

УДК 616.345-008.6-07-012

Распространенность и факторы риска изжоги в организованной популяции административного центра Республики Хакасия

Н.Н. Буторин¹, О.С. Ржавичева², О.В. Хоменко³,
О.В. Штыгашева⁴, В.В. Цуканов³

¹Хакасская республиканская больница, г. Абакан;

²Дорожная больница, г. Красноярск;

³Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера
Сибирского отделения РАМН, г. Красноярск;

⁴ГОУ ВПО «Хакацкий государственный университет им. Н.Ф. Катанова»)

Prevalence and risk factors of heartburn in organized population of administrative centre of Khakasia republic

N.N. Butorin, O.S. Rzhavicheva, O.V. Khomenko, O.V. Shtygashyeva, V.V. Tsukanov

Цель исследования. Проанализировать распространенность и факторы риска изжоги в организованной популяции административного центра Республики Хакасия.

Материал и методы. Эпидемиологический скрининг гастроэзофагеальной рефлюксной болезни осуществлен одномоментным (поперечным) методом на предприятии «Абаканвагонмаш» в г. Абакане у 1411 человек (506 коренных, 905 пришлых) – общий охват 93%. Результаты клинического осмотра и интервьюирования регистрировались в стандартном опроснике клиники Mayo для изучения изжоги.

Aim of investigation. To analyze prevalence and risk factors of heartburn in organized population of administrative centre of Khakasia republic.

Material and methods. The epidemiologic screening diagnostics of gastroesophageal reflux disease was carried out by simultaneous (transverse) method at «Abakanvagonmash» enterprise in the city of Abakan at 1411 persons (506 native, 905 extraterrestrial) – the total scope was 93%. Results of clinical survey and interviewing were recorded in standard questionnaire of Mayo clinic for studying of heartburn.

Results. Prevalence of common heartburn was 31,4% in Caucasians and 25,5% — in Khakasians,

Буторин Николай Николаевич — кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии ГОУ ВПО «Хакацкий государственный университет им. Н.Ф. Катанова». Контактная информация для переписки: hbutor@mail.ru; г. Абакан, ул. Хакасская, 68

Штыгашева Ольга Владимировна — доктор медицинских наук, профессор, ректор ГОУ ВПО «Хакацкий государственный университет им. Н.Ф. Катанова». Контактная информация для переписки: rektor@khsu.ru; г. Абакан, ул. Хакасская, 68

Ржавичева Ольга Сергеевна — заведующий отделением гастроэнтерологии Дорожной больницы. Контактная информация для переписки: rsimprn@scn.ru; г. Красноярск, ул. Ломоносова, 45

Цуканов Владислав Владимирович — доктор медицинских наук, профессор, руководитель гастроэнтерологического отделения НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН. Контактная информация для переписки: rsimprn@scn.ru; 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 3-г

Хоменко Оксана Владимировна — кандидат медицинских наук, младший научный сотрудник гастроэнтерологического отделения НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН. Контактная информация для переписки: rsimprn@scn.ru; 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 3-г

Результаты. Распространенность общей изжоги составила 31,4% у европеоидов и 25,5% у хакасов, $p=0,02$, еженедельной изжоги – соответственно 14,7 и 10,3%, $p=0,02$. В обеих этнических группах изучавшиеся показатели находились в прямой зависимости от увеличения возраста, избыточной массы тела и ожирения. У европеоидов злоупотребление курением табака было фактором риска как у мужчин (ОШ 3,25), так и у женщин (ОШ 1,71). У хакасов эта закономерность прослеживалась только у мужчин (ОШ 2,79), но не у женщин (ОШ 1,31).

Заключение. Зарегистрированы этнические особенности клинико-эпидемиологической характеристики ГЭРБ в обследованных популяциях.

Ключевые слова: изжога, ГЭРБ, факторы риска.

$p=0,02$, weekly heartburn – 14,7 and 10,3% respectively, $p=0,02$. In both ethnic groups studied scores were in direct relation to increase of age, excessive body weight and obesity. At Caucasians tobacco smoking abuse was a risk factor both in men (OR 3,25), and in women (OR 1,71). At Khakases only men (OR 2,79) showed this pattern, but not women (OR 1,31).

Conclusion. Ethnic features of clinical and epidemiologic characteristic of GERD were registered in studied populations.

