

УДК 616.34-008.14

Мусаев Р.Г.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАПОРА И ЕГО РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан

Анализовали анкеты 1732 мужчин и 395 женщин и их амбулаторные карты в сопряженных поликлиниках. Распространенность ХЗ среди взрослого населения г. Баку достигает высоких показателей, и среди мужчин составляет 36,7±1,2%, среди женщин - 41,3±2,5%. По мере увеличения возраста заболеваемость ХЗ последовательно возрастает. Средняя продолжительность течения ХЗ у мужчин составляет 4,94±0,22 лет, у женщин – 6,17±0,34 лет. Широкая распространенность ХЗ во многом связана с низкой обращаемостью за медицинской помощью, которая у мужчин равна в среднем 4,48±0,24 визитам в поликлинику, у женщин – 3,30±0,37 визитам, причем большинство визитов совершаются по поводу разных нозоформ заболеваемости и поэтому лечение ХЗ часто проводится симптоматическое. В то же время ХЗ приобретает статус фактора риска формирования различной заболеваемости. В частности, уровень заболеваемости у мужчин с ХЗ составляет 63,5±1,9%, без ХЗ – 47,2±1,5%, у женщин соответственно – 74,8±3,4 и 60,8±3,2%. На фоне ХЗ очень высок уровень и стрессовых проявлений. Поэтому доступная разъяснительная работа среди населения по повышению его приверженности к современной медицинской обращаемости, лечению и профилактике ХЗ не только будет способствовать не только ограничению распространенности ХЗ, но во многом снизить риск ХЗ в формировании различных нозоформ соматической заболеваемости.

Ключевые слова: хронический запор, взрослое население, распространенность, медицинская обращаемость, соматическая заболеваемость.

Данная работа является фрагментом выполняемой диссертации на соискание ученой степени доктора философии по медицине «Социально-гигиенические предпосылки формирования хронического запора, влияние его на качество жизни взрослого населения и организационные подходы по общественной профилактике этого заболевания»

Хронический запор (ХЗ), по уровню распространенности среди населения и ущербу, наносимому его здоровью, трудоспособности и качеству жизни, приобретает возрастающую медико-социальную значимость. В экономически развитых странах значительная часть населения страдает от ХЗ. По некоторым данным уже сегодня в Великобритании более 50% населения причисляет себя к страдающим запорами, в Германии это число составляет 30%, во Франции – 20%, а в России на ХЗ жалуется 34,3% населения [4,7].

Однако сведения по возрастному и половому уровням распространенности ХЗ во многом не конкретизированы, а по многим регионам мира подобные сведения даже отсутствуют [2,10].

ХЗ часто рассматривают как проявление (симптом) разных соматических заболеваний, особенно желудочно-кишечного тракта. Поэтому специфическое лечение заболевания не приводит к нормализации дефекации [8,9]. В то же время, сведения о роли ХЗ в формировании различной соматической заболеваемости недостаточны и требуют уточнений [6,3].

Цель исследования

Изучение особенностей распространенности ХЗ среди взрослого населения в своеобразных социально-климатических и национально-этнических условиях г. Баку и его роли в формировании соматической заболеваемости.

Материал и методы исследования

Работу провели путем анкетирования разных возрастных групп взрослого населения г. Баку. Использовали стандартизированный междуна-

родный опросник SF-36, модифицированный и адаптированный к местным условиям. В анкеты был включен блок вопросов по основным диагностическим проявлениям ХЗ. Всего анализировали 2127 полностью заполненных анкет, из них 1732 анкеты были представлены мужчинами, 395 анкет – женщинами. В связи со специфичностью ХЗ женщины редко соглашались участвовать в анкетировании. В сопряженных городских поликлиниках по показаниям анализировали и амбулаторные карты анкетированных. Раздачу и сбор анкет осуществили на базах поликлиник, школах и дошкольных учреждениях, в их реализации принимали участие студенты АМУ. Со всеми анкетированными поддерживалась мобильная связь. Анкетированных с симптоматикой ХЗ направляли на дообследование в поликлиники. Работу провели в содружестве с коллективами поликлиник. При статистической обработке полученных результатов использовали среднюю арифметическую взвешенную, коэффициент корреляции, критерий Стьюдента [1].

