

Многоцентровое исследование распространенности симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у пациентов поликлиник в России

Д.С. Бордин^{1,2,3}, Р.А. Абдулхаков⁴, М.Ф. Осипенко⁵, А.В. Соловьева³, С.Р. Абдулхаков^{4,6}, Н.П. Кириленко³, М.А. Бутов⁷, О.И. Березина¹, Э.Р. Валитова¹, Д.Д. Сафина⁶, И.М. Алиева⁶, М.А. Ливзан⁸, А.С. Сарсенбаева⁹, Г.Н. Тарасова¹⁰, Ю.В. Эмбутниекс¹, И.Р. Мубаракшина⁶, И.Х. Хайруллин⁶, А.Г. Кононова³, С.В. Колбасников³, И.В. Маев²

¹ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия;

²ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия;

³ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинской университет», Тверь, Россия;

⁴ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия;

⁵ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет», Новосибирск, Россия;

⁶ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Казань, Россия;

⁷ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Рязань, Россия;

⁸ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет», Омск, Россия;

⁹ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет», Челябинск, Россия;

¹⁰ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет», Ростов-на-Дону, Россия

Аннотация

Обоснование. В последние годы отмечается увеличение распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в странах Северной Европы, Северной Америки и Восточной Азии. Данные о распространенности ГЭРБ в российской популяции весьма ограничены.

Цель. Определить распространенность ГЭРБ среди населения России, клинический спектр симптомов ГЭРБ, основные лекарственные препараты, применяемые для лечения заболевания, и частоту их приема.

Материалы и методы. Исследование было проведено в период с ноября 2015 по январь 2017 г. в 8 городах России. Проводилось анкетирование пациентов старше 18 лет по короткому варианту опросника клиники Мэйо, посещавших амбулаторные медицинские учреждения по любой причине, в том числе не имевших жалоб со стороны органов пищеварения.

Информация об авторах / Information about the authors

✉ **Бордин Дмитрий Станиславович** – д-р мед. наук, зав. отд. патологии поджелудочной железы, желчных путей и верхних отделов пищеварительного тракта ГБУЗ «МКНПЦ им. А.С. Логинова», проф. каф. пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова», проф. каф. поликлинической терапии и семейной медицины ФГБОУ ВО ТГМУ. Тел.: +7(495)304-30-35; e-mail: d.bordin@mknc.ru; ORCID: 0000-0003-2815-3992

Абдулхаков Рустам Аббасович – д-р мед. наук, проф. каф. госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ». ORCID: 0000-0002-1509-6776

Осипенко Марина Федоровна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. пропедевтики внутренних болезней лечебного фак-та ФГБОУ ВО НГМУ. ORCID: 0000-0002-5156-2842

Соловьева Алла Валентиновна – канд. мед. наук, доц., зав. каф. общественного здоровья, организации, управления и экономики здравоохранения с учебным центром «Бережливые технологии в здравоохранении» ФГБОУ ВО ТГМУ. ORCID: 0000-0002-7675-6889

Абдулхаков Сайяр Рустамович – канд. мед. наук, доц., доц. каф. поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ», зав. каф. внутренних болезней, ст. науч. сотр. Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО КФУ. ORCID: 0000-0001-9542-3580

Кириленко Николай Петрович – д-р мед. наук, доц., проф. каф. поликлинической терапии и семейной медицины ФГБОУ ВО ТГМУ. ORCID: 0000-0001-5799-2504

Бутов Михаил Александрович – д-р мед. наук, проф., зав. каф. пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО РязГМУ. ORCID: 0000-0003-3402-1128

Березина Ольга Игоревна – канд. мед. наук, ст. науч. сотр. лаб. функциональной диагностики заболеваний пищевода и желудка ГБУЗ «МКНПЦ им. А.С. Логинова». ORCID: 0000-0001-9648-2603

Валитова Элен Робертовна – канд. мед. наук, зав. лаб. функциональной диагностики заболеваний пищевода и желудка ГБУЗ «МКНПЦ им. А.С. Логинова». ORCID: 0000-0003-3397-9748

✉ **Dmitry S. Bordin.** E-mail: d.bordin@mknc.ru; ORCID: 0000-0003-2815-3992

Rustam A. Abdulkhakov. ORCID: 0000-0002-1509-6776

Marina F. Osipenko. ORCID: 0000-0002-5156-2842

Alla V. Solovyeva. ORCID: 0000-0002-7675-6889

Sayar R. Abdulkhakov. ORCID: 0000-0001-9542-3580

Nikolay P. Kirilenko. ORCID: 0000-0001-5799-2504

Mikhail A. Butov. ORCID: 0000-0003-3402-1128

Olga I. Berezina. ORCID: 0000-0001-9648-2603

Elen R. Valitova. ORCID: 0000-0003-3397-9748

Результаты. Всего проанализировано 6132 анкеты пациентов в возрасте 18–90 лет [2456 (40,1%) мужчин и 3676 (59,9%) женщин, средний возраст 46,6±15,4 года]. Распространенность ГЭРБ среди опрошенных пациентов составила 34,2%. Наблюдалось увеличение частоты ГЭРБ с повышением индекса массы тела и возраста пациентов. Наиболее часто для купирования изжоги и регургитации опрошенные пациенты принимали ингибиторы протонной помпы – 59,96% и антациды – 67,92%, реже – блокаторы H₂-рецепторов гистамина – 11,42%, альгинаты – 18,41%.

Заключение. Результаты настоящего исследования свидетельствуют о высокой распространенности ГЭРБ среди жителей городов России, обратившихся за первичной медицинской помощью (34,2%). В сравнении с ранее проведенными исследованиями отмечено увеличение доли больных ГЭРБ, получавших ингибиторы протонной помпы, при этом в большинстве случаев режим их приема соответствует рекомендациям.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, изжога, регургитация, анкетирование, распространенность

Для цитирования: Бордин Д.С., Абдулхаков Р.А., Осипенко М.Ф., Соловьева А.В., Абдулхаков С.Р., Кириленко Н.П., Бутов М.А., Березина О.И., Валитова Э.Р., Сафина Д.Д., Алиева И.М., Ливзан М.А., Сарсенбаева А.С., Тарасова Г.Н., Эмбутникс Ю.В., Мубаракшина И.Р., Хайруллин И.Х., Кононова А.Г., Колбасников С.В., Маев И.В. Многоцентровое исследование распространенности симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у пациентов поликлиник в России. Терапевтический архив. 2022;94(1):48–56. DOI: 10.26442/00403660.2022.01.201322

ORIGINAL ARTICLE

Multicenter study of gastroesophageal reflux disease symptoms prevalence in outpatients in Russia

