

УДК 616.329-002-053.9

ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

© 2004 г. Н.Л.Аванян

Some factors, such as smoking, alcohol taking, long duration of the illness, excess body weight, the sex of the patients, have a negative effect on the course of the gastroesofagal reflux disease (GORD) in elderly patients. However, the patient sex and excess body weight appear not to be negative prognostic factors for these patients.

В работе представлены материалы анализа частоты выявления типичных и атипичных (экстрапищеводных) симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у больных пожилого возраста, составивших две группы: основной (пациенты в возрасте от 65 лет) и контрольной (в возрасте до 60 лет).

Частота выявления большинства типичных и атипичных симптомов ГЭРБ у мужчин и женщин основной и контрольной групп оказалась одинаковой, значительно чаще выявлялись регургитация и чувство комка в горле у женщин пожилого возраста (табл. 1).

Таблица 1

Частота выявления симптомов ГЭРБ у мужчин и женщин основной и контрольной групп

Симптом	Основная					Контрольная				
	Мужчины		Женщины		P	Мужчины		Женщины		P ₁
	n _c	%	n _c	%		n _c	%	n _c	%	
Изжога	24	55,8	11	57,9	>0,05	28	96,6	11	78,6	>0,05
Регургитация	31	72,1	18	94,7	<0,05	20	68,9	13	92,9	>0,05
Дисфагия	16	37,2	5	26,3	>0,5	2	6,9	1	7,1	>0,05
Ретростеральная боль	12	27,9	6	31,6	>0,5	2	6,9	—	—	<0,05
Неприятный вкус	32	74,4	12	63,2	>0,05	11	37,9	10	71,4	>0,05
Чувство комка в горле	5	11,6	13	68,4	<0,05	3	10,3	8	57,1	<0,05
Одинофагия	4	9,3	2	10,5	>0,05	1	3,4	—	—	—
Сухость в горле	26	60,5	11	57,9	>0,05	3	10,3	5	35,7	>0,05
Осиплость голоса	10	23,3	5	26,3	>0,05	2	6,9	1	7,1	>0,05
Хронический кашель	24	55,8	14	73,7	>0,05	3	10,3	1	7,1	>0,05
Астмоподобный синдром	3	7,0	2	10,5	>0,05	1	3,4	—	—	—

Примечание. Число больных с симптомом n_c. Достоверность различий результатов у мужчин и женщин: P – основной; P₁ – контрольной группы.

Как типичные изучены симптомы: изжога, регургитация, ретростеральные боли, дисфагия и одинофагия; как атипичные (экстрапищеводные): чувство комка в горле, ларингологические и бронхопульмональные симптомы ГЭРБ.

Частота и выраженность (тяжесть) симптомов у пожилых пациентов рассматривалась в зависимости от пола и продолжительности заболевания. Уточнялась роль курения, приема алкоголя, индекса массы тела в формировании клинических проявлений ГЭРБ у пожилых.

При анализе степени тяжести ведущих симптомов в основной группе преобладали выраженность изжоги и ретростеральной боли у мужчин и регургитации у женщин. При сравнении с показателями контрольной группы выявлена большая интенсивность регургитации у женщин пожилого возраста и тяжесть дисфагии и ретростеральной боли у мужчин основной группы (табл. 2).

Таблица 2

Степень тяжести основных симптомов ГЭРБ

Симптом	Группа больных										P ₂
	Основная					Контрольная					
	Мужчины n – 43		Женщины n – 19		P	Мужчины n – 29		Женщины n – 14		P ₁	
	п _c	б	п _c	б		п _c	б	п _c	б		
Изжога	24	2,4±0,1	11	1,3±0,18	<0,05	28	2,3±0,09	11	1,7±0,19	>0,05	>0,0
Регургитация	31	1,8±0,08	18	2,8±0,3	<0,05	20	1,8±0,1	13	1,3±0,16	>0,05	<0,0
Дисфагия	18	2,6±1,3	3	1,3±0,7	>0,05	2	1,0±1,3	1	1,0±1,0	<0,05	>0,0
Ретростер- нальная боль	12	2,7±0,17	6	1,8±0,2	<0,05	2	1,5±1,3	2	1,5±1,3	<0,05	

Примечание. Всего больных в группе – n; из них с симптомами n_c; б – балл; достоверность различий результатов; P – между мужчинами и женщинами основной группы; P₁ – между мужчинами основной и контрольной групп; P₂ – между женщинами основной и контрольной групп.

