

## КЛІНІЧНА ТА ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

УДК: 616.329-002-07-036.2-039

*Бичков М.А., Савицький Я.М., Швидкий Я.Б., Яхницька М.М.*

### ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОСКОПІЧНО ПОЗИТИВНОЇ ФОРМИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

*Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) – одне з найбільш поширених хронічних гастроентерологічних захворювань. Має чітку тенденцію до постійного зростання захворюваності не тільки в розвинених країнах Європи і США, але й у країнах Азії. ГЕРХ характеризується високим рівнем рецидивів, суттєвим негативним впливом на якість життя пацієнтів. Не дивлячись на очевидні успіхи, досягнуті у вивченні цієї патології, діагностика й лікування ГЕРХ залишається актуальним питанням для охорони здоров'я України. Мета роботи. Вивчити гендерні та вікові особливості ендоскопічно позитивної форми ГЕРХ у пацієнтів, котрим проводилося ендоскопічне обстеження верхніх відділів шлунково-кишкового каналу на базі ендоскопічного відділення Львівського обласного клінічного діагностичного центру за період 2015-2016 роки. Матеріали та методи. Ретроспективно проаналізовано журнали реєстрації ендоскопічних досліджень за 2015-2016 рр. Обстеження проводилися фіброгастроскопами фірми Olympus та Pentax. Зміни слизової оболонки стравоходу визначалися згідно Лос-Анджелеської класифікації (1997). Використовували також класифікацію вікових груп за ВООЗ (2016р.). Комп'ютерну обробку даних проводили за допомогою програми Microsoft Excel. Результати дослідження. За період з 2015 по 2016 рік виконано 3479 ендоскопій, у 502 обстежених (14,4%) діагностовано ерозивний езофагіт. У 2015 році виявлено 196 пацієнтів (52 жінки та 144 чоловіки) з ерозивними змінами стравоходу: 18-44 років – 103 хворих, 45-60 років – 60 хворих, 61-75 років – 27 хворих, 76-90 років – 6 хворих. Протягом 2016 року у 306 пацієнтів (85 жінок та 221 чоловік) діагностовано ендоскопічно позитивну форму ГЕРХ: 18-44 років – 166 пацієнтів, 45-60 років – 84 пацієнтів, 61-75 років – 50 пацієнтів, 76-90 років – 6 пацієнтів. Висновки. Поширеність ендоскопічно позитивної форми ГЕРХ у Львівській області у 2015-2016 роках склала 13,2%. Частіше ГЕРХ діагностується у поєднанні з іншими патологіями ШКК (86,3% обстежених). Серед хворих із ендоскопічно позитивною формою ГЕРХ переважають особи чоловічої статі (72,7%). У молодому та середньому віці частіше зустрічаються ендоскопічні ознаки ГЕРХ (82,4 % пацієнтів).*

*Ключові слова:* гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, поширеність, езофагіт, вік, стать.

*Фрагмент НДР: «Особливості метаболічних та функціонально-структурних порушень серцево-судинної системи та органів травлення у хворих на цукровий діабет», № державної реєстрації 0111U000131.*

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) є однією з найактуальніших патологій гастроентерології та названа, за даними ВООЗ, хворобою XXI століття. Це і викликає значну увагу науковців. У світі активно вивчається поширеність та захворюваність ГЕРХ [2]. Відмічається тенденція до зростання поширеності патології [3]. Згідно даних, які були опубліковані у 1992 році 20-40% населення земної кулі мають симптоми характерні для ГЕРХ, з них у 5% обстежених діагностовано рефлюкс-езофагіт [9]. У 2001 році поширеність ГЕРХ уже складала 50% населення світу, частота виявлення рефлюкс-езофагіту становила 7-10% [2]. За останні 10 років захворюваність на ГЕРХ збільшилась в 3 рази, щорічний приріст складає близько 5% [8]. Поширеність ГЕРХ складає від 7% у Бразилії і Китаї до 38,8% у Малайзії. У країнах Західної Європи цей показник складає від 15 до 30%, у США в 2007 році – 15%. У Східній Азії поширеність ГЕРХ є дещо нижчою, однак ріст захворюваності більш швидкий порівняно з європейсь-

ким регіоном [7,10].