Dmitry S. Bordin¹⁻³, Rustam A. Abdulkhakov⁴, Marina F. Osipenko⁵, Alla V. Solovyeva³, Sayar R. Abdulkhakov^{4,6}, Nikolay P. Kirilenko³, Mikhail A. Butov⁷, Olga I. Berezina¹, Elen R. Valitova¹, Dilyara D. Safina⁶, Ilmira M. Alieva⁶, Maria A. Livzan⁸, Aiman S. Sarsenbaeva⁹, Galina N. Tarasova¹⁰, Yulia V. Embutnieks¹, Indira R. Mubarakshina⁶, Ilshat Kh. Khayrullin⁶, Alla G. Kononova³, Sergey V. Kolbasnikov³, Igor V. Maev²

¹Loginov Moscow Clinical Scientific Center, Moscow, Russia;

²Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia;

³Tver State Medical University, Tver, Russia;

⁴Kazan State Medical University, Kazan, Russia;

⁵Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia;

⁶Kazan Federal University, Kazan, Russia;

⁷Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia;

⁸Omsk State Medical University, Omsk, Russia;

⁹South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia;

¹⁰Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia

Сафина Дильара Дамировна – канд. мед. наук, мл. науч. сотр. Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО КФУ. ORCID: 0000-0002-5985-3089

Dilyara D. Safina. ORCID: 0000-0002-5985-3089

Алиева Ильмира Марсовна – канд. мед. наук, врач-эндоскопист медико-санитарной части ФГАОУ ВО КФУ. ORCID: 0000-0001-5067-5848

Ilmira M. Alieva. ORCID: 0000-0001-5067-5848

Ливзан Мария Анатольевна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. факультетской терапии и гастроэнтерологии, ректор ФГБОУ ВО ОмГМУ. ORCID: 0000-0002-6581-7017

Maria A. Livzan. ORCID: 0000-0002-6581-7017

Сарсенбаева Айман Силкановна – д-р мед. наук, проф. каф. терапии, декан Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО ЮУГМУ. ORCID: 0000-0001-5922-2271

Aiman S. Sarsenbaeva. ORCID: 0000-0001-5922-2271

Тарасова Галина Николаевна – д-р мед. наук, проф., проф. каф. пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО РостГМУ. ORCID: 0000-0003-4054-9180

Galina N. Tarasova. ORCID: 0000-0003-4054-9180

Эмбутникс Юлия Викторовна – д-р мед. наук, зав. отд.-нием патологии верхних отделов пищеварительного тракта ГБУЗ «МКНПЦ им. А.С. Логинова». ORCID: 0000-0002-6479-9515

Yulia V. Embutnieks. ORCID: 0000-0002-6479-9515

Мубаракшина Индира Рафиковна – лаборант-исследователь Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО КФУ. ORCID: 0000-0003-3978-0430

Indira R. Mubarakshina. ORCID: 0000-0003-3978-0430

Хайруллин Ильшат Хамзович – канд. мед. наук, преподаватель Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО КФУ. ORCID: 0000-0003-0919-035X

Ilshat Kh. Khayrullin. ORCID: 0000-0003-0919-035X

Кононова Алла Геннадьевна – канд. мед. наук, доц. каф. поликлинической терапии и семейной медицины ФГБОУ ВО ТГМУ. ORCID: 0000-0002-4525-0885

Alla G. Kononova. ORCID: 0000-0002-4525-0885

Колбасников Сергей Васильевич – д-р мед. наук, проф., зав. каф. поликлинической терапии и семейной медицины ФГБОУ ВО ТГМУ. ORCID: 0000-0002-9223-0457

Sergey V. Kolbasnikov. ORCID: 0000-0002-9223-0457

Маев Игорь Вениаминович – акад. РАН, д-р мед. наук, проф., зав. каф. пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова». ORCID: 0000-0001-6114-564X

Igor V. Maev. ORCID: 0000-0001-6114-564X

Abstract

Background. Recently, there has been an increase in the prevalence of gastroesophageal reflux disease (GERD) in Northern Europe, North America and East Asia. However data on GERD prevalence in Russian population are very limited.

Aim. To determine the prevalence of GERD among the population of Russia, the clinical spectrum of GERD symptoms, the main drugs used for GERD treatment, and the rate of their administration.

Materials and methods. The study was conducted from November 2015 to January 2017 in 8 cities of Russia. A survey of patients over the age of 18 years old visiting outpatient medical institutions for any reason, including patients without gastrointestinal complaints was carried out using a short version of the Mayo Clinic questionnaire.

Results. In total, 6132 questionnaires of patients aged 18–90 years were analyzed [2456 men (40.1%) and 3676 women (59.9%), mean age – 46.6±15.4 years]. The GERD prevalence among the interviewed patients was 34.2%. The incidence of GERD increased depending on body mass index and the age of the patients. Medications used by the patients for heartburn relief included proton pump inhibitors – 59.96%, antacids – 67.92%, H₂-histamine receptor blockers – 11.42%, alginates – 18.41% of patients.

Conclusion. The results of this study indicate a high prevalence of GERD among residents of Russian cities applying for primary health care (34.2%). In comparison with previous studies, an increase in the proportion of GERD patients taking proton pump inhibitors was noted; in most cases the regimen of their intake was in accordance with the recommendations.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, heartburn, regurgitation, questionnaire survey, gastroesophageal reflux disease epidemiology

For citation: Bordin DS, Abdulkhakov RA, Osipenko MF, Solovyeva AV, Abdulkhakov SR, Kirilenko NP, Butov MA, Berezina OI, Valitova ER, Safina DD, Alieva IM, Livzan MA, Sarsenbaeva AS, Tarasova GN, Embutnieks YuV, Mubarakshina IR, Khayrullin IKh, Kononova AG, Kolbasnikov SV, Maev IV. Multicenter study of gastroesophageal reflux disease symptoms prevalence in outpatients in Russia. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 2022;94(1):48–56. DOI: 10.26442/00403660.2022.01.201322

Введение

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – это состояние, при котором гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) вызывает беспокоящие пациента симптомы и/или повреждение слизистой оболочки пищевода [1]. Согласно рекомендациям под ГЭРБ понимают комплекс симптомов или осложнений, возникающих в результате рефлюкса содержимого желудка в пищевод или за его пределы, в том числе в ротовую полость, гортань или легкие [2]. Следствиями ГЭРБ являются снижение качества жизни пациентов и развитие таких осложнений, как стриктуры пищевода, пищевод Барретта и аденокарцинома пищевода, что требует проведения своевременной диагностики и адекватного лечения [3, 4].

На практике ГЭРБ – в основном клинический диагноз, основанный на выявлении типичных симптомов изжоги и регургитации [5]. Эпидемиологические исследования распространенности ГЭРБ также базируются на применении опросников, выявляющих характерные симптомы этого заболевания с использованием количественных критериев, при этом применяют два варианта. Согласно положению 11 Геневальского соглашения, международной рабочей группы по диагностике и лечению ГЭРБ «диагноз ГЭРБ более вероятен, если изжога возникает 2 раза в неделю или более» [6]. Монреальский консенсус рекомендует использовать эпидемиологические критерии клиники Мэйо – наличие изжоги и/или регургитации не реже 1 раза в неделю в течение последних 12 мес [7].

