

**М.А. Бичков**Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького

# Поширеність неерозивної гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби та функціональної печії серед пацієнтів ревматологічного профілю

## Ключові слова

Неерозивна гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, функціональна печія,  
ендоскопія, рН-моніторинг стравоходу, нестероїдні протизапальні препарати.

У структурі захворювань стравоходу гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) посідає провідне місце. Близько 20–40 % населення страждає на печію — основний клінічний симптом цього захворювання [8, 10]. При цьому захворюваність на ГЕРХ продовжує неухильно зростати, зокрема, частота виявлення ерозивної форми ГЕРХ зростає з 3,1 до 16 % [9].

Поширеність ГЕРХ неоднакова в різних регіонах світу. Доведено, що печія однаково часто має місце у чоловіків і жінок, а також у різних вікових групах. Це свідчить про те, що ГЕРХ не є прогресуючим захворюванням, а її активність приблизно однакова протягом усього життя [5]. Поширеність печії та ерозивного езофагіту максимальна в США і країнах Західної Європи (близько 20 % населення) і мінімальна в Китаї (2,5 %). Росія за частотою виявлення цих симптомів посідає проміжне положення (10 і 7,5 % відповідно) [5]. В Україні, за даними А.В. Острогляд, поширеність печії серед дорослого населення становить 30 % [6].

Впровадження новітніх діагностичних технологій зумовило потребу в оцінці інформативності методів діагностики ГЕРХ, особливо у хворих з неерозивною формою. Останніми роками велика увага сфокусована на проблемі неерозивної форми ГЕРХ. У терапевтичних дослідженнях за участі пацієнтів, які не зверталися

по медичну допомогу, з'ясовано, що у більшості хворих з печією не діагностуються пошкодження стравоходу, у хворих з типовими симптомами ГЕРХ і нормальною структурою слизової оболонки стравоходу антирефлюксна терапія мала менш виражений позитивний вплив, ніж у пацієнтів з ерозивним езофагітом [7]. Ці факти спонукають до переоцінки механізмів, які призводять до генерації симптомів ГЕРХ, особливо у хворих з нормальною структурою слизової оболонки стравоходу.

Згідно з Римськими критеріями III (2006), до ознак функціональних розладів стравоходу (функціональної печії) можуть належати симптоми, на які недостатньо впливає антирефлюксна терапія або які персистують у той час, коли епізоди рефлюксу зникають після відповідної терапії. При ГЕРХ незначна печія два дні на тиждень або більше визнана такою, що впливає на якість життя, але для функціональної печії ще не визначено частоти або тяжкості симптомів, що впливають на якість життя [4].

Поширеність функціональної печії залишається предметом епідеміологічних досліджень. Більшість пацієнтів не звертаються по медичну допомогу у випадку печії, яка виникає епізодично. У декількох популяційних дослідженнях встановлено, що більше ніж у 70 % пацієнтів з печією не виявлено ознак пошкодження слизової

оболонки при проведенні ендоскопії, а 30–50 % хворих на неерозивну форму ГЕРХ при проведенні добового рН-моніторингу дистального відділу стравоходу мають нормальні показники кислотної експозиції [7].

Найбільш частими небажаними ефектами з боку верхніх відділів травного каналу у хворих, які приймають нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), є різні за характером суб'єктивні неприємні відчуття, а саме: вияви гастроезофагального рефлюксу (печія і/або відрижка кислим), диспепсія, метеоризм. Дані літератури дають підстави вважати НПЗП (зокрема невеликі дози «Аспірину») незалежним фактором розвитку цих симптомів [1].

При вивченні поширеності печії серед хворих ревматологічного профілю було встановлено, що цей симптом турбує близько 50 % осіб з цією патологією, а у хворих на ревматоїдний артрит та деформівний остеоартроз достовірно частіше виникає щоденна печія [3]. Проте при вивченні ендоскопічних ознак ураження стравоходу серед пацієнтів ревматологічного профілю ерозивні зміни встановлено лише у 4 % осіб [2]. Отже, є достатньо велика кількість пацієнтів ревматологічного профілю з клінікою ГЕРХ, але без інструментального підтвердження патологічних змін стравоходу.

