

Сравнительная характеристика пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью в возрастном аспекте

О.А. ДЕНИСОВА, М.А. ЛИВЗАН, А.П. ДЕНИСОВ

ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Омск, Россия

Резюме

Цель исследования. Проведение сравнительной характеристики пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) по возрастным группам по широкому спектру клинических признаков, в том числе параметров качества жизни (КЖ), а также данных инструментальных исследований.

Материалы и методы. Обследовали 110 пациентов с ГЭРБ в возрасте от 18 до 86 лет по стандартному протоколу. Сформировано две одинаковых по количеству группы: основная (пожилого и старческого возраста) и группа сравнения (молодого и зрелого возраста).

Результаты. У пожилых пациентов с ГЭРБ отмечался ряд особенностей клинической картины, связанных с возрастом, и симптомов, не зависящих от возрастной принадлежности. У пациентов старше 60 лет более отчетливо снижались оценки по шкалам, характеризующим физический компонент здоровья, а также общего здоровья и жизненной активности. Возрастных статистически значимых эндоскопических различий состояния слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки не установлено. По результатам суточной рН-метрии у пожилых выявлены косвенные признаки гипомоторной дискинезии пищевода на фоне преобладания щелочных рефлюксов.

Заключение. Установлены статистически значимые клинические особенности, а также показатели КЖ и рН-метрии в когорте пожилых пациентов с ГЭРБ, что позволит совершенствовать методы диагностики и ранней профилактики в данной возрастной группе.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, пожилые пациенты, клинические особенности, возрастной аспект.

Comparative characteristics of patients with gastroesophageal reflux disease in the age aspect

O.A. DENISOVA, M.A. LIVZAN, A.P. DENISOV

Omsk State Medical University, Ministry of Health of Russia, Omsk, Russia

Aim. To compare the characteristics of patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) by age groups, a wide range of clinical signs, including life-of-quality (QOL) indicators, and instrumental findings.

Subjects and methods. A total of 110 patients aged 18 to 86 years with GERD were examined in accordance with the standard protocol. Two groups with equal numbers of patents were formed. A study group included elderly and senile patients and a control group consisted of young and adult ones.

Results. The elderly patients with GERD were observed to have a number of age-related clinical features and age-unrelated symptoms. The scores in the scales characterizing the physical health component and those in the general health and vital activity scales were markedly decreased in patients older than 60 years of age. No age-related statistically significant differences were found in the esophageal, gastric, and duodenal mucosae. Daily pH-metry in the elderly showed indirect evidence for esophageal hypomotor dyskinesia in the predominance of alkaline refluxes.

Conclusion. The cohort of elderly patients with GERD was ascertained to have statistically significant clinical characteristics, and QOL and pH-metry indicators, which will be able to improve methods for diagnosis and early prevention in this age group.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, elderly patients, clinical features, age aspect.

ГЭРБ — гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
ДПК — двенадцатиперстная кишка
КЖ — качество жизни

СОП — слизистая оболочка пищевода
ЭГДС — эзофагогастродуоденоскопия

Благодаря увеличению продолжительности жизни хронических больных отмечается ежегодный рост популяции пожилого населения [1, 2]. На этом фоне регистрируется эпидемический рост частоты и тяжести гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), а также ее ос-

ложнений в старших возрастных группах [3]. Возрастные изменения всех внутренних органов и систем, особенно моторики и трофики, обуславливают особенности течения, а, следовательно, диагностики у пациентов данной категории [4].

Сведения об авторах:

Ливзан Мария Анатольевна — д.м.н., зав. каф. факультетской терапии с курсом профессиональных болезней

Денисов Александр Павлович — к.м.н., доцент каф. общественного здоровья и здравоохранения

Контактная информация:

Денисова Ольга Александровна — ассистент каф. факультетской терапии с курсом профессиональных болезней; e-mail: olgad571@mail.ru

Однако на фоне многочисленных ежегодных публикаций число исследований, проведенных именно у лиц пожилого возраста, составляет единицы. Их в большинстве случаев отличает фрагментарность, небольшая выборка, частое отсутствие групп сравнения. Поэтому изучение особенностей течения ГЭРБ в возрастном аспекте является актуальным и служит научной базой при планировании и проведении диагностических мероприятий.