Key words: heartburn, GERD, risk factors.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является нозологической единицей, которая в последние 15 лет «переживает вторую молодость». Связано это с тем, что в странах Западной Европы и Северной Америки наблюдается снижение распространенности язвенной болезни, сопровождающееся повышением частоты возникновения ГЭРБ [9]. В итоге в США ГЭРБ вышла на первое место среди других заболеваний пищеварительного тракта по финансовым затратам [8]. Выраженная динамика эпидемиологии ГЭРБ обуславливает дискуссию и по факторам риска этой патологии. Нет ясной точки зрения о влиянии на ГЭРБ гендерных отличий [6], возраста [19], избыточной массы тела [2, 15, 21], курения и алкоголя [10, 17].

Методы исследования

Эпидемиологический скрининг гастроэзофагеальной рефлюксной болезни осуществлен одномоментным (поперечным) методом на предприятии «Абаканвагонмаш» в г. Абакане. Всего обследовано 1411 человек (506 коренных, 905 пришлых) – общий охват 93%. В контексте данной работы коренными жителями мы считали хакасов, пришлыми – всех лиц другой национальности. Более 95% среди обследованных пришлых жителей составляли русские, украинцы и белорусы, в связи с чем эту группу обозначали также европеоидами. Результаты клинического осмотра и интервьюирования регистрировали в стандартном опроснике клиники Мэйо для изучения изжоги [14]. Анкета состояла из 96 пунктов и содержала вопросы, в которых фиксировались социальный статус, анамнез, результаты объективного осмотра, учитывались все возможные клинические проявления ГЭРБ, в том числе частота их возникновения, интенсивность, продолжительность.

Согласно Монреальскому консенсусу, под изжогой понимали чувство жжения в ретростеральной

области, а к ГЭРБ относили наличие изжоги не менее 1 раза в неделю [22]. Диагностика функциональной диспепсии проводилась на основании определения данной нозологической единицы Римскими критериями III [20].

Статистическая обработка проведена на персональном компьютере при помощи пакета прикладных программ «Statistic for Windows» (версия 7,0), SPSS v. 12,0 for Windows, «Panalyzer». В ходе статистической обработки вычисляли среднюю арифметическую (M), среднее квадратичное отклонение (s), среднюю ошибку средней арифметической (m). Достоверность различий средних определяли с помощью t -критерия Стьюдента в доверительном интервале более 95%. Анализ статистической значимости различий качественных признаков осуществляли с помощью критерия χ^2 . Для оценки факторов риска вычисляли *отношение шансов* (ОШ) и *доверительный интервал* (ДИ) для ОШ. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали равным 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

В организованной популяции г. Абакана распространенность общей изжоги составила 31,4% у европеоидов (30,8% у мужчин и 31,8% у женщин) и 25,5% у хакасов (24,3% у мужчин и 26,9% у женщин), $p=0,02$. Распространенность еженедельной изжоги у европеоидов равнялась 14,7% (15,2% у мужчин и 14,3% у женщин), у хакасов – 10,3% (9,1% у мужчин и 11,2% у женщин), $p=0,02$. Как у европеоидов, так и у хакасов типичными симптомами ГЭРБ являлись ощущение кислотности и/или горечи в горле, срыгивание пищи, расстройство глотания (табл. 1).

Одним из первых авторов, который пришел к выводу об этнических отличиях в распространенности изжоги, является J. Dent, который в 2005 г. в журнале «Gut» опубликовал обзорную

Таблица 1

Распространенность типичных симптомов ГЭРБ в организованной популяции
г. Абакана, абс. число/%

Обследуемые		Кислота и/или горечь в горле	Срыгивание пищи	Расстройство глотания	Изменение голоса
Европеоиды	1. Мужчины $n=402$	101/25,1	27/6,7	14/3,5	17/4,2
	2. Женщины $n=503$	96/19,1	34/6,8	18/3,6	14/2,8
	3. Всего $n=905$	197/21,8	61/6,7	32/3,5	31/3,4
Хакасы	4. Мужчины $n=276$	39/14,1	7/2,9	7/2,9	10/3,6
	5. Женщины $n=230$	26/11,3	5/2,2	8/3,5	7/3,1
	6. Всего $n=506$	65/12,9	12/2,4	15/2,9	17/3,4
P_{1-4}		0,0005	0,01	0,5	0,7
P_{2-5}		0,008	0,01	0,9	0,8
P_{3-6}		<0,001	0,0004	0,6	0,9

Примечание. Достоверность различий показателей вычислена при помощи критерия χ^2 .