Такие симптомы как одинофагия, астмоподобный синдром выявлялись только у больных с продолжительностью анамнеза свыше 5 лет, и их количество увеличивалось при анамнезе свыше 10 лет [1, 2]. Частота выявления остальных симптомов не зависела от продолжительности заболевания (табл. 3, рис. 1).

Сравнительные данные клинических симптомов основной и контрольной группы больных пожилого возраста (табл.4).

Эти данные позволяют сделать два важных заключения. Во-первых, курение у пожилых является фактором, отягощающим течение ГЭРБ. Во-вторых, такие симптомы, как неприятный вкус во рту, сухость в горле, осиплость голоса, хронический кашель, астмоподобный синдром в большей степени связаны с токсическим влиянием компонентов на слизистые оболочки полости рта и верхних дыхательных путей рефлюксата, чем сигаретного дыма [3, 4].

У больных контрольной группы частота выявления симптомов у курящих и некурящих существенно не различалась. Последнее свидетельствует о том, что у больных молодого и среднего возраста, в отличие от пожилых, курение не является фактором, отягощающим клиническую картину ГЭРБ.

Таблица 3

**Клинические симптомы ГЭРБ у больных пожилого возраста
в зависимости от продолжительности заболевания**

Симптом	Продолжительность заболевания, лет					
	До 5		5–10		Более 10	
	Всего – 17 чел.		Всего – 27 чел.		Всего – 18 чел.	
	п _с	%	п _с	%	п _с	%
Изжога	16	94,1	13	48,1	6	93,3
Регургитация	8	47,1	23	85,2	18	100,0
Дисфагия	1	5,9	6	22,2	14	77,8
Ретростеральная боль	2	11,8	6	22,2	10	55,6
Неприятный вкус	10	58,8	22	81,5	12	66,7
Чувство комка в горле	4	23,5	7	25,5	7	38,9
Одинофагия	–	–	3	11,1	3	16,7
Сухость в горле	9	52,9	15	55,6	13	72,2
Осиплость голоса	4	23,5	3	11,1	8	44,3
Хронический кашель	9	52,9	13	48,1	16	88,9
Астмоподобный спазм	–	–	2	7,4	3	16,7

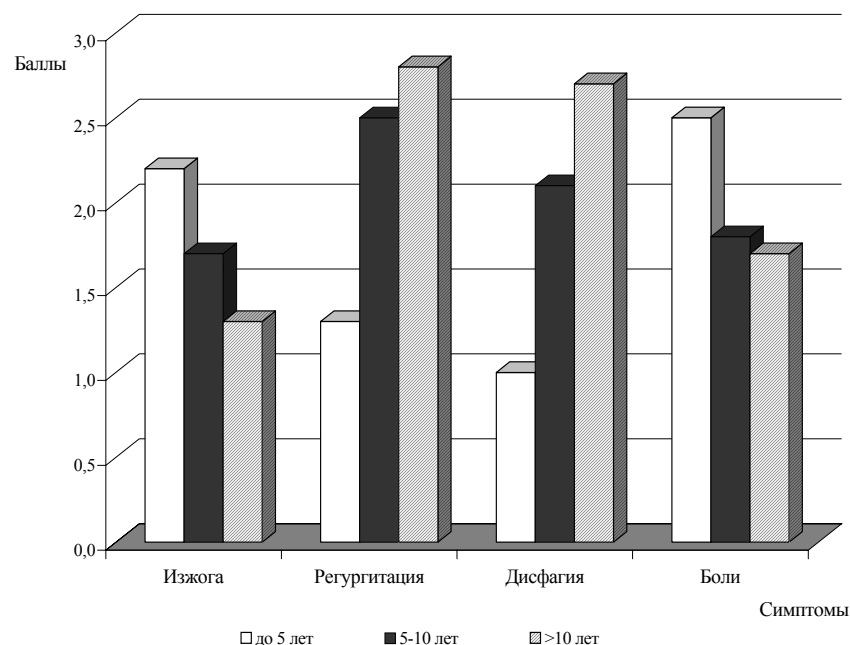


Рис. 1. Степень выраженности основных симптомов у пожилых больных в зависимости от продолжительности заболевания

