

ПЕРШИЙ ДОСВІД ВИВЧЕННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ В УКРАЇНІ

А.В. Острогляд

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Ключові слова: гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, епідеміологія, діагностика.

Неабиякі успіхи в лікуванні виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки, досягнуті в кінці ХХ століття, радикально змінили акценти в дослідженні уражень верхніх відділів травного каналу. Це дало підставу проголосити на IV Об'єднаному гастроентерологічному тижні гасло: «ХХ століття — століття виразкової хвороби, ХХІ — століття гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби» [4].

Проблему гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) нині розглядають як одну з найактуальніших, про що свідчить кількість журнальних та монографічних публікацій, методичних рекомендацій і навчальних посібників [2]. Однак, як засвідчило підсумкове засідання міжнародної робочої групи з вивчення ГЕРХ в Йельському університеті США у 2003 році, багато аспектів цього страждання не вивчені [8].

Передусім не з'ясовано справжнє поширення ГЕРХ серед населення. За матеріалами публікацій воно коливається від 4% в Японії та 4,6% в Сінгапурі до 23% у Великобританії та 42,4% у США [10]. На жаль, даних за поширення ГЕРХ в Україні немає [1, 3]. Головною причиною такої розбіжності даних вважають те, що не вироблено «золотого стандарту» діагностики ГЕРХ [6].

Чіткими ознаками ГЕРХ є тривале, понад 5% часу протягом доби, закиснення просвіту стравоходу та/або ендоскопічні вияви хвороби у вигляді ерозій та виразок його слизової оболонки. Але ерозивно-виразкова форма ГЕРХ буває лише в 40% хворих, у решти ж вона має ендоскопічнонегативну форму хвороби. Зрозуміло, що згадані інструментальні обстеження не можуть бути використані в масових епідеміологічних дослідженнях. Мало того, в частини пацієнтів, які потерпають від ГЕРХ, не виявляють об'єктивних (інструментально підтверджених) змін стравоходу, що було підставою назвати цих пацієнтів носіями «голови Гомера» [12].

Парадоксальність ситуації полягає в тому, що, з одного боку, ГЕРХ — чи не єдина хвороба, яка легко діагностується за типовими скаргами недужого (печія, зригування кислим), з другого — брак єдиної шкали оцінки скарг не дає змоги переконливо порівняти дані різних досліджень. До того ж скарги хворого на ГЕРХ характеризуються вираженою варіабельністю, зумовленою дієтою, прийомом медикаментів, стресами та іншими чинниками [5].

На сьогодні різні автори запропонували 20 шкал оцінки симптомів ГЕРХ, 9 — для оцінки якості життя цих хворих та 2 — шкали-гібриди. Однак для епідеміологічних досліджень придатні лише 8 [11]. Останніми

роками роблять спроби запровадити в діагностичну практику шкалу Reflux questionnaire (ReQuest), яка містить понад 60 запитань [5]. Однак ця шкала надто громізка для масових епідеміологічних досліджень. Серед запропонованих вигідно вирізняється шкала Лікерта [7], яка містить лише 7 запитань стосовно типових для ГЕРХ скарг і має високу специфічність (печія — 89%, зригування кислим — 95%) [8].

Таким чином, методи вивчення епідеміології ГЕРХ продовжують дискутуватися, дані про поширення ГЕРХ у світі суперечливі, а в Україні взагалі їх немає.

Мета роботи: вивчити поширення ГЕРХ у організованого дорослого населення України.