Таблица 2

Распространенность еженедельной изжоги в зависимости от пола и возраста, абс. число/%

Обследуемые		16–19 лет	20–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60 лет и старше	Всего
Европе- оиды	1. Мужчины $n=402$	0/0	2/4,3	6/8,8	17/12,4	20/16,3	5/21,7	50/15,2
	2. Женщины $n=503$	0/0	2/3,8	5/8,7	23/10,9	24/15,1	6/28,6	60/14,3
	3. Всего $n=905$	0/0	4/4,0	11/8,8	40/10,5	44/15,6	11/25,0	110/12,2
Хака- сы	4. Мужчины $n=276$	0/0	4/5,3	5/7,5	12/14,3	8/20,5	2/33,3	31/11,2
	5. Женщины $n=230$	0/0	1/4,2	3/7,5	9/8,5	4/10,3	4/19,0	21/9,1
	6. Всего $n=506$	0/0	5/5,1	8/7,6	21/11,1	12/15,5	6/22,2	52/10,3
ОШ; ДИ P_{1-4}		—	0,81; 0,18–4,38; 0,9	1,86; 0,6–5,4; 0,4	1,10; 0,54– 2,26; 0,9	1,05; 0,39–2,6; 0,8	0,56; 0,8–3,3; 0,9	1,42; 0,89–2,25; 0,2
ОШ; ДИ P_{2-5}		—	0,1	1,85; 0,46–6,33; 0,6	1,51; 0,74–2,9; 0,3	0,96; 0,35–2,36; 0,9	0,9	1,66; 0,99–2,72; 0,06
ОШ; ДИ P_{3-6}		—	0,82; 0,21–3,13 0,9	0,1; 0,03–0,34 <0,001	1,29; 0,76–2,08 0,4	1,59; 0,81–3,14 0,2	0,69; 0,11–3,43 0,9	1,50; 1,06–2,09 0,02

Примечание. Достоверность различий показателей вычислена при помощи отношения шансов.

статью, показывающую диапазон колебаний симптомов ГЭРБ от 5% в Азии до 10–20% в Западных странах [2]. В последнее время эти данные находят подтверждение в других исследованиях [3]. В одной из наших работ мы впервые в России показали этнические отличия распространенности изжоги среди пришлого и коренного населения Восточной Сибири [1]. Поэтому полученные различия распространенности изжоги у европеоидов и хакасов, хотя и не являются принципиальными, но укладываются в обозначенную парадигму существования этнической дифференциации в распространенности патологии.

В обеих этнических группах распространенность изжоги находилась в прямой зависимости от увеличения возраста, который был одним

из основных факторов риска этой патологии (табл. 2).

С нашей точки зрения, интересным фактом является тесная ассоциация изжоги с диспепсией, которая наблюдалась в обеих популяциях. При этом болевой вариант диспепсии был в большей степени связан с изжогой, чем постпрандиальная диспепсия (табл. 3). Мы не оспариваем подходы современных консенсусов, которые четко разграничивают диагностическую значимость изжоги и диспепсии для определения ГЭРБ [22]. Вместе с тем совершенно очевидно, что пациентов с диспепсией необходимо тщательно обследовать на предмет патологии пищевода.

В последнее время большое внимание как к выраженному фактору риска ГЭРБ уделяется

Таблица 3

Частота диспепсии у пациентов с изжогой, абс. число/%

Обследуемые		Диспепсия	Болевой вариант диспепсии	Постприанальная диспепсия
Европеоиды				
Мужчины $n=402$	1. С изжогой $n=124$	65/52,4	49/39,5	16/12,9
	2. Без изжоги $n=278$	36/12,9	19/6,8	26/9,3
Женщины $n=503$	3. С изжогой $n=160$	81/50,6	35/21,8	56/35,0
	4. Без изжоги $n=343$	82/23,9	8/2,3	65/18,9
Всего $n=905$	5. С изжогой $n=284$	146/51,4	84/29,4	72/25,4
	6. Без изжоги $n=621$	118/19,0	27/4,3	91/14,6
Хакасы				
Мужчины $n=276$	7. С изжогой $n=67$	21/31,3	12/17,9	9/13,4
	8. Без изжоги $n=209$	23/11,0	13/6,2	17/8,1
Женщины $n=230$	9. С изжогой $n=62$	30/48,4	7/11,3	23/37,1
	10. Без изжоги $n=168$	27/16,0	3/1,8	17/10,1
Всего $n=506$	11. С изжогой $n=129$	51/39,5	19/14,7	32/24,8
	12. Без изжоги $n=377$	50/13,2	16/4,2	34/9,0
P_{1-2}		<0,001	<0,001	0,3
P_{3-4}		<0,001	<0,001	<0,001
P_{5-6}		<0,001	<0,001	0,0001
P_{7-8}		<0,001	0,004	0,2
P_{9-10}		<0,001	0,002	<0,001
P_{11-12}		<0,001	<0,001	<0,001