Структура данного открытого когортного проспективного контролируемого исследования предполагала проведение сравнительной характеристики пациентов ГЭРБ по возрастным группам по широкому спектру клинических признаков, в том числе параметров качества жизни (КЖ), а также данных инструментальных исследований.

Материалы и методы

В исследовании участвовали 110 больных ГЭРБ, отвечающих следующим критериям включения: возраст старше 24 лет, подписанное информированное согласие, для женщин детородного возраста адекватная контрацепция, наличие признаков ГЭРБ по данным эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС). Критериями исключения являлись терминальная фаза любого заболевания, обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), злокачественное новообразование любой локализации, осложненное течение рефлюксной болезни (пищевод Барретта, стеноз пищевода), доказанная дисплазия пищевода, а также повышенная чувствительность или невосприимчивость к терапии омепразолом в анамнезе, отсутствие адекватной контрацепции, беременность.

Всех пациентов разделили на две равные возрастные группы: основная группа — лица в возрасте 60—86 лет (из них 56,4% мужчин, 43,6% женщин), группа сравнения — лица 25—59 лет (85,5 и 14,5% соответственно). Средний возраст пожилых составил $70,12 \pm 2,9$ года, пациентов моложе 60 лет — $44,88 \pm 2,2$ года. По данным эндоскопии, 60% пожилых и 61,8% больных молодого и зрелого возраста страдали неэрозивной рефлюксной болезнью, остальные эрозивной рефлюксной болезнью со степенью эзофагита А-В (Лос-Анджелесская классификация в Монреальской модификации).

Диагноз ГЭРБ устанавливали на основании клинической картины, данных эндоскопического исследования и суточной рН-метрии в соответствии со «Стандартом специализированной медицинской помощи при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни», утвержденным приказом МЗиСР РФ №722н от 09.11.12 г. Стандартами «Диагностика и терапия кислотозависимых заболеваний, в том числе и ассоциированных с *Helicobacter pylori*» (5-е Московское соглашение) [5] (табл. 1).

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием статистических функций, опций и пакета прикладных программ SPSS 12.0. Для сравнительной характеристики полученных результатов и выявления основных закономерностей по ключевым показателям рН-метрии использовали критерий t Стьюдента, критерий соответствия χ^2 Пирсона, корреляционный анализ.

Результаты и обсуждение

Анализ структуры клинических симптомов ГЭРБ показал, что у пожилых пациентов отмечался ряд особенностей клинической картины, связанных с возрастом, и симптомов, не зависящих от возрастной принадлежности. Ко второму ряду симптомов относились такие наиболее

Таблица 1. План обследования пациентов с ГЭРБ

Метод исследования	Характеристика метода
1. Клинический	Оценка основных симптомов ГЭРБ по степени выраженности (по 3-балльной шкале: симптом выражен незначительно — 1 балл, умеренно — 2 балла, интенсивно — 3 балла)
1.1. Расспрос пациентов, включающий сбор жалоб и анамнеза	
1.2. Объективное исследование	Расчет индекса массы тела. Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация пациентов по стандартной методике
1.3. Оценка самочувствия	По опроснику SF-36, включающему вопросы по 8 шкалам: физическое функционирование — PF (Physical Functioning), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием — RP (Role-Physical Functioning), телесная боль — BP (Bodily pain), общее здоровье — GH (General Health), жизненная активность — VT (Vitality), социальное функционирование — SF (Social Functioning), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием — RE (Role-Emotional) и психическое здоровье — MH (Mental Health)
2. Инструментальный	Оценка степени выраженности структурных изменений СОП, желудка, ДПК, наличие и локализация эрозий и язв
2.1. ЭГДС	
2.2. Суточная рН-метрия	Определение наличия, общего числа, характера патологического гастроэзофагеального рефлюкса, его продолжительности
2.3. Рентгенография пищевода и желудка	Установление грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, недостаточности кардии

