вікових груп частіше страждали від перебоїв у роботі серця (див. рис. 2), але вірогідну різницю зафіксовано серед респондентів молодого та зрілого віку ($p = 0,002$). Серед респондентів середнього віку найчастіше на перебої у роботі серця скаржилися жінки, але ця різниця не була статистично вірогідною ($p = 0,07$). Також не було

зафіксовано достовірних відмінностей у поширеності цього патологічного симптому серед осіб старечого віку. Цей факт можна пояснити відносно невеликою кількістю респондентів цього віку (29 жінок, 17 чоловіків). Середня частота перебоїв у роботі серця в осіб чоловічої статі становила ($11,5 \pm 6,1$) %, жіночої – ($18,9 \pm 11,4$) %.

Аналіз гендерних особливостей поширеності оториноларингологічної форми ГЕРХ не виявив вірогідних відмінностей щодо частоти печіння язика (рис. 3). У респондентів молодого та зрілого віку зафіксована тенденція до вірогідних гендерних розбіжностей ($p = 0,096$). Середня частота печіння язика в осіб чоловічої статі становила ($14,5 \pm 6,8$) %, жіночої – ($11,4 \pm 4,9$) %.

Також нами не виявлено достовірної гендерної різниці у поширеності пульмонологічної форми ГЕРХ (див. рис. 3). Як жінки, так і чоловіки усіх вікових груп майже однаково страждали від виникнення сухого кашлю. Серед респондентів віком 18–44 роки мала місце тенденція до гендерних розбіжностей ($p = 0,063$). Жінки всіх вікових груп частіше страждали від сухого кашлю. Найбільше абсолютне значення різниці між особами чоловічої та жіночої статі зафіксоване серед респондентів похилого віку ($p = 0,89$). Відсутність вірогідних відмінностей між цими підгрупами можна пояснити значною різницею у кількості респондентів віком 60–74 роки. Середня частота кашлю в осіб чоловічої статі становила ($14,5 \pm 9,6$) %, жіночої – ($16,9 \pm 9,7$) %.

При проведенні кореляційного аналізу встановлено, що частота печії залежить від статі респондента (чоловіча стать; $r_s = 0,08$; $p = 0,002$). Появу такого позастравохідного вияву ГЕРХ як хрипіння під час нічного сну найчастіше спостерігали в осіб чоловічої статі ($r_s = 0,07$; $p = 0,004$). Порушен-

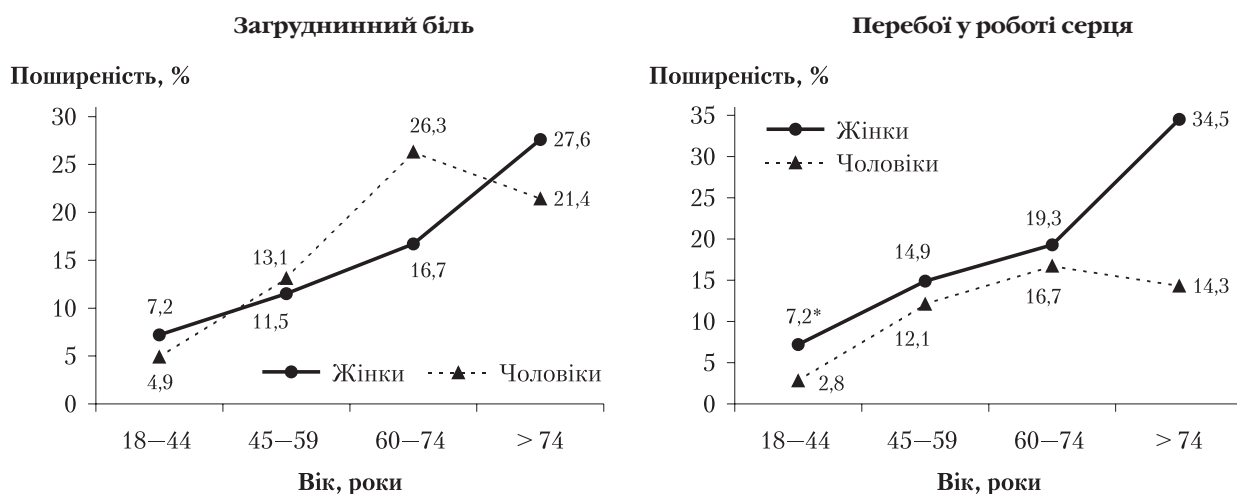


Рис. 2. Гендерні особливості поширеності кардіальної форми ГЕРХ у вікових групах

* Вірогідна різниця між респондентами чоловічої та жіночої статі ($p < 0,05$).