Таблица 4

Частота выявления симптомов у курящих и некурящих больных

Симптом	Основная				Контрольная			
	Курящие Всего – 44 чел.		Некурящие Всего – 18 чел.		Курящие Всего – 31 чел.		Некурящие Всего – 12 чел.	
	п _с	%	п _с	%	п _с	%	п _с	%
Изжога	29	65,9	6	33,3	29	93,5	10	83,3
Регургитация	40	90,9	9	50,0 ¹	25	80,6	8	66,6
Дисфагия	16	36,3	5	27,8	3	9,6	–	–
Ретростеральная боль	12	27,2	6	33,3	1	3,2	1	8,3
Неприятный вкус	33	75,0	11	61,1	14	45,1	7	58,3
Чувство комка в горле	11	25,0	7	38,9	7	22,5	4	33,3
Одинофагия	5	11,4	1	5,5	1	3,2	–	–
Сухость в горле	27	61,3	10	55,6	5	16,1	3	25,0
Осиплость голоса	10	22,7	5	27,8	2	6,5	1	8,3
Хронический кашель	26	59,1	12	66,7	3	9,6	1	8,3
Астмоподобный спазм	3	6,8	2	11,1	–	–	1	8,3

Примечание. в данной и последующих таблицах цифры над «%» указывают номер граф, различия результатов которых достоверны ($P < 0,05$).

Употребление алкоголя как в настоящее время, так и в прошлом оказалось неблагоприятным фактором, увеличивающим частоту обнаружения симптомов ГЭРБ и их тяжесть у больных пожилого возраста (табл. 5).

Таблица 5

**Частота выявления симптомов у больных основной группы
в зависимости от факта употребления алкоголя**

Симптом	Не употребляющие алкоголь Всего – 31 чел.		Употребляющие алкоголь			
			В прошлом Всего – 21 чел.		В настоящем Всего – 10 чел.	
	п _с	%	п _с	%	п _с	%
Изжога	12	38,7	13	61,9	10	100
Регургитация	24	77,4	16	76,2	9	90,0
Дисфагия	6	19,3 ³	7	33,3	8	80
Ретростеральная боль	3	9,6	6	28,6	9	90
Неприятный вкус	–	–	21	100	10	100
Чувство комка в горле	7	22,6	4	19,0	7	70
Одинофагия	1	3,2	3	14,4	2	20
Сухость в горле	10	32,2	17	80,9	10	100
Осиплость голоса	3	9,6	3	14,4	9	90
Хронический кашель	11	35,5	17	80,9	10	100
Астмоподобный спазм	1	3,2	2	9,5	2	20

Как следует из данных, представленных в табл. 5, у подавляющего большинства больных, употребляющих алкоголь, выявлялись практически все типичные и атипичные симптомы ГЭРБ.

Употребление алкоголя в прошлом также отрицательно сказывалось на клинических проявлениях ГЭРБ у пожилых больных [5, 6]. У них значительно чаще, чем у непьющих, имели место ретростеральные боли, одинофагия, сухость в горле, кашель; прекращение приема алкоголя имело положительные последствия: уменьшилось число больных с наличием изжоги, дисфагии, ретростеральных болей и чувством комка в горле.

У больных пожилого возраста употребление алкоголя приводило к увеличению степени выраженности таких симптомов, как регургитация и дисфагия, тяжесть которых у непьющих составила 1,3 и 1,7, а у пьющих – 2,6 и 2,9 балла соответственно (рис. 2).