Таблица 2. Клинические проявления ГЭРБ у обследованных пациентов, баллы

Симптом	Основная группа		Группа сравнения		p
	M±m	%	M±m	%	
Изжога	1,5±0,166	63,6	2,0±0,168	74,5	<0,05
Отрыжка	1,7±0,165	69,1	1,8±0,176	69,1	>0,05
Регургитация	2,0±0,152	80,0	1,7±0,184	73,6	>0,05
Боль за грудиной	1,8±0,157	40,0	1,2±0,164	7,3	<0,001
Кашель	1,3±0,172	54,5	0,2±0,093	10,9	<0,001
Дисфагия	0,4±0,114	16,4	0,1±0,051	3,6	<0,05

Таблица 3. Сопутствующие жалобы пациентов с ГЭРБ в исследуемых группах

Жалоба	Основная группа		Группа сравнения		p
	абс.	%	абс.	%	
Запоры	13	32,7	6	10,9	<0,005
Боль в области сердца	46	83,6	24	43,6	<0,001
Головная боль	39	70,9	23	41,8	<0,05
Нарушение сна	37	67,3	14	25,5	<0,001
Общая слабость	36	65,2	18	32,6	<0,05

Таблица 4. Исходные показатели рН-метрии в исследуемых группах, %

Показатель	Основная группа	Группа сравнения	χ^2
Общее время рН <4,0:			
от 4,5 до 6,0	5,9	70,6	14,93; p<0,001
от 6,1 до 7,5	29,4	17,6	
выше 7,5	64,7	11,8	
Общее число рефлюксов за сутки:			
от 48 до 56	29,4	58,8	3,62; p>0,05
от 57 до 67	35,3	29,4	
68 и более	35,3	11,8	
Длительность наиболее продолжительного рефлюкса, мин			
до 20	29,4	47,1	4,50; p<0,05
от 20 до 46	17,6	47,1	
от 47 до 66	17,6	—	
более 66	35,3	5,9	
Число рефлюксов продолжительностью более 5 мин			
от 3,5 до 4,0	59,0	69,0	0,04; p>0,05
от 4,1 до 6,5	11,0	14,5	
более 6,5	30,0	16,5	

частые, как изжога (74,5 на 100 у пожилых пациентов и 63,6 на 100 в группе молодого и зрелого возраста), регургитация (80,0 и 73,6 на 100 соответственно) и отрыжка (69,1 и 69,1 на 100 соответственно) разной степени выраженности (табл. 2).

Среди пожилых отмечалось статистически значимое уменьшение доли лиц с изжогой на фоне статистически значимого увеличения числа пациентов с болью за грудиной (с 7,3 на 100 до 40,0 на 100; p<0,001), кашлем (с 10,9 до 54,5 на 100; p<0,001) и дисфагией (с 3,6 до 16,4 на 100; p<0,05), связанное с выраженным развитием моторной дисфункции пищевода, которая приводит к последующему раздражению рефлюксатом верхних дыхательных путей. Напротив, у лиц молодого и зрелого возраста наиболее часто встречались симптомы, ассоциированные с повышенной кислотосекреторной функцией желудка (регургитация, изжога).

Отличительная особенность клинической картины у пациентов старших возрастных групп — наличие множества разнообразных соматических жалоб различной степени выраженности (табл. 3). Данная особенность расценена как следствие сопутствующих заболеваний, а также проявление психической дезадаптации. Пациентов беспокоили боли в области сердца, различной распространенности, интенсивности, продолжительности и нарушения ритма (83,6% случаев в основной группе, 43,6% в группе сравнения), которые часто сопровождалось проявлениями вегетативной дисфункции в виде потливости, эмоциональной лабильности, одышки. При распросе у

большинства из них определялась связь болевого симптома с факторами, усугубляющими гастроэзофагеальный рефлюкс, такими как погрешности в диете, горизонтальное положение тела после приема пищи, курение. Эти боли расценены как проявление тораколгии, связанное с нарушением моторно-секреторной функции пищевода и желудка.