Таким чином, певний інтерес становить вивчення та диференціювання неерозивної форми ГЕРХ і функціональної печії у пацієнтів, які тривало приймають НПЗП.

Мета роботи — за допомогою анкетування, ендоскопії та добового рН-моніторингу дистального відділу стравоходу дослідити стан стравоходу у пацієнтів ревматологічного профілю, яких турбує печія.

### Матеріали та методи

Проведено комплексне обстеження 94 пацієнтів (25 чоловіків та 69 жінок віком від 49 до 65 років), які вживали НПЗП не менше трьох років. Усім хворим проводили анкетування (модифікована анкета Лікерта), ендоскопію верхніх відділів травного каналу та рН-моніторинг слизової оболонки дистального відділу стравоходу.

Критеріями ендоскопічних змін стравоходу були: зіяння «розетки» кардії, почервоніння слизової оболонки і/або закидання шлункового і дуоденального вмісту в нижній відділ стравоходу, ерозивно-виразкові пошкодження слизової оболонки стравоходу (за Лос-Анджелеською класифікацією). Добовий рН-моніторинг здійснювали за допомогою комп'ютерної системи аналізу внутрішньопорожнинного рН стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки мобільним ацидографом

АГ 1Д-02 («Орімет», м. Вінниця) за методикою проф. В.М. Чернобрового. Після калібрування рН-електрод вводили крізь нижній носовий хід і розміщували на 5 см вище від нижнього стравохідного сфінктера (попередньо ендоскопічно визначали відстань від різців до кардії). За тиждень до проведення рН-моніторингу хворим відміняли інгібітори протонної помпи та антацидні препарати.

Статистичну обробку отриманих результатів проведено за допомогою програми Microsoft Excel. Вірогідними вважали відмінності при рівні значущості  $p < 0,05$ .

### Результати та обговорення

Дані анкетування наведено в табл. 1.

Результати ендоскопічного обстеження верхніх відділів травного каналу наведено у табл. 2. Найчастіше виявляли гастроезофагальний рефлюкс без пошкодження слизової оболонки стравоходу — у 53 (56,4 %) з 94 обстежених.

За даними рН-моніторингу дистального відділу слизової оболонки стравоходу, патологічний «кислий» рефлюкс встановлено у 45 (47,9 %) хворих.

У 49 пацієнтів показники кислотної експозиції були в межах норми. З цих хворих у 37 не було виявлено патологічних змін при ендоскопії, а в 12 — встановлено гастроезофагальний рефлюкс без пошкодження слизової оболонки дистального відділу стравоходу.

Таким чином, наявність ерозивної форми ГЕРХ доведено у 4 (4,3 %) хворих ревматологіч-

Таблиця 1. Поширеність печії у пацієнтів ревматологічного профілю

Частота печії	Кількість пацієнтів
Щоденно	54 (57,5 %)
1–2 рази на тиждень	23 (24,5 %)
1–2 рази на місяць	17 (18,0 %)
Усього	94 (100,0 %)

Таблиця 2. Частота патології стравоходу серед пацієнтів ревматологічного профілю за даними ендоскопії

Патологія стравоходу	Кількість пацієнтів
Ерозивний езофагіт А стадії	4 (4,3 %)
Гастроезофагальний рефлюкс	53 (56,4 %)
Без патології	37 (39,3 %)
Усього	94 (100,0 %)

ного профілю (за даними анкетування, ендоскопії та добового рН-моніторингу), неерозивної форми ГЕРХ — у 53 (56,4 %) осіб (за даними анкетування та ендоскопії). У 37 (39,3 %) пацієнтів печія не була підтверджена ні при ендоскопії, ні при добовому рН-моніторингу, що може свідчити про наявність у них функціональної печії.