У Росії було проведено два великих клінічних дослідження з вивчення гендерних особливостей ГЕРХ. Перше дослідження проводилося у межах програми ВООЗ МОНІКА (Моніторинг захворюваності та смертності від серцево-судинних захворювань та рівня їхніх факторів ризику), де 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. Інше дослідження – МЕГРЕ (Епідеміологія ГЕРХ у Росії) показано, що поширеність ГЕРХ у цій країні становить 13,3%, від печії частіше страждають особи жіночої статі (13,9% проти 12,5% у чоловіків) [6,9].

В Україні статистичні дані щодо поширеності ГЕРХ практично відсутні. Гендерні особливості ГЕРХ вивчено у Харківській області. У 2011 році було проанкетовано 1735 жителів даного регіону. І, відповідно, встановлено, що частота печії однакова у жінок та чоловіків і зростає зі збільшенням

віку незалежно від статі. Достовірно доведено, що чоловіки у вікових категоріях 18-44 та 45-59 років частіше мають прояви ГЕРХ, на противагу жіночій статі відповідної вікової групи [0].

У попередніх дослідженнях було встановлено поширеність ГЕРХ на рівні 13,4% в одному з районів Львівської області за 2011-2015 роки. Також було виявлено, що найбільш характерним для ерозивних уражень стравоходу був езофагіт стадії А, а найчастіше ерозивні езофагіти виявляли серед пацієнтів працездатного віку [4].

Таким чином, вивчення гендерних та вікових особливостей ГЕРХ залишається одним з актуальних питань сьогодення.

### Мета роботи

Вивчити гендерні та вікові особливості ендоскопічно позитивної форми ГЕРХ у пацієнтів, котрим проводилося ендоскопічне обстеження верхніх відділів шлунково-кишкового каналу на базі ендоскопічного відділення Львівського обласного клінічного діагностичного центру за період 2015-2016 роки.

### Матеріали та методи

Ретроспективно проаналізовано журнали реєстрації ендоскопічних досліджень з 2015 по 2016 рік, загалом 3749 обстежень.

Обстеження проводилися фіброгастроскопами фірми Olympus та Pentax.

Зміни слизової оболонки стравоходу визначалися за Лос-Анджелеською системою класифікації (1997) [5]. А саме:

Ступінь А – один або більше дефектів слизової оболонки, обмежених складками слизової, довжина яких не перевищує 5 мм.

Ступінь В – один або більше дефектів слизової оболонки, обмежених складками слизової, довжина яких перевищує 5 мм.

Ступінь С – один або більше дефектів слизової оболонки, розміщених на складках і між ними (можуть зливатися між собою), але ураження займає менш ніж 75% периметру стравоходу.

Ступінь D – пошкодження слизової оболонки займає більш ніж 75% периметру стравоходу.

Мінімальні зміни слизової оболонки стравоходу (еритема, набряк) не враховувалися.

Використовувалась класифікація вікових норм за ВООЗ (2016 р.): 18-44 років – молодий вік; 44-60 років – середній вік; 60-75 років – похилий вік; 75-90 років – старечий вік; після 90 ро-

ків – довгожителі.

Комп'ютерну обробку даних проводили за допомогою програми Microsoft Excel.

### Результати дослідження та їх обговорення

У 2015 році було проаналізовано 1665 ендоскопічних обстежень, з них у 11,7% пацієнтів (73,3% чоловіки) діагностовано ендоскопічно позитивну форму ГЕРХ. 103 хворих молодого віку, 45-60 років – 60 хворих, 61-75 років – 27 хворих, 76-90 років – 6 хворих. У молодому віці лише у 17 (14 чоловіків) пацієнтів діагностовано ізольоване ураження стравоходу (7 – стадія А, 9 – стадія В, 1- стадія С). Езофагіт ст. А у поєднанні з патологією шлунка та дванадцятипалої кишки зустрічався лише у чоловіків: 11 та 12 випадків відповідно. У 26 пацієнтів (19 чоловіків), окрім езофагіту, були наявні ознаки недостатності хіатуса. Пептична виразка дванадцятипалої кишки у поєднанні з езофагітом стадії В зустрічалася лише у осіб чоловічої статі (8 випадків). ГЕРХ із ураженням стравоходу стадії В у чоловіків однаково часто поєднувалася з патологією шлунка та недостатністю хіатуса (по 6 випадків).

У 9 пацієнтів (7 чоловіків), віком 44-60 років, були наявні ознаки езофагіту, без поєданого ураження шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Патоморфологічні зміни слизової оболонки шлунка однаково часто поєднувалися із езофагітами стадії А та стадії В (по 11 випадків). Пептична виразка дванадцятипалої кишки в 2 рази частіше поєднувалася з ураженням стравоходу стадії В на противагу поєднанню із ГЕРХ стадії А.