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно Римским критериям III (2003), диагноз функционального запора может быть поставлен при наличии 2 или более нижеуказанных симптомов: частота актов дефекации менее 3 в неделю; натуживание при акте дефекации, занимающее не менее 25% его времени; фрагментированный и (или) твердый кал не менее чем при 1 из 4 актов дефекации; ощущение неполной эвакуации кишечного содержимого не реже чем при 1 из 4 актов дефекации; ощущение

ние препятствия при прохождении каловых масс не реже чем при 1 из 4 актов дефекации; необходимость проведения пальцевых манипуляций, облегчающих акт дефекации более чем при 1 из 4 актов дефекации. Соответствие критериям должно соблюдаться в течение не менее 3 последних месяцев с началом проявлений не менее 6 месяцев перед диагностикой. У большинства взрослых (70%), придерживающихся западного стиля диеты, стул бывает 1 раз в сутки. Частота актов дефекации достоверно реже у женщин. Консистенция и форма кала обусловлен содержанием в нем воды, которое у здоровых людей составляет 70%, а при запоре – около 60%. У мужчин консистенция фекалий более мягкая, чем у женщин. У здоровых людей масса

фекалий за сутки в среднем составляет 110 г, но могут отмечаться колебания от 40 до 260 г. У мужчин и у молодых лиц масса кала больше, чем у женщин и у пожилых [5].

Как видно, подобное диагностирование ХЗ путем анкетирования населения (на популяционном уровне) весьма доступно и при анализе заполненных анкет не представляло сложности выявить лиц с ХЗ. Всего ХЗ выявлен у 635 из 1732 мужчин (36,7±1,2%) и у 163 из 395 женщин (41,3±2,5%; $t=1,66$; $p>0,05$). Т.е. большой разницы в выявляемости ХЗ среди мужчин, в сравнении другими странами и регионами, не обнаружено. Возрастная и половая структура выявляемости ХЗ среди мужчин и женщин представлена в табл. 1.

Таблица 1
Возрастная и половая выявляемость ХЗ среди мужчин и женщин

Возраст, лет	Мужчины			Женщины		
	Число обследованных	Выявлен ХЗ		Число обследованных	Выявлен ХЗ	
		абс.	%		абс.	%
<20	138	34	24,6±3,7	32	7	21,5±7,4
20-29	185	53	28,6±3,3	43	11	25,6±6,7
30-39	258	83	32,2±2,9	52	20	38,5±6,8
40-49	304	112	36,8±2,7	66	28	42,4±6,1
50-59	347	136	39,2±2,6	78	37	47,4±5,7
60-69	314	133	42,4±2,8	73	35	47,9±5,9
≥ 70	186	84	45,2±3,7	51	25	49,0±7,1
Всего	1732	635	36,7±1,2	395	163	41,3±2,5

Прослеживается четкая положительная коррелятивная зависимость между возрастом анкетированных и частотой выявляемости среди них ХЗ ($r=+0,92\pm0,06$). В частности, среди мужчин частота выявляемости ХЗ последовательно возрастает с 24,6±3,7% до 45,2±3,7% ($t=3,94$; $p<0,001$), среди женщин соответственно с 21,5±7,4% до 49,0±7,1% ($t=2,67$; $p<0,01$).