Примечание. Достоверность различий показателей вычислена при помощи критерия χ^2 .

Таблица 4

Частота избыточной массы тела и ожирения у пациентов с изжогой, абс. число/%

Показатель		Нормальная масса тела	Избыточная масса тела	Ожирение
Европеоиды	1. Изжога есть $n=284$	156/54,9	66/23,1	62/21,8
	2. Изжоги нет $n=621$	449/72,3	108/17,5	64/10,2
Хакасы	3. Изжога есть $n=129$	79/61,2	23/18,2	27/20,9
	4. Изжоги нет $n=377$	292/77,4	55/14,7	30/8,1
ОШ; ДИ P_{1-2}		0,78; 0,59–1,03 0,1	1,03; 0,76–1,38 0,9	1,06; 0,63–1,73 0,9
ОШ; ДИ P_{3-4}		0,67; 0,45–1,00 0,07	1,09; 0,69–1,73 0,8	1,77; 1,06–2,98 0,04
ОШ; ДИ P_{1-3}		0,74; 0,48–1,110,2	1,38; 0,86–2,17 0,2	1,77; 1,06–2,98 0,04

Примечание. Достоверность различий показателей вычислена при помощи отношения шансов.

избыточной массе тела [4, 7, 18]. В нашей работе избыточная масса тела и ожирение верифицированы в качестве факторов риска как общей (табл. 4), так и еженедельной изжоги.

У европеоидов злоупотребление курением табака было фактором риска как у мужчин – частота курения у лиц с изжогой достигала 84,6% (ОШ 3,25; ДИ 1,85–5,47; $p<0,001$), так и у женщин –

соответственно 29,3% (ОШ 1,71; ДИ 1,11–2,63; $p=0,01$). У хакасов эта закономерность прослеживалась только у мужчин – частота курения у лиц с изжогой составляла 83,6% (ОШ 2,79; ДИ 1,34–5,40; $p=0,005$), но не у женщин – соответственно 24,2% (ОШ 1,31; ДИ 0,66–2,62; $p=0,6$).

Определена тенденция превалирования употребления алкоголя у мужчин: среди европеоидов

частота его употребления у лиц с изжогой составила 82,2% (ОШ 1,68; ДИ 0,97–2,81; $p=0,07$), среди хакасов – соответственно 80,6% (ОШ 1,96; ДИ 0,98–3,7; $p=0,06$). У женщин в обеих популяциях эта закономерность не наблюдалась.

Роль курения табака и злоупотребления алкоголем в развитии ГЭРБ является спорной. Ряд ученых придерживается мнения, что курение табака провоцирует развитие ГЭРБ [16, 17], но японские исследователи [5] не находят подобной закономерности. Противоречивы результаты исследований ассоциации употребления алкоголя и ГЭРБ [11–13].

Таким образом, зарегистрированы этнические особенности клинко-эпидемиологической характеристики ГЭРБ в обследованных популяциях. Распространенность общей и еженедельной изжоги превалирует у европеоидов в сравнении с хакасами. Факторами риска изжоги в обеих этнических группах являлись увеличение возраста, избыточная масса тела и ожирение, курение табака у мужчин. Роль алкоголя в развитии ГЭРБ нуждается в дальнейшем изучении.