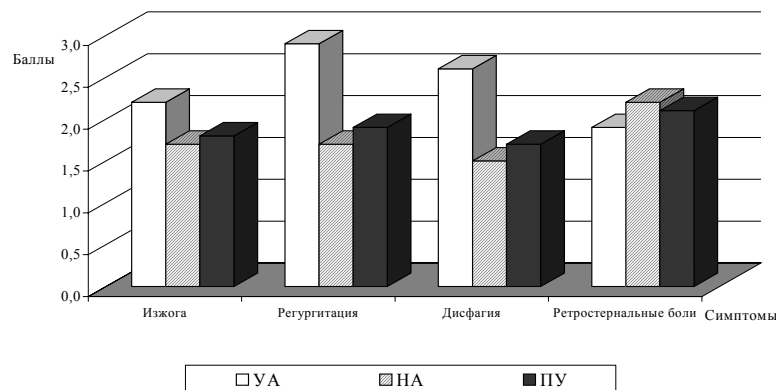


Рис. 2. Степень тяжести основных симптомов у больных, употребляющих алкоголь (УА), не употребляющих алкоголь (НА) и употреблявших в прошлом (ПУ)

Степень выраженности симптомов у пожилых больных с различным индексом массы тела была практически одинаковой, исключая изжоги и регургитацию [7, 8]. У больных с избыточной массой тела тяжесть последних была существенно выше.

У пациентов контрольной группы частота выявления симптомов при различном ИМТ была практически одинаковой, исключая ретростеральную боль, которая обнаруживалась только у больных с избыточной массой тела. Степень тяжести симптомов при различном ИМТ оказалась одинаковой. Частота выявления симптомов ГЭРБ и их тяжести у пожилых больных зависела от индекса массы тела. При наличии низкого индекса массы тела количество и выраженность симптомов была практически одинаковой с больными, у которых индекс массы тела был нормальным. У больных с избыточной массой тела значительно чаще обнаруживались изжога, отрыжка, дисфагия, неприятный вкус, осиплость голоса и кашель (табл. 6).

Таблица 6

Частота выявления симптомов у больных основной группы в зависимости от индекса массы тела (ИМТ)

Симптом	ИМТ					
	Низкий Всего – 9 чел.		Нормальный Всего – 33 чел.		Высокий Всего – 20 чел.	
	п _с	%	п _с	%	п _с	%
Изжога	3	33,3	14	42,4	18	90,0
Регургитация	5	55,6	24	72,7	20	100,0
Дисфагия	1	11,1	6	18,2	14	70,0
Ретростеральная боль	4	44,4	6	18,2	8	40,0
Неприятный вкус	5	55,6	20	60,6	19	95,0
Чувство комка в горле	3	33,3	10	30,3	5	25,0
Одинофагия	1	11,1	3	9,1	2	10,0
Сухость в горле	7	77,8	19	57,6	11	55,0
Осиплость голоса	1	11,1	5	15,2	9	45,0
Хронический кашель	3	33,3	18	54,5	17	85,0
Астмоподобный спазм	–	–	2	6,1	3	15,0

Таким образом, у пожилых больных ГЭРБ избыточная масса тела является фактором, отягчающим клиническую симптоматику заболевания; у больных молодого и среднего возраста ни снижение, ни увеличение ИМТ не оказывало существенного влияния на частоту возникновения симптомов и их тяжесть [9].

При разработке рекомендаций по стилю жизни при ГЭРБ следует учитывать, что на степень выраженности структурных изменений слизистой пищевода больных пожилого возраста влияют курение, прием алкоголя и продолжительность заболевания, в отличие от таких факторов, как пол, больных и избыточная масса тела.

Литература

1. Трухманов А.С. // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. 1997. Т. 7. № 1. С. 39–44.
2. Breemer R.M. et al. The Esophagogastric Junction / Ed. by R. Giuli. J-P. Galmiche. G. Jamieson, C. Scarpignato. Paris, 1998. P. 506–509.
3. Dennish G.W., Castell D.O. // N. Engl. J. Med. 1971. Vol. 284. P. 1136.
4. Kahrilas P.J. // Dig. Dis. 1992. Vol. 10. P. 61–71.
5. LMayer E-M. et al. // Gastroenterology. 1978. Vol. 75. P. 953–956.
6. Richter J.E. // The Esophagogastric Junction / Ed. by R. Giuli, J-P. Galmiche, G. Jamieson, C. Scarpignato. Paris, 1998. P. 304–306.
7. Lagergren J. et al. // Gut. 2000. Vol. 47. P. 26–29.
8. McNatt S.S. et al. // Gastroenterol. 2000. Vol. 118. P. A1033 (Abstract).
9. Kjellin A. et al. // Scand. J. Gastroenterol. 1996. Vol. 31. P. 1047–1051.