Согласно многочисленным международным исследованиям, проведенным в период с 2000 по 2007 г., распространенность симптомов ГЭРБ у населения во всем мире колеблется от 26 до 60% [8–12]. Систематический обзор, проведенный H. El-Serag и соавт. (2014 г.) и включивший исследования за период с 2004 по 2011 г., продемонстрировал, что распространенность ГЭРБ варьирует в разных странах и составляет 18,1–27,8% в Северной Америке, 8,8–25,9% – в Европе, 2,5–7,8% – в Восточной Азии, 8,7–33,1% – на Ближнем Востоке, 11,6% – в Австралии, 23,0% – в Южной Америке [13]. Кроме того, за последние десятилетия было отмечено увеличение распространенности ГЭРБ в западных странах, в большей степени в Северной Европе, по сравнению со странами Южной Европы. Аналогичная тенденция наблюдается в Северной Америке и Восточной Азии [13]. В крупный систематический обзор с метаанализом, опубликованный в 2020 г., включены только исследования, в которых использовались критерии клиники Мэйо. Метаанализ

102 исследований и 63 394 пациентов показал, что распространенность ГЭРБ составляет 13,98% (95% доверительный интервал – ДИ 12,47–15,56%) [14].

Большинство проведенных эпидемиологических исследований имеет ряд ограничений, к примеру, часто не учитывается прием кислотосупрессивных препаратов, которые маскируют симптомы ГЭРБ. Как известно, использование этих препаратов в последнее время значительно возросло, поэтому реальная распространенность ГЭРБ может быть больше, чем это было показано ранее [15].

Данные о распространенности ГЭРБ в российской популяции весьма ограничены. В 2006–2007 гг. проведено многоцентровое исследование «Эпидемиология Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России» (МЭГРЕ), в котором использованы критерии клиники Мэйо. По результатам данного исследования, распространенность ГЭРБ в России составила 13,3% [16]. В 2008 г. опубликованы результаты второго крупного эпидемиологического исследования «Анализ Распространенности Изжоги: национальное эпидемиологическое исследование взрослого городского населения (АРИАДНА)». В качестве критерия диагностики ГЭРБ была выбрана изжога с частотой 2 раза в неделю и более; распространенность ГЭРБ среди населения России составила 22,7% [17]. Результаты этих исследований несопоставимы, поскольку были использованы разные количественные эпидемиологические критерии. Кроме того, опрос проводился в различных группах населения: в исследовании МЭГРЕ списки респондентов были сформированы случайным образом на основании телефонных справочников в городах России; в исследовании АРИАДНА опрос проводился среди пациентов, которые посещали амбулаторные медицинские учреждения по любым причинам.

В 2011 г. показано, что почти 56,83% взрослого населения Казани страдают от изжоги, а около 22,8% имеют количественные критерии ГЭРБ [18]. Распространенность ГЭРБ (критерии клиники Мэйо) среди подростков (в возрасте от 14 до 17 лет) в Новосибирске в 2013 г. составила 8,9%. Ранее показано, что примерно 61,7% мужчин и 63,6% женщин в Новосибирске страдают из-за симптомов изжоги [19]. По результатам исследования, проведенного в 2003–2004 гг. в Москве, распространенность ГЭРБ (критерии клиники Мэйо) у взрослых составила 23,6% [20].

Таким образом, наиболее крупные российские эпидемиологические исследования распространенности ГЭРБ проведены более 10 лет назад, что делает актуальным

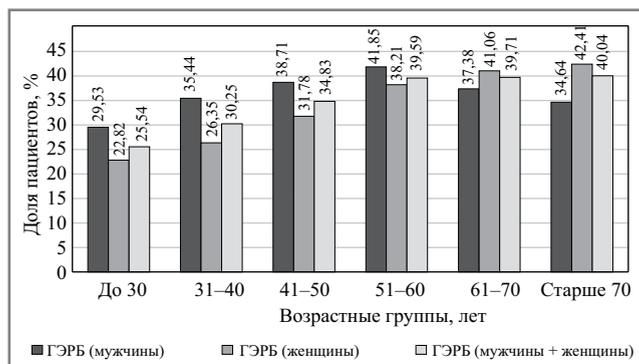


Рис. 1. Доля пациентов с ГЭРБ среди опрошенных лиц разных возрастных групп.

Fig. 1. The proportion of patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) among the respondents of different age groups.

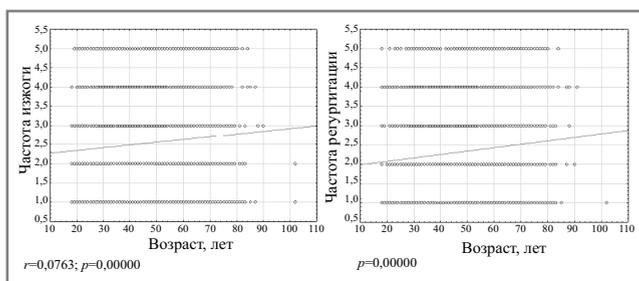


Рис. 2. Зависимость наличия симптомов ГЭРБ (частой изжоги/рефлюкса) от возраста респондентов.

Fig. 2. Dependence of the presence of symptoms of GERD (frequent heartburn/regurgitation) on the age of the respondents.

проведение новых многоцентровых исследований для определения распространенности ГЭРБ.

Цель исследования – определить распространенность ГЭРБ, клинический спектр симптомов этого заболевания, основные лекарственные препараты, применяемые для лечения, и частоту их приема.

Материалы и методы

Анкетирование по сокращенному варианту опросника клиники Мэйо проводилось в период с ноября 2015 по январь 2017 г. в городах России (Москва, Казань, Омск, Новосибирск, Ростов-на-Дону, Рязань, Тверь и Челябинск). В исследование были включены лица в возрасте старше 18 лет, имеющие российское гражданство или постоянно проживающие в регионе в течение как минимум одного года. Анкетирование проводилось среди пациентов, которые посещали амбулаторные медицинские учреждения по любой причине, в том числе среди пациентов, которые не предъявляли каких-либо жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта. Пациентам было предложено заполнить опросник, содержащий 13 вопросов, в которых оценивались частота, интенсивность изжоги и рефлюкса, факт и частота приема лекарственных препаратов, факторы, провоцирующие появление симптомов (курение и т.д.). Основные симптомы (изжога и/или рефлюкс) определялись как «частые», если они беспокоили пациента 1 раз в неделю и чаще. Использовался критерий клиники Мэйо: наличие частой изжоги и/или рефлюкса. Полученные данные были проанализированы с использованием пакета Statistica 6.0.