### Висновки

Гастрозофагеальна рефлюксна хвороба виявляється у 60,7 % пацієнтів ревматологічного про-

філю (ерозивна форма — у 4,3 %, неерозивна — у 56,4 %).

Функціональну печію встановлено у 39,3 % пацієнтів, які тривало приймають нестероїдні протизапальні препарати.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у вивченні механізмів захисту слизової оболонки стравоходу у пацієнтів ревматологічного профілю та корекції функціональної печії у таких хворих.

### Список літератури

1. Бичков М.А. Нестероїдні протизапальні препарати як фактор ризику виникнення патології стравоходу // Сучасна гастроентерол.— 2007.— № 6 (38).— С. 59—64.
2. Бичков М.А., Бичкова А.М. Поширеність ендоскопічних змін стравоходу серед пацієнтів ревматологічного профілю // Гастроентерологія: Міжвід. зб.— Дніпропетровськ, 2008.— Вип. 40.— С. 136—141.
3. Вдовиченко В.І., Острогляд А.В., Денисюк Я.С. та ін. Поширеність гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби серед пацієнтів ревматологічного профілю // Укр. тер. журн.— 2006.— № 4.— С. 65—67.
4. Вдовиченко В.І., Бичков М.А., Денисюк Я.С. Функціональні захворювання органів травлення у світлі Римських III критеріїв.— Львів, 2010.— 105 с.
5. Исаков В.А. Эпидемиология ГЭРБ: восток и запад // Экспер. и клин. гастроэнтерол. Спец. вып.— 2004.— № 5.— С. 2—6.
6. Острогляд А.В. Перший досвід вивчення епідеміології гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби в Україні // Сучасна гастроентерол.— 2006.— № 1 (27).— С. 30—32.
7. Пасечников В.Д. Функциональная изжога — проявление неэрозивной рефлюксной болезни или нарушение висцерального восприятия в пищеводе? // Consilium Medicus.— 2003.— Т. 5, № 6.— С. 312—318.
8. Шептулин А.А., Киприанис В.А. Современные возможности применения прокинетики в лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Рус. журнал гастроэнтерол., гепатол. и колопроктол.— 2010.— № 5.— С. 39—43.
9. Assimakopoulos S.F., Thonopoulos K.C., Louvros E. Changes in the prevalence of upper gastrointestinal tract disease in patients referred for endoscopy during the last fifteen years // Gut.— 2007.— Vol. 56 (suppl. III).— P. 202.
10. Peres de la Serna J., Ruis de Leon A., Sevilla-Mantilla C. Acid breakthrough in GERD patients under proton pump inhibitors (PPI) treatment in a daily practice // Gut.— 2007.— Vol. 56 (suppl. III).— P. 217.

Н.А. Бычков

## Распространенность неэрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и функциональной изжоги среди пациентов ревматологического профиля

Проанализированы результаты анкетирования, эндоскопии и рН-мониторинга дистального отдела пищевода у 94 больных ревматологического профиля. У 60,7 % пациентов диагностирована эрозивная и неэрозивная гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. У 39,3 % больных верифицирована функциональную изжогу (симптом изжоги не был подтвержден эндоскопически и с помощью суточного рН-мониторинга).

М.А. Вучков

## The prevalence of non-erosive gastroesophageal reflux disease and functional heartburn among the patients with rheumatological diseases

The analysis has been held for the results of questioning, endoscopy and pH-monitoring of esophagus distal part in 94 patients with rheumatological diseases. The erosive and non-erosive GERD was diagnosed in 60.7 % of patients. The functional heartburn was revealed 39.3 % of patients (heartburn syndrome was not be confirmed by endoscopy or 24-hours pH-metry).

### Контактна інформація

Бичков Микола Анатолійович, к. мед. н., доцент кафедри  
79039, м. Львів, вул. Золота, 5, кв. 49. Тел. (32) 233-37-26. E-mail: koloboc2000@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 6 грудня 2010 р.