При дообследовании 376 из 635 мужчин с выявленной ХЗ в поликлинических условиях наиболее часто отмечались следующие симптомы: менее 3 актов дефекации в неделю - 292 мужчины (77,7±2,1%), натуживание – 245 мужчин (65,2±2,5%; $t=3,83$; $p<0,001$), чувство неполного опорожнения – 231 мужчина (61,4±2,5%; $t=1,07$; $p>0,05$), пальцевое удаление содержимого кишечника – 183 мужчин (48,7±2,6%; $t=3,52$; $p<0,001$), твердый и комковатый стул – 176 мужчин (46,8±2,5%; $t=0,53$; $p>0,05$), распирание и вздутие в животе – 158 мужчин (42,0±2,5%; $t=1,36$; $p>0,05$), невозможность осуществления акта дефекации – 140 мужчин (37,2±2,5%; $t=1,36$; $p>0,05$), болезненность при акте дефекации – 114 мужчин (30,3±2,4%; $t=1,99$; $p>0,05$), абдоминальные боли – 73 мужчины (19,4±2,0%; $t=3,49$; $p<0,001$). В целом, на каждого из этих мужчин приходилось в среднем 4,29±0,37 симптомов ХЗ. На дообследование в поликлиниках обратились 119 из 163 женщин с выявленной ХЗ, перечисленная симптоматика примерно в

той же пропорции была и им присуща, в среднем на каждую женщину приходилось 4,87±0,84 симптомов ($t=0,63$; $p>0,05$).

Несмотря на прилагаемые многократные усилия по лечению ХЗ, оно не приносило желаемых результатов. Даже после нормализации дефекации наиболее поздние сроки рецидивов симптомов ХЗ появились уже через 9-11 месяцев. Поэтому продолжительность сроков заболеваемости у ряда анкетированных превышали 10 лет (табл. 2).

Данные таблицы 2 прежде всего свидетельствуют о высоком ежегодном приросте заболеваемости ХЗ. Так, частота ХЗ с продолжительностью менее 1 года среди мужчин составила 6,6±1,0% случаев, среди женщин 4,3±1,6% случаев. Наиболее часто среди мужчин выявлялись случаи ХЗ с продолжительностью 2,0-3,9 лет - 22,4±1,7% ($t=8,02$; $p<0,001$) и случаи ХЗ с продолжительностью 4,0-5,9 лет – 23,0±1,7% ($t=0,25$; $p>0,05$). Одновременно с этим довольно частыми оказались случаи ХЗ с продолжительностью 10,0 лет и более - 5,2±0,9% ($t=8,96$; $p<0,001$). Среди женщин частота случаев ХЗ с продолжительностью от 1 года до 9,9 лет была примерно одинаковой и варьировала в пределах от 18,4±3,0 до 20,9±3,2% ($t=0,57$; $p>0,05$). Высокой оказалось среди женщин и частота случаев ХЗ с продолжительностью от 10 лет и более - 9,8±2,3% ($t=2,28$; $p<0,05$).

Таблица 2
Продолжительность заболеваемости ХЗ

Продолжительность ХЗ, лет	Частота продолжительности заболеваемости			
	Мужчины, n=635		Женщины, n=163	
	абс.	%	абс.	%
<1,0	42	6,6±1,0	7	4,3±1,6
1,0-1,9	83	13,1±1,3	13	8,0±2,1
2,0-3,9	142	22,4±1,7	32	19,6±3,1
4,0-5,9	146	23,0±1,7	34	20,9±3,2
6,0-7,9	113	17,8±1,5	31	19,0±3,1
8,0-9,9	76	12,0±1,3	30	18,4±3,0
≥10,0	33	5,2±0,9	16	9,8±2,3
Сумма лет, Σ	3139,5		1006,5	
Среднее число лет, M ±m	4,94±0,22		6,17±0,34	