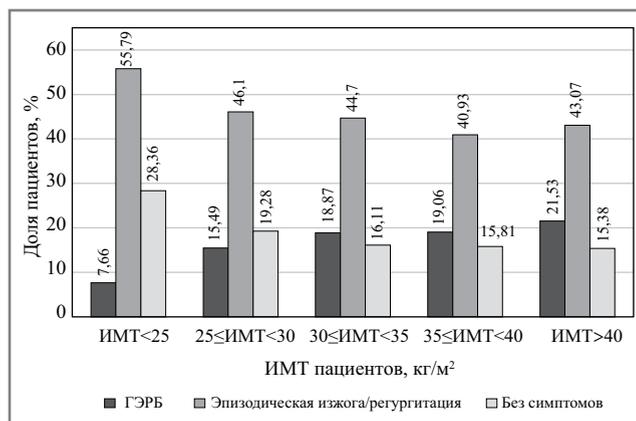


Рис. 3. Распределение пациентов с ГЭРБ, эпизодической изжогой/рефлюксом без симптомов в группах с различным ИМТ.

Fig. 3. Distribution of patients with GERD, episodic heartburn/regurgitation, without symptoms in groups with different body mass index (BMI).

Результаты

Всего опрошены 7216 человек, при этом 916 анкет исключено из анализа, поскольку в них отсутствовала необходимая информация. Таким образом, всего проанализировано 6132 анкеты пациентов в возрасте от 18 до 90 лет [2456 (40,1%) мужчин и 3676 (59,9%) женщин, средний возраст 45 [34; 58] лет].

Изжога и/или рефлюкс в течение последних 12 мес зарегистрированы у 4508 (73,5%) респондентов, в том числе изжога – у 63,4%, рефлюкс – у 50,4%. Респонденты, испытывавшие изжогу (независимо от ее частоты), были статистически значимо более старшего возраста (47 [36; 59] лет vs 42 [31; 56] года; $p=0,0001$) и имели более высокие показатели индекса массы тела (ИМТ): 26,6 [23,5; 29,4] кг/м² vs 24,7 [22; 27,8] кг/м²; $p=0,0001$.

Частые симптомы (изжога и/или рефлюкс 1 раз в неделю и чаще) были отмечены у 2097 респондентов, в том числе изжога – у 1723 (28,1%), чаще у респондентов женского пола (отношение шансов – ОШ 1,19; 95% ДИ 1,07–1,32), рефлюкс – у 1165 (19%) пациентов. Распространенность ГЭРБ среди опрошенных пациентов составила 34,2%. Эпизодические симптомы (изжога и/или рефлюкс реже 1 раза в неделю) испытывали 2411 (39,3%) опрошенных пациентов: изолированная изжога встречалась у 858 (14%) человек, рефлюкс – у 420 (6,8%), сочетание изжоги и рефлюкса – у 1133 (18,5%).

В возрастных группах «до 30 лет», «31–40 лет», «41–50 лет» и «51–60 лет» симптомы, соответствующие критериям ГЭРБ, чаще наблюдались у мужчин. Доля лиц с наличием симптомов ГЭРБ (изжоги/рефлюкса) повышалась с возрастом, причем более отчетливо у женщин, в результате после 60 лет доля женщин была выше (рис. 1, 2).

Наблюдалось увеличение частоты ГЭРБ с повышением ИМТ пациентов: частая изжога (ОШ 1,96; 95% ДИ 1,76–2,17) и рефлюкс (ОШ 1,5; 95% ДИ 1,32–1,62) встречались статистически значимо чаще у лиц с повышенным (>25 кг/м²) ИМТ (рис. 3, 4).

Наиболее часто для купирования изжоги и рефлюкса опрошенные принимали ингибиторы протонной помпы (ИПП) – 59,96% и антациды – 67,92%, реже – блокаторы H₂-рецепторов гистамина – 11,42%, альгинаты – 18,41% и прокинетики – 15,62%, другие препараты (соли висмута,

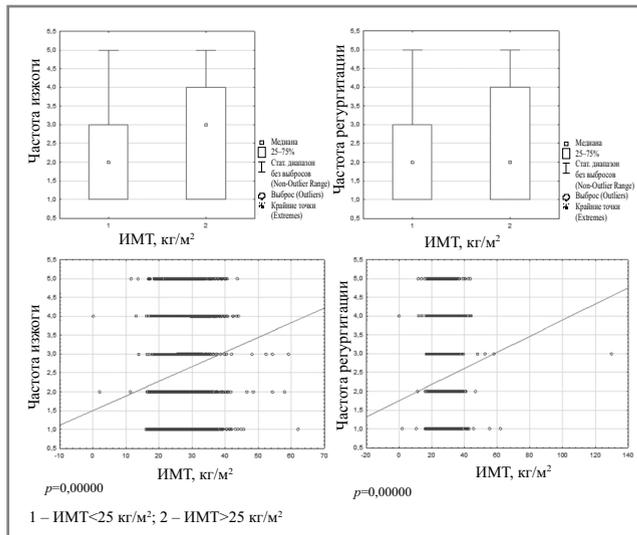


Рис. 4. Частота симптомов ГЭРБ (изжоги/регрurgитации) 1 раз в неделю и чаще в зависимости от ИМТ.

Fig. 4. Frequency of symptoms of GERD (heartburn/regurgitation) once a week or more, depending on BMI.

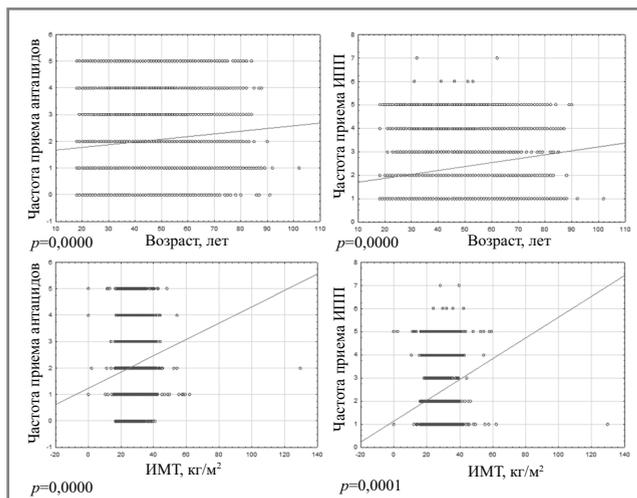


Рис. 5. Частота приема антацидов и ИПП в зависимости от возраста респондентов и ИМТ.

Fig. 5. The frequency of taking antacids and proton pump inhibitors (PPIs), depending on the age of the respondents and BMI.