Недостатність хіатуса в поєднанні з езофагітом стадії А було діагностовано у 7 осіб (лише жінки) та у 5 пацієнтів з ГЕРХ стадії В (лише чоловіки).

Ендоскопічно позитивна форма ГЕРХ, у пацієнтів віком 60-75 років та одночасні зміни слизової оболонки шлунку і/або діафрагмальні кили були діагностовані у 14 пацієнтів (8 жінок). У віці понад 75 років спостерігалися поодинокі випадки ізольованого ураження стравоходу різної стадії. Поєднаних уражень ШКТ не було.

У кожній віковій категорії діагностовано по 1 випадку стравоходу Барретта.

Сумарні дані розподілу різних форм ендоскопічно позитивної форми ГЕРХ відповідно віку та статі наведені у таблиці 1.

Таблиця 1  
Розподіл даних стосовно поєднання ендоскопічно позитивної форми ГЕРХ із іншим захворюваннями шлунково-кишкового тракту в 2015 році

Вікова категорія, роки	Ізольований езофагіт і/або недостатність хіатуса, n (%)	У поєднанні із патологією шлунка, n(%)	У поєднанні зі змінами слизової дванадцятипалої кишки, n(%)	У поєднанні із ознаками діафрагмальної кили, n(%)
18-44	52 (ч 78, ж 22)	17 (ч 100)	20 (ч 100)	13 (ч 84,6, ж 15,4)
45-60	14 (ч 100)	22 (ч 77,3, ж 22,7)	7 (ч 57,1, ж 42,9)	5 (ч 60, ж 40)
61-75	14 (ч 50, ж 50)	3 (ж 100)	-	9 (ч 22,2, 77,8)
77-80	4 (ч 50, ж 50)	-	-	2 (ж 100)

Як видно з таблиці 1, ГЕРХ найчастіше діагностували серед пацієнтів молодого віку.

Проводячи аналіз журналів реєстрації ендоскопічних обстежень за 2016 рік відібрано 306 пацієнтів (14,7%) з ерозивним езофагітом. Вивчаючи вікову категорію 18-44 роки встановлено, що у 28,3% хворих (80,9% чоловіки) були наявні ендоскопічні ознаки кили діафрагмального отвору стравоходу, при достовірно більшому поєднанні з ГЕРХ стадії В на противагу із езофагітом стадії А. Поєднання ерозивних змін стравоходу стадії А із патологією шлунка та дванадцятипалої кишки було у 28,9% пацієнтів, а відповідні поєднання з ГЕРХ стадії В спостерігались у 8,4% хворих. Пептична виразка дванадцятипалої кишки у поєднанні з ГЕРХ з однаковою частотою зустрічалась у пацієнтів із стадією А та стадією В (80,4% чоловіки). Виявлено 3 випадки ізольованого ураження стравоходу стадії С (2 чоловіки).

84 пацієнтів було середнього віку (64 чоловіки). Поєднане ураження стравоходу стадії А та/або В із ендоскопічними ознаками кили діа-

фрагмального отвору діафрагми зустрічається з однаковою частотою (11 випадків, з них 7 чоловіків). Езофагіт стадії А достовірно більше поєднувався із морфологічними змінами слизової оболонки шлунку, тоді як езофагіт стадії В із патологією дванадцятипалої кишки. Ерозивні зміни стравоходу характерні для стадії С-D діагностовано у 4 чоловіків. Виявлено один випадок стравоходу Барретта.

Проводячи аналіз пацієнтів із ендоскопічно позитивною формою ГЕРХ віком 60-75 років виявлено, що є лише поодинокі випадки ізольованого ураження стравоходу та поєднаного із патологією шлунка і/або дванадцятипалої кишки. У 69,5% пацієнтів було діагностовано діафрагмальну килу (1:1 чоловіки та жінки).

7 хворих було у віці понад 75 років, з них 4 чоловіки. У даній віковій категорії не було жодного ізольованого ураження стравоходу. У 33,5% випадків, окрім езофагіту, наявні ознаки діафрагмальної кили, з перевагою у жінок.