В целом, продолжительность заболеваемости ХЗ среди мужчин в среднем составила 4,94±0,22 лет, среди женщин - 6,17±0,34 лет (t=3,08; p<0,01). Данная разница обусловлена следующим. Во-первых, для всей анкетированной популяционной группы местного населения характерна низкая медицинская обращаемость. В частности, в течение последнего года 635 мужчин с ХЗ совершили в поликлиники 2846 визитов, из них 1583 визитов по поводу заболеваемости, не связанной с ХЗ (55,6±0,9%), 836 визитов по поводу ХЗ (29,4±0,9%; t=20,63; p<0,001) и 427 визитов по поводу диагностико-лечебных процедур и профилактических обследований (15,0±0,7%; t=12,63; p<0,001). За этот период 163 женщинами с ХЗ в поликлиники было совершено 538 визитов, их повод был аналогичен вышеотмеченным показателям - соответственно 276 (51,3±2,2%), 126 (23,4±1,8%; t=9,75; p<0,001) и 136 визитов (25,3±1,9%; t=0,73; p>0,05). Т.е. чаще всего лечение ХЗ проводится симптоматическое как клинические проявления

других нозоформ соматической заболеваемости, что приводит к накоплению нелеченных случаев ХЗ и повышению продолжительности его течения.

Во-вторых, более продолжительное течение ХЗ у женщин, по сравнению с мужчинами, связано, по нашему мнению, с их меньшей медицинской обращаемостью. Например, женщины в течение года совершили в поликлиники в среднем 3,30±0,33 визитов, мужчины - 4,48±0,24 визитов (t=2,68; p<0,01). Скорее всего частота визитов в поликлиники, даже по поводу разной соматической заболеваемости, позитивно влияет на течение ХЗ.

Анкетированной группе городских жителей характерен высокий уровень различной заболеваемости. В общей сложности в анкетах и в амбулаторных картах обозначено 36 наименований нозоформ заболеваемости. Полученные результаты для наглядности анализируются по группам заболеваемости (табл. 3).

Таблица 3
Структура групп заболеваемости анкетированных

Группы заболеваемости	Частота случаев заболеваемости							
	Мужчины с ХЗ		Мужчины без ХЗ		Женщины с ХЗ		Женщины без ХЗ	
	n=635		n=1097		n=163		n=232	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Артериальная гипертензия	198	31,2±1,8	278	25,3±1,3	56	34,4±3,7	62	26,7±2,9
Сердечно-сосудистые	96	15,1±1,4	112	10,2±0,9	29	17,8±3,0	21	9,1±1,9
Желудочно-кишечные	347	54,6±2,0	326	29,7±1,4	93	53,1±3,9	64	27,6±2,9
Дыхательных путей	286	45,0±2,0	350	31,9±1,4	78	47,9±3,9	66	28,4±3,0
Мочеполовой системы	147	23,1±1,7	193	17,6±1,2	33	20,2±3,2	31	13,4±2,2
Неврологические	218	34,3±1,9	207	18,9±1,2	61	37,4±3,8	59	25,4±2,9
Эндокринологические	185	29,1±1,8	182	16,6±1,1	51	31,3±3,6	50	21,6±2,7
Дерматологические	148	23,3±1,7	133	12,1±1,0	22	13,5±2,7	19	8,2±1,8
Аллергологические	166	26,1±1,7	144	13,1±1,0	44	27,0±3,5	37	15,9±2,4
Гинекологические	-	-	-	-	31	19,0±3,1	12	5,2±1,5
Всего	403	63,5±1,9	518	47,2±1,5	122	74,8±3,4	141	60,8±3,2
Сумма случаев заболеваемости, Σ	1791		1925		498		421	
Среднее число случаев заболеваемости, M ±m	2,82±0,23		1,75±0,17		3,06±0,28		1,81±0,26	

Примечание: Стоматологическая заболеваемость и стрессовые проявления анализируются отдельно; Сумма случаев заболеваемости больше числа анкетированных, так как у многих из них наблюдалось 2 и более случаев.