сорбенты и т.д.) использовали 26,35% респондентов. Большинство (42%) пациентов принимали лекарственные препараты несколько раз в месяц, 17,8% – 1 раз в неделю, 20,5% – несколько раз в неделю, 19,7% респондентов – ежедневно (табл. 1).

Доля лиц, принимающих любой из лекарственных препаратов, в группе респондентов с эпизодическими симптомами была ниже по сравнению с долей принимавших препараты в группе пациентов с ГЭРБ.

Частота приема антацидов и ИПП прямо коррелировала с возрастом пациентов и показателем ИМТ, что может быть отражением увеличения частоты симптомов ГЭРБ с возрастом и увеличением ИМТ (рис. 5).

Среди респондентов с частой изжогой и/или регургитацией (пациентов с ГЭРБ) ИПП принимали 72,6%. При этом 51,8% из них принимали ИПП ежедневно, 29% больных – несколько раз в неделю, что может рассматриваться

Таблица 1. Применение препаратов разных групп пациентами с наличием изжоги/регрurgитации
Table 1. The use of drugs of different groups in patients with heartburn/regurgitation

	Все опрошенные с наличием изжоги/регрurgитации (n=4508), абс. (%)	Пациенты с эпизодической изжогой (n=2411), абс. (%)	Пациенты с ГЭРБ (n=2097), абс. (%)
Антациды	3062 (67,92)	1340 (55,6)	1562 (74,5)
Альгинаты	830 (18,41)	277 (11,5)	529 (25,2)
Блокаторы H ₂ -рецепторов гистамина	515 (11,42)	186 (7,7)	309 (14,7)
ИПП	2703 (59,96)	1024 (42,4)	1522 (72,6)
Прокинетики	704 (15,62)	202 (8,3)	477 (22,7)

Таблица 2. Выбор ИПП респондентами с ГЭРБ и эпизодической изжогой/регрurgитацией

Table 2. Choice of PPIs by respondents with GERD and episodic heartburn/regurgitation

ИПП	ГЭРБ (n=1522), абс. (%)	Эпизодическая изжога/регрurgитация (n=1024), абс. (%)
Омепразол	1079 (70,9)	826 (80,7)
Лансопразол	34 (2,2)	32 (3,1)
Пантопразол	525 (34,5)	233 (22,8)
Рабепразол	171 (11,2)	56 (5,5)
Эзомепразол	207 (13,6)	62 (6,1)
Декслансопразол	270 (17,7)	32 (3,1)

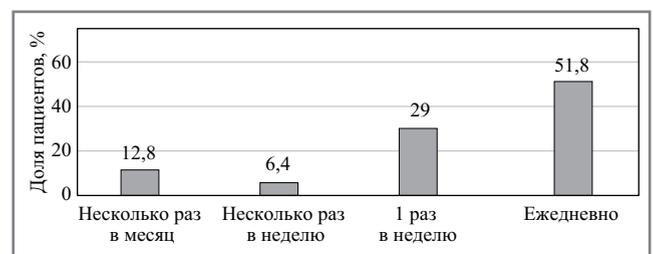


Рис. 6. Частота применения ИПП в группе пациентов с ГЭРБ (с частой изжогой и/или регургитацией).

Fig. 6. Frequency of PPIs use in a group of GERD patients (with frequent heartburn and/or regurgitation).

как следование тактике приема минимально эффективных доз ИПП (рис. 6; табл. 2).

ИПП для лечения ГЭРБ были назначены в основном гастроэнтерологом (52,5%) или терапевтом (35,4%); рис. 7.

Среди ИПП наиболее часто принимаемыми пациентами с ГЭРБ препаратами были омепразол (70,9%) и пантопразол (34,5%), реже пациенты принимали декслансопразол (17,7%), эзомепразол (13,6%), рабепразол (11,2%) и лансопразол (2,2%). Среди ИПП, которые принимали респонденты с эпизодическими симптомами, доминировал омепразол (80,7%), причем его доля была выше, чем в группе пациентов с ГЭРБ (см. табл. 2).

Таким образом, прием ИПП пациентами с ГЭРБ происходит преимущественно по назначению гастроэнтеролога, в меньшей степени – врача-терапевта, тогда как в группе респондентов с эпизодическими симптомами пациенты чаще принимают ИПП по рекомендации терапевта, что обусловлено, по всей видимости, более редким обращением пациентов этой категории к гастроэнтерологу. При выборе препарата для купирования эпизодических симптомов возрастает роль фармацевта, знакомых, а также рекламы лекарственных препаратов.

Частота приема антацидов, альгинатов и блокаторов H_2 -рецепторов гистамина в группе пациентов с ГЭРБ оказалась несколько выше, чем в группе респондентов с эпизодической изжогой/рефургияцией. Пациенты с ГЭРБ принимали препараты этих групп в основном несколько раз в неделю, что, вероятно, было связано с недостаточной эффективностью ИПП для купирования симптомов (табл. 3).

Пациенты с ГЭРБ принимали антациды и альгинаты как по назначению гастроэнтеролога (33,7 и 35,4% соответственно) или терапевта (27,8 и 18% соответственно), так и по рекомендации фармацевта (16,8 и 25,1% соответственно) или знакомых (12,5 и 11,2% соответственно); существенное влияние на выбор препаратов этих групп

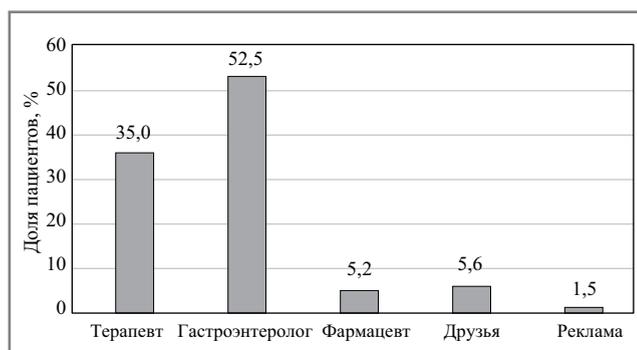


Рис. 7. Назначение ИПП пациентам с ГЭРБ (с частой изжогой и/или рефургияцией).

Fig. 7. Prescribing PPIs to GERD patients (with frequent heartburn and/or regurgitation).

оказывала также реклама препаратов (9,4 и 11,5% соответственно); табл. 4.