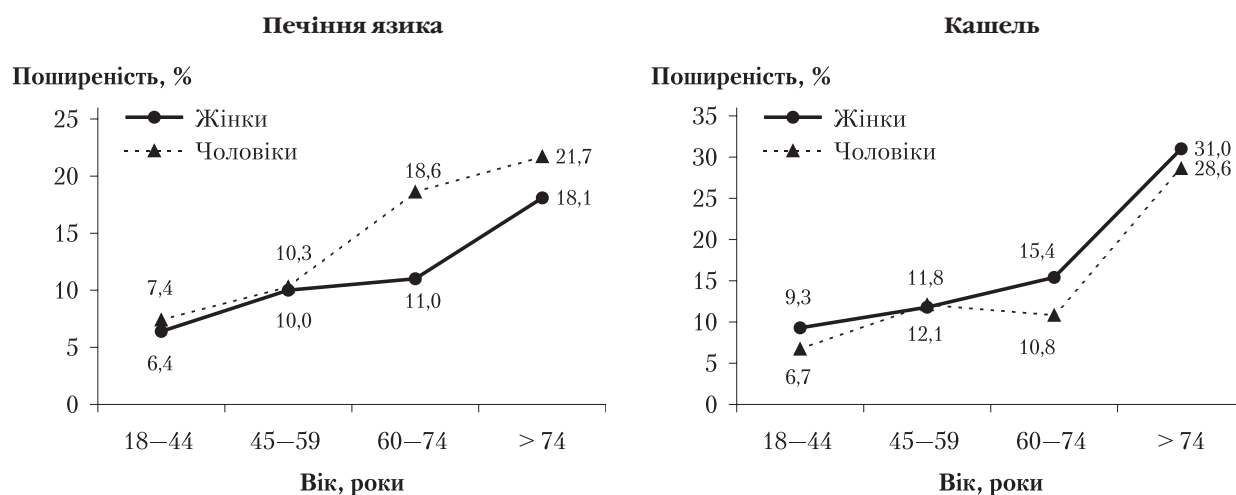


Рис. 3. Гендерні особливості поширеності пульмонологічної та оториноларингологічної форм ГЕРХ у вікових групах

ня ритму роботи серця, спровоковані ГЕРХ, — в осіб жіночої статі ($r_s = -0,09$; $p = 0,0001$). У жінок також була збільшена вірогідність розвитку стоматологічної форми ГЕРХ ($r_s = -0,08$; $p = 0,001$).

Висновки

За результатами проведеного дослідження, середня частота печії в осіб чоловічої статі становить ($13,8 \pm 3,7$) %, жіночої — ($13,5 \pm 5,9$) %; частота печії зростає зі збільшенням віку як чоловіків, так і жінок.

Чоловіки віком 18—44 та 45—59 років частіше страждають від печії, ніж жінки відповідної вікової групи ($p < 0,05$).

Поширеність позастравохідних виявів ГЕРХ (кардіальна, пульмонологічна, оториноларингологічна форми) вірогідно не відрізняється серед респондентів чоловічої та жіночої статі.

Частота деяких типових та атипичних виявів ГЕРХ пов'язана зі статтю респондента: на печію переважно страждають особи чоловічої статі ($r_s = 0,08$; $p = 0,002$), а на перебої в роботі серця некардіального генезу — жінки ($r_s = -0,08$; $p = 0,001$).

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямі полягатимуть у визначенні генетичної схильності до розвитку ГЕРХ.

Список літератури

1. Алгоритм раннього виявлення ГЕРХ: Свідчення № 26148 / ГД. Фадеєнко, І.Е. Кушнір, В.М. Чернова, М.О. Бабак, Т.А. Соколенцева, Є.Ю. Фролова-Романюк — Заявка № 26255; заявлено 03.07.2008, зареєстровано 17.10.2008.
2. Лазебник Л.Б. Изжога и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: проблемы и решения // Тер. архив. — 2008. — № 2. — С. 5—11.
3. Лазебник Л.Б., Васильев Ю.В., Мананников И.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: эпидемиология, клинические аспекты, вопросы лечения // Справочник поликлинического врача. — 2005. — Т. 4, № 3. — С. 23—25.
4. Лазебник Л.Б., Машарова А.А., Бордин Д.С. и др. Результаты многоцентрового исследования «Эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России» (МЭГРЕ) // Тер. архив. — 2011. — № 1. — С. 45—50.
5. Фадеєнко Г.Д., Кушнір І.Є., Бабак М.О. Епідеміологічні аспекти гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Сучасна гастроентерологія. — 2008. — № 5 (43). — С. 12—16.

М.О. Бабак

Гендерные различия распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

Цель — оценить гендерные особенности распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Адаптированный для Украины опросник GERD Screener был использован для опроса 1735 жителей Харьковской области старше 18 лет. Симптомы заболевания оценивали как частые и ежедневные. От изжоги страдали 13,8 % респондентов мужского пола и 13,5 % респондентов женского пола. Мужчины в возрасте 18—44 и 45—59 лет чаще страдали от изжоги по сравнению с женщинами этой возрастной группы. Достоверных гендерных различий в распространенности атипичных симптомов ГЭРБ нами не зафиксировано.

M.O. Babak

Gender difference in the prevalence of gastroesophageal reflux disease

The aim of the study was assess gender difference in the prevalence of gastroesophageal reflux disease. The survey based on the Ukraine-adapted GERD Screener questionnaire included 1735 inhabitants of Kharkov region aged over 18 years. The symptoms were classified as frequent and everyday. Heartburn occurred in 13.8 % males and 13.5 % females. Males aged 18–44 and 45–59 years more likely suffer from heartburn than females in these age groups. No difference between males and females in prevalence of atypical symptoms of GERD was observed.

Контактна інформація

Бабак Максим Олегович, к. мед. н., зав. лікувального діагностичного центру
61039, м. Харків, вул. Постишева, 2а

Стаття надійшла до редакції 20 квітня 2011 р.