*Таблиця 2  
Розподіл даних стосовно поєднання ендоскопічно позитивної форми ГЕРХ із іншим захворюваннями шлунково-кишкового тракту в 2016 році*

Вікова категорія, роки	Ізольований езофагіт і/або недостатність хіатуса, n (%)	У поєднанні із патологією шлунка, n (%)	У поєднанні з змінами слизової дванадцятипалої кишки, n(%)	У поєднання із ознаками діафрагмальної кили, n(%)
18-44	56 (ч 76,8, ж 23,2)	37 (ч 86,5, ж 23,5)	27 (ч 48,1, ж 51,9)	61 (ч 80,8, ж 19,2)
45-60	21 (ч 71,4, ж 28,6)	16 (ч 75, ж 25)	14 (ч 85,7, ж 24,3)	21 (ч 66,7, ж 43,3)
61-75	5 (ч 60, ж 40)	8 (ч 50, ж 50)	1 (ч 100)	32 (ч 50, ж 50)
77-80	2 (ч 50, ж 50)	1 (ч 100)	1 (ч 100)	3 (ч 33,5, ж 66,5)

Як видно з таблиці 2, ГЕРХ переважно була діагностовано у молодому та середньому віці та з ендоскопічними ознаками недостатності хіатуса і /або діафрагмальної кили.

Отже, висока розповсюдженість стравохідних проявів ГЕРХ дає змогу припустити про значну кількість випадків позастравохідних уражень, які потребують швидкої, достовірної та економічно вигідної диференційної діагностики.

### Висновки

1. Поширеність ендоскопічно позитивної ГЕРХ у 2015-2016 роках склала 11,7% - 14,7%.

2. Частіше ГЕРХ діагностується у поєднанні з іншими патологіями ШКТ (86,3% обстежених).

3. Серед хворих із ендоскопічно позитивною формою ГЕРХ переважають особи чоловічої статі (72,7%)

4. Ендоскопічні ознаки ГЕРХ переважають у молодому та середньому віці (82,4 % пацієнтів).

### Перспективи подальших досліджень

Актуальним є вивчення патофізіологічних особливостей перебігу гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби з метою покращення ранньої діагностики та ефективного лікування.

### Література

1. Бабак М.О. Гендерні особливості поширеності гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби / М.О. Бабак // Сучасна гастроентерологія. – 2011. – № 3. – С. 11–16.
2. Бабак О.Я. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба. От теории к практике / О. Я. Бабак // Сучасна гастроентерологія. – 2014. – № 4. – С. 38–44.
3. Бичков М.А. Стиль життя та поширеність симптомів гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у студентів / М.А. Бичков, Г.М. Магльована // Acta medica leopolitensia. – 2015. – № 4. – С. 38–43.
4. Бичков М.А. Поширеність гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби за даними ендоскопічних досліджень / М.А. Бичков, М.М. Яхницька // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2017. – №2. – С.38–43.
5. Крилова О. О. Ендоскопічна діагностика гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби / О. О. Крилова, Т. В. Майкова, В. М. Кутняк, С. Ю. Єршова // Сучасна гастроентерологія. – 2016. – № 6 (92). – С. 109–118.
6. Лазебник Л.Б. Результаты многоцентрового исследования «Эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России» (МЭГРЕ) / Л.Б. Лазебник, А.А. Машарова, Д.С. Бордин [и др.] // Тер. архив. – 2011. – № 1. – С. 45-50.
7. Соломенцева Т.А. Механизмы повреждения слизистой оболочки пищевода у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью с сопутствующей ишемической болезнью сердца / Т.А. Соломенцева, И. Э. Кушнир, В.М. Чернова // Сучасна гастроентерологія. – 2017. – № 1 (93). – С. 91–97.
8. Ткач С.М. Особенности лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни при недостаточной эффективности ингибиторов протонной помпы / С.М. Ткач // Сучасна гастроентерологія. – 2017. – № 1 (93). – С. 71–78.
9. Фадеенко Г.Д. Эпидемиологические аспекты гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Г.Д. Фадеенко, И.Э. Кушнир, М.О. Бабак // Сучасна гастроентерологія. – 2008. – № 5 (43). – С. 12–16.
10. Wang H.Y. The Prevalence of gastroesophageal reflux disease and its risk factors in a community-based population in southern India / H.Y. Wang, K.B. Leena, A. Plymoth // BMC Gastroenterol. – 2016. – Vol. 15. – P. 16-36.