Следует обратить внимание на достаточно высокую частоту приема пациентами с ГЭРБ блокаторов H_2 -рецепторов гистамина (14,7%) как по назначению врачей –

Таблица 3. Частота применения препаратов разных групп пациентами с ГЭРБ (n=2097)

Table 3. Frequency of drug use in different groups by patients with GERD (n=2097)

	Всего (n=2097), абс. (%)	Несколько раз в месяц, абс. (%)	1 раз в неделю, абс. (%)	Несколько раз в неделю, абс. (%)	Ежедневно, абс. (%)
Антациды	1562 (74,5)	300 (19,2)	259 (16,6)	633 (40,5)	370 (23,7)
Альгинаты	529 (25,2)	117 (22,1)	86 (16,3)	191 (36,1)	135 (25,5)
Блокаторы H_2 -рецепторов гистамина	309 (14,7)	87 (28,2)	35 (11,3)	104 (33,7)	83 (26,9)
ИПП	1522 (72,6)	195 (12,8)	97 (6,4)	441 (29)	789 (51,8)
Прокинетики	477 (22,7)	95 (19,9)	44 (9,2)	160 (33,5)	178 (37,3)

Таблица 4. Частота назначения препаратов разных групп пациентам с ГЭРБ (n=2097)

Table 4. Frequency of prescribing drugs of different groups to patients with GERD (n=2097)

	Терапевт, абс. (%)	Гастроэнтеролог, абс. (%)	Фармацевт, абс. (%)	Знакомые, абс. (%)	Реклама, абс. (%)
Антациды	435 (27,8)	527 (33,7)	262 (16,8)	196 (12,5)	247 (9,4)
Альгинаты	95 (18)	187 (35,4)	133 (25,1)	59 (11,2)	61 (11,5)
Блокаторы H_2 -рецепторов гистамина	137 (44,3)	73 (23,6)	33 (10,7)	66 (21,4)	4 (1,3)
ИПП	539 (35,4)	799 (52,5)	79 (5,2)	85 (5,6)	22 (1,5)
Прокинетики	120 (25,2)	298 (62,5)	29 (6,1)	23 (4,8)	7 (1,5)

Таблица 5. Частота назначения препаратов разных групп респондентам с эпизодической изжогой/рефургияцией врачами и фармацевтами (n=2411)

Table 5. Frequency of prescribing drugs of different groups to respondents with episodic heartburn/regurgitation by doctors and pharmacists (n=2411)

	Терапевт, абс. (%)	Гастроэнтеролог, абс. (%)	Фармацевт, абс. (%)	Знакомые, абс. (%)	Реклама, абс. (%)
Антациды	319 (23,8)	307 (22,9)	311 (23,9)	255 (19)	156 (11,6)
Альгинаты	49 (17,7)	67 (24,2)	70 (25,3)	39 (14)	56 (22)
Блокаторы H_2 -рецепторов гистамина	79 (17,7)	43 (23,1)	25 (13,4)	39 (21)	5 (2,7)
ИПП	443 (43,3)	383 (37,4)	88 (8,6)	97 (9,5)	21 (2,1)
Прокинетики	78 (38,6)	73 (36,1)	20 (9,9)	22 (10,9)	8 (4)

Таблица 6. Распространенность ГЭРБ среди населения России**Table 6. Prevalence of GERD among the population of Russia**

Авторы	Критерии ГЭРБ	Число пациентов	Характеристика популяции	Регионы, в которых проводилось исследование	Распространенность ГЭРБ, %
В.А. Исаков и соавт. (2008 г.) [17]	Изжога 2 раза в неделю и чаще	14 521	Взрослые пациенты, которые обращались к терапевтам	11 городов России (Екатеринбург, Казань, Кемерово, Краснодар, Красноярск, Москва, Нижний Новгород, Новосибирск, Пермь, Самара, Тюмень)	22,7
Л.Б. Лазебник и соавт. (2011 г.) [16]	Изжога и/или регургитация 1 раз в неделю и чаще (критерии клиники Мэйо)	7812	Взрослые, случайная выборка с помощью городских телефонных справочников	6 городов России (Санкт-Петербург, Казань, Кемерово, Красноярск, Рязань, Саранск)	13,3
О.В. Решетников и соавт. (2013 г.) [22]	Изжога и/или регургитация 1 раз в неделю или чаще	449	Подростки (14–17 лет), случайная выборка в школах	Новосибирск	8,9
S. Vog и соавт. (2016 г.) [20]	Изжога и/или регургитация 1 раз в неделю и чаще (критерии клиники Мэйо)	1065	Взрослые, случайная выборка, очное интервью после приглашения по телефону	Москва	23,6
С.Р. Абдулхаков и соавт. (2011 г.) [18]	Изжога и/или регургитация 1 раз в неделю и чаще (критерии клиники Мэйо)	908	Взрослые, которые обращались за амбулаторной медицинской помощью, за исключением пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта	Казань	22,8

терапевтов (44,3%) и гастроэнтерологов (23,6%), так и по рекомендации фармацевтов (10,7%) или знакомых (21,4%).

Как показали результаты проведенного исследования, выбор лекарственного препарата для купирования изжоги/регургитации среди респондентов с эпизодическими симптомами также осуществляется преимущественно на основании рекомендации терапевта или гастроэнтеролога, однако увеличивается роль фармацевтов и совета знакомых в случае приема практически всех групп препаратов (табл. 5).

Обсуждение

Эпидемиологические исследования демонстрируют увеличение распространенности ГЭРБ, ассоциированной с достаточно высоким риском развития осложнений, среди которых аденокарцинома и стриктуры пищевода, и являющейся причиной внепищеводных проявлений [21]. ГЭРБ является одной из причин наибольших прямых расходов в США, причем большая часть этих расходов приходится на фармакотерапию [15]. Отсутствие стандартизированных эпидемиологических критериев ГЭРБ является одной из причин различий в данных, полученных в разных исследованиях в разных странах мира. Результаты эпидемиологических исследований ГЭРБ, проведенных в России, представлены в табл. 6 [16–22]. В этих исследованиях использованы разные количественные эпидемиологические критерии заболевания, что делает результаты несопоставимыми.

По результатам представленного исследования показано, что распространенность ГЭРБ по критериям клиники Мэйо (изжога и/или регургитация 1 раз в неделю и чаще) составляет 34,2% среди населения России (Москва, Казань, Омск, Новосибирск, Ростов-на-Дону, Рязань, Тверь и Че-

лябинск), обращавшегося за амбулаторной медицинской помощью, что значительно выше, чем показано ранее как в отечественных, так и зарубежных исследованиях [8, 14, 16–18, 20, 22–27].

Высокая распространенность ГЭРБ, выявленная в данном исследовании, может быть объяснена тем, что в исследуемую группу вошли лица, которые в силу каких-либо причин обращались за амбулаторной помощью. В нашем исследовании изжога была более распространенным симптомом среди пациентов с ГЭРБ, чем регургитация; аналогичные результаты получены и в ранее проведенных исследованиях [25].