Матеріали та методи дослідження

Добровільне анкетування проведено у 2256 чоловік (1247 студентів та 1009 лікарів-курсантів), які навчалися в Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького у 2004—2005 рр. Чоловіків було 791, жінок — 1465. Вік обстежених — від 17 до 77 років. Відповідно до віку їх поділено так: 17—19, 20—29, 30—39, 40—49, 50—59, 60 років і старші. Для анкетування використовували анкету Лікерта з уведенням до неї, окрім типових для ГЕРХ скарг, ще й нічних атипичних симптомів (задуха, кардіалгія, бронхоспазм). У частини пацієнтів (120 осіб) для підтвердження діагнозу проводили пробне лікування пантопразолом («Пантасан», Сан Фармасьютикал Індастрі). Призначали його по 40 мг двічі на добу протягом 3—5 днів до усунення або істотного полегшення симптомів.

Результати та їхнє обговорення

Як свідчать наші дослідження, типові для ГЕРХ скарги були у 677 (30,0%) обстежених: 309 чоловіків (25,1%) та 368 жінок (39,1%), що загалом відповідає даним більшості публікацій.

Щоденні скарги помічено у 3,3% хворих на ГЕРХ, раз на тиждень — у 17,3%, раз на місяць — у 9,4% осіб. Різниця за статтю щодо частоти типових для ГЕРХ скарг не зауважено. Так, щоденні скарги пред'являли 11,3% чоловіків і 10,9% жінок, раз на тиждень — відповідно 57,9 та 57,3%, раз на місяць — 30,7 та 31,8%.

Залежність поширення ГЕРХ (за типовими скаргами) від віку і статі можна простежити за рис. 1. У віці 17—19 років ознаки хвороби виявлено у 25,5% жінок і лише у 1,9% чоловіків. У віковій групі 20—29 років хворих жінок було найбільше — 53,3%, а чоловіків — 28,5%. Зі збільшенням віку кількість жінок із ГЕРХ різко зменшувалася і становила 5,1—6,5—4,9—3,8%.