### Реферат

ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФОРМЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Бычков Н.А., Савицкий Я.М., Швыдкий Я.Б., Яхницкая М.М.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, распространенность, эзофагит, возраст, пол.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – одно из наиболее распространенных хронических гастроэнтерологических заболеваний. Имеет четкую тенденцию к постоянному росту заболеваемости не только в развитых странах Европы и США, но и в странах Азии. ГЭРБ характеризуется высоким уровнем рецидивов, существенным негативным влиянием на качество жизни пациентов. Несмотря на очевидные успехи, достигнутые в изучении этой патологии, диагностика и лечение ГЭРБ остается актуальным вопросом для здравоохранения Украины. Цель работы: изучить гендерные и возрастные особенности эндоскопически положительной формы ГЭРБ у пациентов, которым проводилось эндоскопическое обследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта на базе эндоскопического отделения Львовского областного клинического диагностического центра в течении 2015-2016 годов. Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы журналы регистрации эндоскопических исследований с 2015-2016 гг. Обследования проводились фиброгастроскопами фирмы Olympus и Pentax. Изменения слизистой оболочки пищевода определялись согласно Лос-Анджелесской классификации (1997). Использовали также классификацию возрастных групп по ВОЗ (2016). Компьютерную обработку данных проводили с помощью программы Microsoft Excel. Результаты исследования. За период с 2015 по 2016 год выполнено 3479 эндоскопий, в 502 обследованных (14,4%) диагностирован эрозивный эзофагит. В 2015 году выявлено 196 пациентов (52 женщины и 144 мужчины) с эрозивными изменениями пищевода 18-44 лет - 103 больных, 45-60 лет - 60 больных, 61-75 лет - 27 больных, 76-90 лет - 6 больных. В течение 2016 года на 306 пациентов (85 женщин и 221 мужчина) диагностировано эндоскопически положительную форму ГЭРБ: 18-44 лет - 166 пациентов, 45-60 лет - 84 пациентов, 61-75 лет - 50 пациентов, 76-90 лет - 6 пациентов. Выводы. Распространенность эндоскопически позитивной формы ГЭРБ во Львовской области в 2015-2016 годах составила 13,2%. Чаще ГЭРБ диагностируется в сочетании с другими патологиями ЖКК (86,3% обследованных). Среди больных с эндоскопически позитивной формой ГЭРБ преобладают лица мужского пола (72,7%). В молодом и среднем возрасте чаще встречаются эндоскопические признаки ГЭРБ (82,4% пациентов).

### Summary

SEX AND AGE FEATURES OF ENDOSCOPY-POSITIVE GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Bychkov M. A., Savytsky Ya. M., Shvydky Ya. B., Yakhnitska M. M.

Key words: gastroesophageal reflux disease, prevalence, esophagitis, age, sex.

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is one of the most common chronic gastroenterological diseases, which is demonstrating a clear tendency to the constant increase in morbidity not only in developed countries of Europe and the USA, but also in Asian countries. GERD is characterized by a high rate of relapses, a significant negative impact on the quality of life of patients. Despite the obvious progress achieved in the study of this pathology, diagnosis and treatment of GERD remains an urgent issue for the health care professionals in Ukraine. Objectives: to study the sex- and age-related characteristics of the endoscopy-positive form of GERD in patients subjected to endoscopic examination of the upper gastrointestinal tract at the endoscopic department of the Lviv Regional Clinical Diagnostic Center for the period 2015-2016. Materials and methods. We performed retrospective analysis of the journal of endoscopic research registration for 2015-2016. The endoscopic investigations were carried out by Olympus and Pentax fiber gastroscopes. Changes in the esophageal mucosa were assessed according to the Los Angeles Classification (1997). We used WHO (2016) classification of age groups. Computer processing was carried out using Microsoft Excel. Research results. During the period from 2015 to 2016, 3479 endoscopic investigation procedures were performed, and 502 of patient (14, 4%) were diagnosed to have erosive esophagitis. In 2015, there were 196 patients (52 women and 144 men) with erosive changes in the esophagus: total number of patients was 103 individuals, 45-60 year old group included 60 patients, 61-75 year old group included 27 patients, and 76-90 year old group involved 6 patients. In 2016, 306 patients (85 women and 221 men) were diagnosed to have endoscopy-positive GERD: 18-44 year group was made up of 166 patients, 45-60 year old group included 84 patients, 61-75 year old group included 50 patients, and 6 patients were 76-90 years old. Conclusions. The prevalence of endoscopy-positive GERD in the Lviv region in 2015-2016 made up 13.2%. More often, GERD is diagnosed in combination with other diseases of the gastrointestinal tract (86.3% of the patients). Among the patients with endoscopy-positive GERD men dominated (72.7%). In the young and middle age, endoscopic signs of GERD are more common (82.4% of patients with GERD).