Согласно ранее проведенным исследованиям факторами риска развития ГЭРБ являются ожирение, нарушения питания, отсутствие отдыха и физической активности, потребление табака и алкоголя, заболевания органов дыхания и нарушения сна [15]. Ассоциация между симптомами ГЭРБ и полом в настоящее время четко не установлена. Есть ряд исследований, в которых показано преобладание ГЭРБ у мужчин [28–30], некоторыми авторами показано преобладание ГЭРБ у женщин [20, 24], в других же исследованиях взаимосвязи ГЭРБ с полом не обнаружено [31, 32]. В данном исследовании наблюдалась тенденция к более высокой частоте симптомов ГЭРБ среди мужчин в возрасте до 60 лет по сравнению с женщинами соответствующего возраста.

Связь между ГЭРБ и ИМТ продемонстрирована в ряде ранее проведенных работ [23, 33–36], наши данные подтвердили наличие такой взаимосвязи.

В соответствии с международными и национальными стандартами и рекомендациями ИПП являются препаратами выбора для лечения ГЭРБ, в то время как антациды

могут быть использованы для купирования симптома изжоги [1, 6, 37]. ИПП эффективны и безопасны как в устранении симптомов заболевания, так и в заживлении эрозий пищевода [38].

Важно отметить, что данные о реалиях лекарственной терапии больных ГЭРБ и лиц с эпизодическими симптомами весьма ограничены. Большинство ранее проведенных эпидемиологических исследований предоставляло в основном данные о распространенности заболевания, не делая акцент на применяемой как самостоятельно, так и по рекомендации врача терапии. Вместе с тем эта информация крайне полезна для понимания реальной практики лечения ГЭРБ. По данным эпидемиологического исследования МЭГРЕ [16], наиболее популярными препаратами для купирования изжоги были антациды (88%), за ними следовали блокаторы H_2 -рецепторов гистамина (32%), ИПП применялись в 23% случаев.

Полученные нами данные продемонстрировали выраженное улучшение текущей практики. ИПП принимали более 70% пациентов с эпидемиологическими критериями ГЭРБ, при этом 51,8% из них – ежедневно и 29% – несколько раз в неделю, что может соответствовать рекомендациям по поддерживающей терапии минимально эффективными дозами ИПП.

Заключение

Представленные данные свидетельствуют о высокой распространенности ГЭРБ среди жителей городов России, обратившихся за первичной медицинской помощью (34,2%). Одним из факторов риска ГЭРБ является ИМТ.

В сравнении с ранее проведенными исследованиями отмечено увеличение доли больных ГЭРБ, получавших ИПП, при этом в большинстве случаев режим их приема соответствует рекомендациям.

Раскрытие интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure of interest. The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Funding source. The author declares that there is no external funding for the exploration and analysis work.

Список сокращений

АРИАДНА – Анализ Распространенности Изжоги: национальное эпидемиологическое исследование взрослого городского населения
ГЭР – гастроэзофагеальный рефлюкс
ГЭРБ – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
ДИ – доверительный интервал

ИМТ – индекс массы тела
ИПП – ингибиторы протонной помпы
МЭГРЕ – Многоцентровое исследование «Эпидемиология Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России»
ОШ – отношение шансов

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, et al. Global Consensus Group. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol.* 2006;101(8):1900-20. DOI:10.1111/j.1572-0241.2006.00630.x
- Katz PO, Gerson LB, Vela MF. Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *Am J Gastroenterol.* 2013;108:308-28. DOI:10.1038/ajg.2012.444
- Kahrilas PJ, Shaheen NJ, Vaezi MF, et al. American Gastroenterological Association Medical Position Statement on the management of gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology.* 2008;135(4):1392-413. DOI:10.1053/j.gastro.2008.08.044
- Muthusamy VR, Lightdale JR, Acosta RD, et al. The role of endoscopy in the management of GERD. ASGE Standards of Practice Committee. *Gastrointest Endosc.* 2015;81(6):1305-10. DOI:10.1016/j.gie.2015.02.021
- Young A, Kumar MA, Thota PN. GERD: A practical approach. *Cleve Clin J Med.* 2020;87(4):223-30. DOI:10.3949/ccjm.87a.19114
- Dent J, Brun J, Fendick AM, et al. An evidence-based appraisal of reflux disease management – the Genval Workshop report. *Gut.* 1999;44(2):S1-6. DOI:10.1136/gut.44.2008.s1
- Locke GR, Talley NJ, Weaver AL, Zinsmeister AR. A new questionnaire for gastroesophageal reflux disease. *Mayo Clin Proc.* 1994;69:539-47. DOI:10.1016/s0025-6196(12)62245-9
- Diaz-Rubio M, Moreno-Elola-Olaso C, Rey E, et al. Symptoms of gastro-esophageal reflux: prevalence, severity, duration and associated factors in a Spanish population. *Aliment Pharmacol Ther.* 2004;19(1):95-105. DOI:10.1046/j.1365-2036.2003.01769.x
- Haque M, Wyeth JW, Stace NH, et al. Prevalence, severity and associated features of gastro-oesophageal reflux and dyspepsia: a population-based study. *N Z Med J.* 2000;113:178-81.
- Louis E, DeLooze D, Deprez P, et al. Heartburn in Belgium: prevalence, impact on daily life, and utilization of medical resources. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2002;14(3):279-84. DOI:10.1097/00042737-200203000-00012
- Eisen G. The epidemiology of gastroesophageal reflux disease: what we know and what we need to know. *Am J Gastroenterol.* 2001;96(Suppl. 8):S16-8. DOI:10.1016/s0002-9270(01)02580-1
- Jones R, Liker HR, Ducrotte P. Relationship between symptoms, subjective well-being and medication use in gastroesophageal reflux disease. *Int J Clin Pract.* 2007;61(8):1301-7. DOI:10.1111/j.1742-1241.2007.01475.x
- El-Serag HB, Sweet S, Winchester CB, Dent J. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut.* 2014;63(6):871-80. DOI:10.1136/gutjnl-2012-304269
- Nirwan JS, Hasan SS, Babar ZU, et al. Global Prevalence and Risk Factors of Gastro-oesophageal Reflux Disease (GORD): Systematic Review with Meta-analysis. *Sci Rep.* 2020;10(1):5814. DOI:10.1038/s41598-020-62795-1
- Rubenstein JH, Chen JW. Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease. *Gastroenterol Clin North Am.* 2014;43(1):1-14. DOI:10.1016/j.gtc.2013.11.006
- Лазебник Л.Б., Машарова А.А., Бордин Д.С., и др. Результаты Многоцентрового исследования «Эпидемиология Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России» (МЭГРЕ). *Терапевтический*