Среди мужчин наиболее часты желудочно-кишечные заболевания (гастрит, язва, колит, инфекции, паразитозы, дисбактериозы и прочее) - 54,6±2,0% случаев, затем заболевания дыхательных путей (фарингит, ларингит, бронхит, астма, грипп, ОРЗ, инфекции и прочее) - 45,0±2,0% случаев (t=3,39; p<0,001). Среди

женщин эти группы заболеваний также преобладают - соответственно 53,1±3,9 и 47,9±3,9% случаев (t=0,94; p>0,05). Несколько с меньшей частотой среди мужчин и женщин представлены и другие группы заболеваемости, варьирующих в пределах от 13,5±2,7% до 37,4±3,8% случаев (t=5,13; p<0,001). Среди мужчин и женщин без

ХЗ также представлены эти группы заболеваемости, но частота их выявляемости намного меньшая. Особенно наглядны в этом отношении показатели общей заболеваемости, которая среди мужчин с ХЗ составляют 63,5±1,9% случаев, среди мужчин без ХЗ - 47,2±1,5% случаев ($t=6,74$; $p<0,001$), среди женщин соответственно - 74,8±3,4 и 60,8±3,8% случаев ($t=3,17$; $p<0,01$). На каждого мужчину с ХЗ приходится в среднем 2,82±0,23 случаев заболеваемости, без ХЗ - 1,75±0,17 случаев заболеваемости ($t=3,69$; $p<0,001$), на каждую женщину - 3,06±0,28 и 1,81±0,26 случаев заболеваемости ($t=3,29$; $p<0,001$). Наряду с этим, очень высок уровень стоматологической заболеваемости и дефектов в зубных рядах, достигающая у мужчин с ХЗ - 68,2±1,8%, без ХЗ - 52,6±1,5% ($t=6,67$; $p<0,001$), у женщин - соответственно 52,8±3,9 и 40,5±3,2% ($t=2,44$; $p<0,05$). Почти все анкетированные отмечали, что нарушение дефекации вызывает у них раздражительность, беспокойство, тревогу и депрессию.

Таким образом, распространенность ХЗ среди взрослого населения г. Баку достигает высоких показателей, выявляемость среди мужчин составляет 36,7±1,2%, среди женщин - 41,3±2,5%. По мере увеличения возраста заболеваемость ХЗ последовательно возрастает.

Средняя продолжительность течения ХЗ у мужчин составляет 4,94±0,22 лет, у женщин - 6,17±0,34 лет. Широкая распространенность ХЗ во многом связана с низкой обращаемостью за медицинской помощью, которая у мужчин равна в среднем 4,48±0,24 визитам в поликлинику, у женщин - 3,30±0,37 визитам, причем большинство визитов совершаются по поводу разных нозоформ заболеваемости и поэтому лечение ХЗ часто проводится симптоматическое. В то же время ХЗ приобретает статус фактора риска формирования различной заболеваемости. В частности, уровень заболеваемости у мужчин с ХЗ составляет 63,5±1,9%, без ХЗ - 47,2±1,5%, женщин соответственно - 74,8±3,4 и 60,8±3,2%. На фоне ХЗ очень высок уровень и стрессовых проявлений.

Поэтому доступная разъяснительная работа среди населения по повышению его приверженности к современной медицинской обращаемости, лечению и профилактике ХЗ не только будет способствовать ограничению распространенности ХЗ, но во многом снизить уровень стоматологической заболеваемости и дефектов в зубных рядах, достигающая у мужчин с ХЗ - 68,2±1,8%, без ХЗ - 52,6±1,5% ($t=6,67$; $p<0,001$), у женщин - соответственно 52,8±3,9 и 40,5±3,2% ($t=2,44$; $p<0,05$). Почти все анкетированные отмечали, что нарушение дефекации вызывает у них раздражительность, беспокойство, тревогу и депрессию.