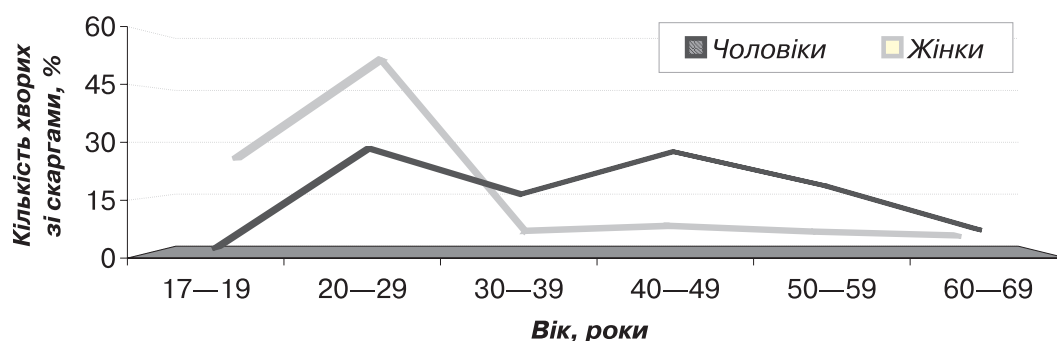


Рис. 1. Залежність типових для GERX скарг від віку та статі хворих

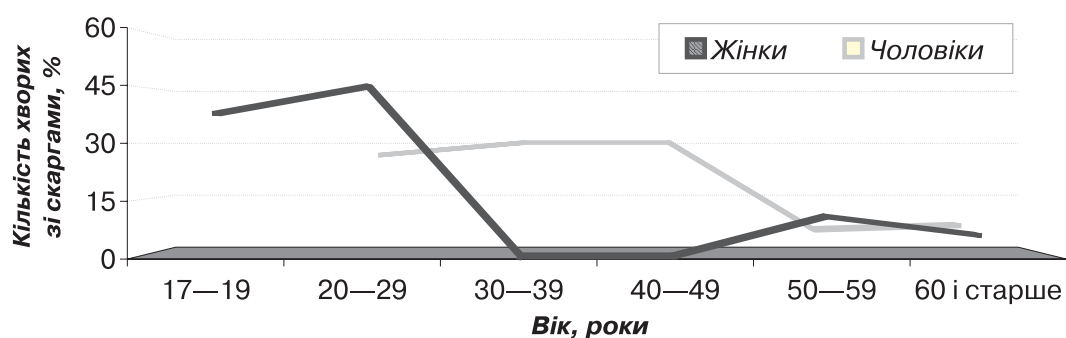


Рис. 2. Залежність атипичних для GERX скарг від віку та статі хворих

Серед чоловіків кількість таких хворих була найбільшою (28,5%) у віці 20—29 років, зменшувалася до 16,2% в наступній віковій групі (30—39 років) і знову зростала до 27,5% у віці 40—49 років. З віком кількість хворих серед чоловіків зменшується до 18,4% (50—59 років) та до 6,8% (60 років і старші). Отже, пік захворюваності на GERX у жінок припадає на 17—29, а у чоловіків — на 20—59 років.

Атипичні скарги (нічна задуха, кашель, кардіалгія) вивчали у 1603 студентів і лікарів, серед яких чоловіків було 590, жінок — 1013. Такі скарги висловлювали тільки 210 (13,1%) осіб: чоловіків — 86 (14,6%), жінок — 124 (12,2%). При цьому нічна кардіалгія турбувала 78 (4,9%) хворих: чоловіків — 42 (7,1%), жінок — 36 (3,6%). На нічний кашель скаржилися 84 (5,2%) обстежені: 33 чоловіки (5,6%), 51 жінка (5,0%). Нічна задуха погіршувала сон у 48 (3,0%) обстежених: 11 чоловіків (1,9%) і 37 жінок (3,6%).

Залежність атипичних скарг від віку й статі представлено на рис. 2. Отже, пік атипичних скарг у жінок припадає на 17—19 та 20—29 років (відповідно 37,9 та 45,2%). У віці 30—49 років жінки таких скарг не пред'являли, а в наступних вікових групах таких жінок було відповідно 10,5 та 5,6%.

Чоловіки пред'являли атипичні скарги лише у віці 20—29 років (26,7%). У вікових групах 30—39 та 40—49 років цей показник становив 30,2%. Зі збільшен-

ням віку чоловіків кількість хворих різко зменшувалася: у віці 50—59 років — 5,8%, 60 років і старші — 7,0%.

Таким чином, атипичні ознаки GERX пред'являють понад 13% дорослих людей незалежно від статі. Однак пік цього варіанта хвороби у жінок припадає на 17—29 років, а у чоловіків — на 20—49 років.

Виявлені вікові й гендерні особливості перебігу GERX потребують подальшого вивчення ролі статевих гормонів у її патогенезі та уточнення програми профілактики цієї недуги з урахуванням віку й статі.

Висновки

1. За даними анкетування, поширення GERX серед дорослого населення становить у середньому 30% (у чоловіків — 25,1%, у жінок — 39,1%).

2. Пред'являють скарги на печію, зригування кислим щоденно 3,3%, раз на тиждень — 17,3%, раз на місяць — 9,4% населення. При цьому частота цих скарг у жінок і чоловіків практично однакова, та пік захворюваності на GERX у перших припадає на вік 17—29, а у других — на 20—59 років.