При оценке самочувствия по опроснику SF-36 установлено, что КЖ снижалось у всех пациентов с ГЭРБ. Однако степень этого снижения различалась по возрастным группам. У пациентов старше 60 лет в силу значительного снижения объема обычных физических нагрузок, в том числе повседневных, наличия чувства усталости, более выражено снижались оценки по шкалам, характеризующим физический компонент здоровья (РНз — 34,36 балла; p<0,001): физическое функционирование (PF — 42,94 балла; p<0,001), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP — 59,39 балла; p<0,001), общее здоровье (GH — 39,44 балла; p<0,001), жизненная активность (VT — 62,27 балла; p<0,001).

По результатам анализа данных ЭГДС, возрастных статистически значимых эндоскопических различий состояния слизистой оболочки пищевода (СОП), желудка и ДПК не установлено. Согласно полученным данным у 80,1% пожилых пациентов подтверждалось наличие хронического гастрита и дуоденита. У 58,2% пациентов старше 60 лет и 50,9% моложе 60 лет по данным эндоскопического и рентгенологического исследований определялась недостаточность кардиального сфинктера, которая в 28,2

и 25,6% соответственно сочеталась с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы.

В ходе оценки показателей суточной рН-метрии в старшей возрастной группе выявлено статистически значимое преобладание щелочных рефлюксов (64,7%), тогда как у пациентов молодого и зрелого возраста — кислых (70,6%; $\chi^2=14,93$; $p<0,001$) (табл. 4).

Уровень кислотности определял степень выраженности ведущих клинических симптомов ГЭРБ: изжоги ($r_{xy}=0,383$; $p<0,05$) и регургитации ($r_{xy}=0,379$; $p<0,05$).

У 35,3% пожилых больных выявлено статистически значимое увеличение длительности наиболее продолжительного рефлюкса до максимальных значений ($\chi^2=4,50$; $p<0,05$), при этом число рефлюксов продолжительностью более 5 мин более 6,5 эпизода составило 30% ($\chi^2=0,04$; $p>0,05$), что расценено, как косвенный признак гипомоторной дискинезии пищевода. В результате увеличивалась длительность контакта рефлюктата с СОП, что клинически проявлялось ретростеральной болью ($r_{xy}=0,622$; $p<0,05$), нарушениями ритма и тошнотой ($r_{xy}=0,456$; $p<0,05$). Статистически значимых возрастных отличий по числу общего

числа рефлюксов за сутки ($\chi^2=3,62$; $p>0,05$), а также уровню показателя DeMeester ($\chi^2=0,22$; $p>0,05$) не обнаружено.

Заключение

Результаты аналитического обзора литературы позволяют считать, что проблема диагностики ГЭРБ у лиц пожилого и старческого возраста является актуальной. Однако до настоящего времени недостаточно изучены особенности проявлений ГЭРБ в этой возрастной группе. Это является серьезным препятствием для совершенствования методов диагностики и ранней профилактики возможных осложнений.

Таким образом, при проведении сравнительной характеристики пациентов с ГЭРБ в возрастном аспекте выявлены статистически значимые клинические признаки, в том числе показатели КЖ, а также параметры рН-метрии в когорте пожилых.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ляпин В.А. Социально значимая патология населения крупного промышленного центра. *Социальная гигиена, экономика и управление здравоохранением им. Н.А. Семашко: бюллетень*. 2003;10:145-148.
2. Ляпин В.А. Здоровье населения промышленного центра Западной Сибири. *Сибирь-Восток*. 2003;67(7):17-19.
3. Машарова А.А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у пожилых. *Эффективная фармакотерапия в гастроэнтерологии*. 2011;1:6-7.
4. Ливзан М.А., Денисова О.А. Особенности курации больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью пожилого и старческого возраста. *Лечащий врач*. 2015;8:36-40.
5. Стандарты диагностики и лечения кислотозависимых и ассоциированных с *Helicobacter pylori* заболеваний. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. *Вестник практического врача*. 2013;3:6-9.

Поступила 27.11.2015