Таким образом, распространенность ХЗ сре-

ди взрослого населения г. Баку достигает высоких показателей, выявляемость среди мужчин составляет 36,7±1,2%, среди женщин - 41,3±2,5%. По мере увеличения возраста заболеваемость ХЗ последовательно возрастает. Средняя продолжительность течения ХЗ у мужчин составляет 4,94±0,22 лет, у женщин - 6,17±0,34 лет. Широкая распространенность ХЗ во многом связана с низкой обращаемостью за медицинской помощью, которая у мужчин равна в среднем 4,48±0,24 визитам в поликлинику, у женщин - 3,30±0,37 визитам, причем большинство визитов совершаются по поводу разных нозоформ заболеваемости и поэтому лечение ХЗ часто проводится симптоматическое. В то же время ХЗ приобретает статус фактора риска формирования различной заболеваемости. В частности, уровень заболеваемости у мужчин с ХЗ составляет 63,5±1,9%, без ХЗ - 47,2±1,5%, женщин соответственно - 74,8±3,4 и 60,8±3,2%. На фоне ХЗ очень высок уровень и стрессовых проявлений.

Таким образом, доступная разъяснительная работа среди населения по повышению его приверженности к современной медицинской обращаемости, лечению и профилактике ХЗ не только способствует ограничению распространенности ХЗ, но и снижает роль ХЗ в формировании различных нозоформ соматической заболеваемости.

Перспектива дальнейших исследований

Планируется разработка мероприятий по организации разъяснительной работы среди населения, что позволит снизить риск ХЗ.

Литература

1. Гланц Г. Медико-биологическая статистика / Г. Гланц. - М., 1999. - 459 с.
2. Лазебник Л.В. Распространенность и факторы риска запоров и взрослого населения Москвы (по данным популяционного исследования «МУЗА» / Л.В. Лазебник // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2011. - № 3. - С. 68-73.
3. Лузина Е.В. Патогенетические подходы к лечению запоров / Е.В. Лузина // Терапевтический архив. - 2014. - № 8. - С. 102-105.
4. Симаненков В.И. Нерешенные проблемы и новые возможности в терапии хронического запора / В.И. Симаненков, Е.А. Лугаенко // Лечащий врач. - 2013. - № 4. - С. 32-36.
5. Drossman D.A. The Gastrointestinal Disorders and the Rome III Process / D.A. Drossman // Gastroenterology. - 2006. - Vol. 130 (5). - P. 1377-1390.
6. Lacy B.E. Chronic constipation: new diagnostic and treatment approaches / B.E. Lacy, J.M. Levenick, M. Crowell // Therap. Adv. Gastroenterol. - 2012. - Vol. 5 (4). - P. 233-247.
7. Pintu-Sanchez M.I. Epidemiology and burden of chronic constipation / M.I. Pintu-Sanchez, P. Bercik // Can. J. Gastroenterol. - 2011. - Vol. 15. - P. 118-158.
8. Wald A. Quality of life in children and adults with constipation / A.Wald, L. Sigurdsson // Best Practice and Research Clinical Gastroenterology. - 2011. - Vol. 25. - P. 19-27.
9. Wald A. Survey laxative use by adults with self-defined constipation in South America and Asia / A. Wald, S. Mueller-Lissner, M.A. Kamin [et al.] // Aliment Pharmacol. Ther. - 2010. - Vol. 31. - P. 274-84.
10. World Gastroenterology Organization Global Guidelines Constipation: a global perspective. - November 2010. - Режим доступа <http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/constipation/constipation-english>

Реферат

ПОШИРЕНІСТЬ ХРОНІЧНОГО ЗАПОРА І ЙОГО РОЛЬ У ФОРМУВАННІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ДОРΟΣЛОГО МІСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ

Мусаєв Р.Г.

Ключові слова: хронічний запор, доросле населення, поширеність, медична обертаність, соматична захворюваність.

Аналізували анкети +1732 чоловіків і 395 жінок і їх амбулаторні карти в сполучених поліклініках.