3. Атипичні ознаки (нічна кардіалгія, задуха, кашель) мають 13,1% дорослого населення. Частота їх у чоловіків і жінок відрізняється незначною мірою. Однак пік цього варіанта хвороби у жінок припадає на 17—29 років, а у чоловіків — на 20—49 років.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабак О.Я., Фадеенко Г.Д. Гастрорезофагеальная рефлюксная болезнь.— К.: Интерфарма, 2000.— 175 с.
2. Вдовиченко В.І., Острогляд А.В. Гастрорезофагеальна рефлюксна хвороба: нерозв'язані питання і перспективи в світлі Консенсусу «GERD 2003» // Сучасна гастроентерол.— 2004.— № 3.— С. 18—21.
3. Передерий В.Г., Чернявский В.В. Изжога. Опасно ли это? Диагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, пищевода Барретта и предупреждение рака пищевода в вопросах и ответах гастроэнтеролога врачу общей практики и пациенту.— Тернополь: Укрмедкнига, 2004.— 180 с.
4. Шептулин А.А. Гастрорезофагеальная рефлюксная болезнь // Consilium-medicum.— 2000.— Т. 2, № 7.— С. 53—55.
5. Bardhan K.D., Stanghellini V., Armstrong D. et al. Evaluation of GERD symptoms during therapy // Digestion.— 2004.— Vol. 69.— P. 229—237.
6. Dent J., Brun J., Fendrick A. et al. An evidence-based appraisal of reflux disease management — General Workshop Report.— Gut.— 1999.— Vol. 44, Suppl. 2.— P. 1—16.
7. Guyatt G., Townsend M., Berman I., Keller J.L. A comparison of Likert and visual analogue scales for measuring change in function // J. Chron. Dis.— 1987.— Vol. 40.— P. 1129—1233.
8. Klauser A.G., Schindlbeck N.E., Muller-Lissner S.A. Symptoms in gastro-oesophageal disease // Lancet.— 1990.— Vol. 335.— P. 205—208.
9. Moss S.F., Armstrong D., Arnold R. et al. GERD 2003 — A Consensus on the Way Ahead // Digestion.— Vol. 57.— P. 111—117.
10. Strugala V., Dettmar P.W. The global variation in the prevalence of the GORD symptoms heartburn and acid regurgitation within the general population // Gut.— 2004.— Vol. 53.— Suppl. 1.— G-216.
11. Stanghellini V., Armstrong D., Monnikes H., Bardhan K.D. Systematic review: do we need a new gastro-oesophageal reflux disease questionnaire? // Aliment. Pharmacol. Therap.— 2004.— Vol. 19.— P. 463—479.
12. Tsibouris P., Babanis A., Panagiotidou S. et al. Use of tranquillisers/antidepressants is more frequent in patients with endoscopically less severe reflux disease // Gut.— 2004.— Vol. 53, Suppl. 1.— G-165.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В УКРАИНЕ

А.В. Острогляд

Согласно данным анкетирования 2256 студентов и врачей с помощью модифицированной шкалы Ликерта, распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни среди взрослого населения составляет в среднем 30% (у мужчин — 25,1%, у женщин — 39,1%). Типичные симптомы (на изжогу, срыгивание кислым) ежедневно отмечают 3,3%, раз в неделю — 17,3%, раз в месяц — 9,4% обследованных. При этом частота таких жалоб у женщин и мужчин практически одинакова, но наиболее часто женщины болеют в возрасте 17—29, а мужчины — в 20—59 лет. Атипичные жалобы (ночная кардиалгия, одышка, кашель) предъявляет 13,1% населения; частота их у мужчин и женщин практически одинакова, однако возрастной пик этого варианта болезни у женщин приходится на 17—29, а у мужчин — на 20—49 лет.

FIRST EXPERIENCE OF THE STUDY OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE EPIDEMIOLOGY IN UKRAINE

A.V. Ostrogljad

According to the questioning of 2256 students and physicians with the use of the modified Likert scale the mean prevalence of gastroesophageal reflux disease in adult population is 30% (25.1% in males and 39.1% in females). The typical symptoms (heartburn and acid regurgitation) had everyday 3.3%, weekly — 17.3% and every month — 9.4% of the surveyed persons. At this the symptoms frequency in males and females was practically the same, but the most frequency was marked in women of 17—29 years old and men of 20—59 years old. The atypical symptoms (night cardialgia, apnea, cough) were observed in 13.1% of population; frequency of these symptoms in males and females was the same but the age peak of this variant of the disease was 17—29 years for women and 20—49 years for men.