Список литературы

1. Цуканов В.В., Хоменко О.В., Ржавичева О.С. Распространенность *Helicobacter pylori* и ГЭРБ у монголоидов и европеоидов Восточной Сибири // Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. – 2009. – Т. 19, N 3. – С. 38–41.
2. Dent J., El-Serag H.B. Epidemiology of gastroesophageal reflux disease: a systematic review // Gut. – 2005. – Vol. 54, N 5. – P. 710–717.
3. El-Serag H.B., Ergun G.A., Pandolfino J., Fitzgerald S. Obesity increases esophageal acid exposure // Gut. – 2007. – Vol. 56, N 4. – P. 749–755.
4. Festi D., Scalio E., Baldi F. Body weight, lifestyle, dietary habits and gastroesophageal reflux disease // World J. Gastroenterology. – 2009. – Vol. 15, N 14. – P. 1690–1701.
5. Fujiwara Y., Higuchi K., Iwakiri R. Differences in clinical characteristics between patients with endoscopy-negative reflux disease and erosive esophagitis in Japan // Am. J. Gastroenterol. – 2005. – Vol. 100, N 4. – P. 754–758.
6. Fujiwara Y., Higuchi C., Iwakiri R. Prevalence of gastroesophageal reflux disease and gastroesophageal reflux disease symptoms in Japan // J. Gastroenterol. Hepatol. – 2005. – Vol. 20, N 1. – P. 26–29.
7. Jacobson B.C., Somers S.C., Horbach P., Sander S. Body-mass index and symptoms of gastroesophageal reflux in women // N. Engl. J. Med. – 2006. – Vol. 354, N 7. – P. 2340–2348.
8. Jennifer H., Michael N., Eden P., Thronhill J. Gastroesophageal reflux disease (GERD) treatment patterns and economic outcomes in a managed care population // Am. J. Gastroenterol. – 2000. – Vol. 95, N 7. – P. 2630.
9. Kahrilas P.J. Gastroesophageal reflux disease // N. Engl. J. Med. – 2008. – Vol. 359, N 5. – P. 1700–1707.
10. Kaltenbach T., Crockett S. Are lifestyle measures effective in patients with gastroesophageal reflux disease?: an evidence-based approach // Arch. Intern. Med. – 2006. – Vol. 166, N 9. – P. 965–971.
11. Kang J.Y. Systematic review: geographical and ethnic differences in gastroesophageal reflux disease // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2004. – Vol. 20, N 7. – P. 705–717.
12. Kim N., Lee S.W., Cho S.E. The prevalence of GERD and risk factors for erosive esophagitis and non-erosive reflux disease: a nationwide multicentre prospective study in Korea // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2008. – Vol. 27, N 2. – P. 173–185.
13. Labenz J., Jaspersen D., Kulig M. Risk factors for erosive esophagitis: a multivariate analysis based on the ProGERD study initiative // Am. J. Gastroenterol. – 2004. – Vol. 99, N 9. – P. 1652–1656.
14. Locke G.R., Talley N.J., Fett S.L. A new questionnaire for gastroesophageal reflux disease // Mayo Clin. Proc. – 1994. – Vol. 69, N 3. – P. 539–547.
15. Murray L., Johnston B., Lane H., Hasrey I. Relationship between body mass and gastroesophageal reflux symptoms: The Bristol Helicobacter project // Int. J. Epidemiol. – 2003. – Vol. 32, N 5. – P. 645–650.
16. Nandurkar S., Locke G.R., Fett S.L. Relationship between body mass index, diet, exercise and gastroesophageal reflux symptoms in a community // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2004. – Vol. 20, N 5. – P. 497–505.
17. Nilsson M., Johnsen R., Ye W., Hveem K. Lifestyle related risk factors in the aetiology of gastroesophageal reflux // Gut. – 2004. – Vol. 53, N 12. – P. 1730–1735.
18. Nocon M., Labenz J., Jaspersen D. Association of body mass index with heartburn, regurgitation and esophagitis: results of the progression of gastroesophageal reflux disease study // J. Gastroenterol. Hepatol. – 2007. – Vol. 22, N 12. – P. 1728–1731.
19. Ruigomez A., Wallander M.A., Johanson S., Graffner H. Natural history of gastroesophageal reflux disease diagnosed in UK general practice // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2004. – Vol. 20, N 7. – P. 751–760.
20. Tack J., Talley N.J., Stanghellini V. Functional gastroduodenal disorders // Gastroenterology. – 2006. – Vol. 130, N 5. – P. 1466–1479.
21. Talley N.J., Howell S., Poulton R. Obesity and chronic gastrointestinal tract symptoms in young adults: a birth cohort study // Am. J. Gastroenterol. – 2004. – Vol. 99, N 9. – P. 1807–1814.
22. Vakil N., van Zanten S.V., Kahrilas P. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus // Am. J. Gastroenterol. – 2006. – Vol. 101, N 8. – P. 1900–1920.