Поширеність ХЗ серед дорослого населення м. Баку досягає високих показників, і серед чоловіків становить $36,7 \pm 1,2\%$, серед жінок - $41,3 \pm 2,5\%$. По мірі збільшення віку захворюваність ХЗ послідовно зростає. Середня тривалість перебігу ХЗ у чоловіків становить $4,94 \pm 0,22$ років, у жінок - $6,17 \pm 0,34$ років. Широка поширеність ХЗ багато в чому пов'язана з низькою звертаемістю за медичною допомогою, яка у чоловіків дорівнює в середньому $4,48 \pm 0,24$ візитам в поліклініку, у жінок - $3,30 \pm 0,37$ візитам, причому більшість візитів відбуваються з приводу різних нозоформ захворюваності, і тому лікування ХЗ часто проводиться симптоматичне. У той же час ХЗ набуває статусу фактора ризику формування різної захворюваності. Зокрема, рівень захворюваності у чоловіків з ХЗ становить $63,5 \pm 1,9\%$, без ХЗ - $47,2 \pm 1,5\%$, у жінок відповідно - $74,8 \pm 3,4$ і $60,8 \pm 3,2$ %. На тлі ХЗ дуже високий рівень і стресових проявів. Тому доступна роз'яснювальна робота серед населення щодо підвищення його прихильності до сучасної медичної зверненнями, лікування та профілактики ХЗ не тільки буде сприяти не тільки обмеження поширеності ХЗ, але багато в чому знизити ризик ХЗ у формуванні різних нозоформ соматичної захворюваності.

Summary

INCIDENCE RATE OF CHRONIC CONSTIPATION AND ITS ROLE IN MORBIDITY RATE OF ADULT URBAN POPULATION

Musaev R. G.

Key words: chronic constipation, adult population, incidence, medical aid appealability, somatic morbidity.

Objectives: to study the peculiarities of the incidence rate of chronic constipation among adults in terms of social, climatic, and ethnic factors in Baku and to clear up its role in the formation of somatic morbidity. Methods. The work was carried out by questionnaire in different age groups of the adult population of Baku. Standardized international questionnaire SF-36, modified and adapted to local conditions were used. The questionnaire included set of questions on the main diagnostic manifestations of chronic constipation. 2127 fully completed questionnaires were obtained, of which 1732 questionnaires were submitted by men, 395 questionnaires were submitted by women. Results. According to Rome III criteria (2003) diagnosis of functional constipation can be made in the presence of 2 or more of the following symptoms: frequency of stools is less than 3 per week; strains during defecation over 25% of defecation act time; fragmented and (or) solid stool not less than at 1 out of 4 acts of defecation; feeling of incomplete evacuation of intestinal contents not less often than at 1 out of 4 acts of defecation; feeling of obstacles during the passage of the feces mass not less than at 1 out of 4 acts of defecation; the need for digital manipulation to facilitate defecation more than at 1 out of 4 acts of defecation. The criteria must be observed for at least for the last 3 months from the beginning of manifestations for at least 6 months before diagnosis. The incidence of chronic constipation in adult population of Baku reaches the highest rates and among men it is $36,7 \pm 1,2\%$, among women it reaches $41,3 \pm 2,5\%$. With increasing age, the incidence of chronic constipation is increasing consistently. The average duration of the current chronic constipation in men is of 4.94 ± 0.22 years, while in women this equals 6.17 ± 0.34 years. The prevalence of chronic constipation is largely due to the low appealability for medical care that among men reaches an average $4.48 \pm 0,24$ visits to the clinic, while women have a $3.30 \pm 0,37$ visits, and most visits are usually due to other different nosological forms of disease and therefore treatment of chronic constipation is often symptomatic. At the same time, this condition acquires the status of a risk factor for various diseases. Chronic constipation is also associated with high level of stress manifestations. Conclusion. Therefore, the health education among the population can help to seek for proper medical treatment of chronic constipation, to prevent this condition that in turns can limit the incidence of the condition and greatly reduce the risk of chronic constipation in the development of various nosological forms of somatic morbidity.