- архив. 2011;83(1):45-50 [Lazebnik LB, Masharova AA, Bordin DS, et al. Results of a multicenter trial "Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease in Russia" (MEGRE). *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 2011;83(1):45-50 (in Russian)].
17. Исаков В.А., Морозов С.В., Ставраки Е.С., Комаров Р.С. Анализ Распространенности Изжоги: национальное эпидемиологическое исследование взрослого городского населения (АРИАДНА). *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2008;1:20-30 [Isakov VA, Morozov SV, Stavradi ES, Komarov RM. Heartburn prevalence analysis: national epidemiologic examination of adult urban population (ARIADNA). *Experimental & Clinical Gastroenterology*. 2008;1:20-30 (in Russian)].
 18. Абдулхаков С.Р., Абдулхаков Р.А. Распространенность симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в г. Казани. *Практическая медицина*. 2011;1:82-5 [Abdulhakov SR, Abdulhakov RA. Prevalence of symptoms of gastroesophageal reflux disease in Kazan. *Practical Medicine*. 2011;1:82-5 (in Russian)].
 19. Курилович С.А., Решетников О.В. Эпидемиология заболеваний органов пищеварения в Западной Сибири. Новосибирск: Новосибирский государственный медицинский институт; 2000 [Kurilovich SA, Reshetnikov VO. Epidemiology of digestive diseases in Western Siberia. Novosibirsk: Novosibirsk State Medical University; 2000 (in Russian)].
 20. Bor S, Lazebnik LB, Kitapcioglu G, et al. Prevalence of gastroesophageal reflux disease in Moscow. *Dis Esophagus*. 2016;29(2):159-65. DOI:10.1111/dote.12310
 21. Vakil N. Disease definition, clinical manifestations, epidemiology and natural history of GERD. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2010;24(6):759-64. DOI:10.1016/j.bpg.2010.09.009
 22. Решетников О.В., Курилович С.А., Денисова Д.В. Симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ассоциированные факторы у подростков: популяционное исследование. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2013;12:8-14. [Reshetnikov OV, Kurilovich SA, Denisova DV. Symptoms of gastroesophageal reflux disease and associated factors in adolescents: population survey. *Experimental & Clinical Gastroenterology*. 2013;12:8-14 (in Russian)].
 23. Bor S, Mandiracioglu A, Kitapcioglu G, et al. Gastroesophageal reflux disease in a low-income region in Turkey. *Am J Gastroenterol*. 2005;100(4):759-65. DOI:10.1111/j.1572-0241.2005.41065.x
 24. Bor S, Kitapcioglu G, Kasap E, Ilter T. The prevalence of gastroesophageal reflux disease in Turkey: lessons from a Helicobacter pylori prevalent country. *J Clin Gastroenterol*. 2006;40:S182.
 25. Locke GR 3rd, Talley NJ, Fett SL, et al. Prevalence and clinical spectrum of gastroesophageal reflux: a population-based study in Olmsted County, Minnesota. *Gastroenterology*. 1997;112(5):1448-56. DOI:10.1016/s0016-5085(97)70025-8
 26. Yuen E, Romney M, Toner RW, et al. Prevalence, knowledge and care patterns for gastro-oesophageal reflux disease in United States minority populations. *Aliment Pharmacol Ther*. 2010;32(5):645-54. DOI:10.1111/j.1365-2036.2010.04396.x
 27. Kennedy T, Jones R. The prevalence of gastro-oesophageal reflux symptoms in a UK population and the consultation behaviour of patients with these symptoms. *Aliment Pharmacol Ther*. 2000;14(12):1589-94. DOI:10.1046/j.1365-2036.2000.00884.x
 28. Ness-Jensen E, Lindam A, Lagergren J, Hveem K. Changes in prevalence, incidence and spontaneous loss of gastro-oesophageal reflux symptoms: a prospective population-based cohort study, the HUNT study. *Gut*. 2012;61(10):1390-7. DOI:10.1136/gutjnl-2011-300715
 29. Li YM, Du J, Zhang H, Yu CH. Epidemiological investigation in outpatients with symptomatic gastroesophageal reflux from the Department of Medicine in Zhejiang Province, east China. *J Gastroenterol Hepatol*. 2008;23(2):283-9. DOI:10.1111/j.1440-1746.2007.05045.x
 30. Wong BC, Kinoshita Y. Systematic review on epidemiology of gastroesophageal reflux disease in Asia. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2006;4(4):398-407. DOI:10.1016/j.cgh.2005.10.011
 31. Nouraie M, Razjouyan H, Assady M, et al. Epidemiology of gastroesophageal reflux symptoms in Tehran, Iran: a population-based telephone survey. *Arch Iran Med*. 2007;10(3):289-94.
 32. Nocon M, Labenz J, Willich SN. Lifestyle factors and symptoms of gastro-oesophageal reflux – a population-based study. *Aliment Pharmacol Ther*. 2006;23(1):169-74. DOI:10.1111/j.1365-2036.2006.02727.x
 33. Wang JH, Luo JY, Dong L, et al. Epidemiology of gastroesophageal reflux disease: a general population-based study in Xi'an of Northwest China. *World J Gastroenterol*. 2004;10(11):1647-51. DOI:10.3748/wjg.v10.i11.1647
 34. Yuen E, Romney M, Toner RW, et al. Prevalence, knowledge and care patterns for gastro-oesophageal reflux disease in United States minority populations. *Aliment Pharmacol Ther*. 2010;32(5):645-54. DOI:10.1111/j.1365-2036.2010.04396.x
 35. Diaz-Rubio M, Moreno-Elola-Olaso C, Rey E, et al. Symptoms of gastro-oesophageal reflux: prevalence, severity, duration and associated factors in a Spanish population. *Aliment Pharmacol Ther*. 2004;19(1):95-105. DOI:10.1046/j.1365-2036.2003.01769.x
 36. Маев И.В., Бакулин И.Г., Бакулина Н.В., и др. Клинико-эндоскопические характеристики ГЭРБ у пациентов с ожирением. *Эффективная фармакотерапия*. 2021;17(4):12-20 [Maev IV, Bakulin IG, Bakulina NV, et al. Clinical and Endoscopic Characteristics of GERD in Obese Patients. *Effektivnaia farmakoterapiia*. 2021;17(4):12-20 (in Russian)]. DOI:10.33978/2307-3586-2021-17-4-12-20
 37. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2020;30(4):70-97 [Ivashkin VT, Maev IV, Trukhmanov AS, et al. Recommendations of the Russian Gastroenterological Association in Diagnosis and Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2020;30(4):70-97 (in Russian)]. DOI:10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97
 38. Лазебник Л.Б., Бордин Д.С., Абдулхаков Р.А., и др. Эффективность пантопризола (Нольпазы) при однократном утреннем приеме 40 мг у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью: исследование PAN-STAR. *Consilium Medicum*. 2013;15(8):24-9 [Lazebnik LB, Bordin DS, Abdulhakov RA, et al. The efficacy of pantoprazole (Nolpaza) in a single morning dose of 40 mg in patients with gastroesophageal reflux disease: PAN-STAR study. *Consilium Medicum*. 2013;15(8):24-9 (in Russian)].

Статья поступила в редакцию / The article received: 08.09.2021



OMNIDOCTOR.RU