

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ВОЗМОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ПОСЕТИТЕЛЕЙ ТОРГОВЫХ ЦЕНТРОВ

Е.П. Арсеньева, В.А. Ганина, Е.П.Заводцова, А.А.Йорданова, И.А. Жмакин, Н.П. Кириленко, В.Л. Красненков, О.М. Королёва,
А.В. Соловьёва

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) в настоящее время является наиболее распространенной патологией среди заболеваний органов пищеварения и имеет четко выраженную тенденцию к увеличению роста заболеваемости[1]. Распространенность ГЭРБ среди взрослого населения составляет до 40%[2]. Вызывает беспокойство тот факт, что ГЭРБ не имеет тенденции к самоограничению, то есть самостоятельно это заболевание не проходит. Естественное течение данного заболевания при отсутствии адекватной терапии характеризуется рецидивами и тяжелыми осложнениями.

Таким образом, увеличение распространенности ГЭРБ ложится тяжким бременем на систему здравоохранения[1]. Поэтому важно всестороннее изучение ГЭРБ, особенно в условиях доврачебного приёма.

Цель исследования: изучить медико-социальный портрет возможных проявлений ГЭРБ у взрослых посетителей торговых центров Твери.

Материалы и методы исследования

На оборудованной медицинской площадке в торговом центре «Глобус» города Тверь у 115 посетителей проведено анкетирование на предмет наличия у них в течение последнего года до опроса отрыжки или изжоги как возможных проявлений ГЭРБ, их частоты (очень редко, каждый день, раз в неделю, несколько раз в неделю и несколько раз в месяц), силы (слегка, средняя, сильная и очень сильная), а также длительности (менее 6 месяцев, от 7 месяцев до 1 года, от 1 года до 5 лет, от 5 лет до 10 лет и более 10 лет). У обследованных оценивался анамнез жизни - врач поставил диагноз: гипертоническая болезнь (ГБ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), сахарный диабет (СД) и цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ). Кроме этого проводилась антропометрия (индекс Кетле и окружность талии), измерялось артериальное давление (АД), а также проводилась запись ЭКГ в течение одной минуты в стандартном отведении I в положении сидя с использованием виртуальных технологий (система «Кардиоритм»). В категорию изменения на ЭКГ попадали нарушения сердечного ритма и процессов реполяризации.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета статистических программ WinPeri (использовался критерий Фишера).

Результаты и обсуждение

У 35 (30,4%) человек в течение года до опроса была отрыжка, которая одинаково часто выявлялась как у мужчин, так и у женщин (соответственно, 8 (21,1%) и 27(34,6%); $p=0,099$). Так же не выявлено статистически значимых различий и в детализации проявлений отрыжки. Это касалось её частоты (у женщин,

соответственно 11, 4, 3, 2 и 7; у мужчин - 5, 2, 1, 0 и 0); силы проявлений (у женщин, соответственно, 16, 9, 0 и 1; у мужчин - 5, 3, 0 и 0) и длительности (у женщин, соответственно, 2, 7; 3 и 8; у мужчин - 1, 2, 2 и 2). Не выявлено статистически значимой разницы в частоте регистрации отрыжки у работающих по сравнению с пенсионерами (соответственно, 13 (25,5%) и 8 (34,8%); $p=0,290$), у состоящих в браке и нет (соответственно, 15 (30,6%) и 6 (21,4%); $p=0,276$). Полученные результаты, возможно, обусловлены малым количеством обследованных. В то же время отрыжка статистически значимо чаще выявлялась среди лиц с незаконченным средним образованием по сравнению с теми, у кого имелось высшее образование (соответственно, 11 (52,4%) и 8 (24,2%); $p=0,035$). Отрыжка одинаково часто встречалась у лиц как с АД ниже 140/90 мм рт. ст., так и у тех, у которых оно было выше указанных величин (соответственно, 6 (31,6%) и 21 (28%). Статистически не значимо изменения на ЭКГ чаще регистрировались на фоне отрыжки по сравнению с её отсутствием (соответственно, 21 (37,5%) и 5 (18,5%); $p=0,065$). Не выявлено так же статистически значимой разницы в частоте регистрации отрыжки у больных с ГБ, ИБС и ЦВЗ по сравнению с теми, которых не было указанной патологии (соответственно 11 (34,4%), 14 (36,8%), 2 (40%) и 16 (28,6%); $p=0,307 - 0,486$).

У 51 (44,3%) человека в течение года до опроса была изжога. Она одинаково часто регистрировалась как у мужчин (14; 36,8%), так и у женщин (37; 47,4%). У обследованных с изжогой не выявлено статистически значимой разницы в зависимости от пола с учётом её частоты (соответственно, 9, 2, 1, 2, 0 и 16, 5, 7, 1, 8), силы (соответственно, 8, 4, 1, 1 и 14, 13, 7, 3) и длительности (соответственно, 8, 2, 3, 1, 0 и 11, 2, 8, 3, 13). Изжога практически одинаково часто встречалась как у работающих (27; 52,9%), так и у пенсионеров (9; 39,1%; $p=0,198$). Не выявлено статистически значимой разницы у обследованных в зависимости от образования (незаконченное среднее образование - 12 (57,1%) опрошенных, со средним образованием - 18 (43,9%), незаконченное высшее - 5 (41,7%) и с высшим образованием - 17 (51,5%) человек ($p=0,7770$)), от уровня АД (соответственно, 33 (44%) и 10 (52,6%); $p=0,337$) и результатов ЭКГ (соответственно, 14 (51,8%) и 29 (50%); $p=0,530$). Не выявлено статистически значимой разницы в частоте регистрации изжоги у больных с ГБ, ИБС и ЦВЗ по сравнению с теми, у которых не было указанной патологии (соответственно 13 (43,3%), 16 (42,1%), 3 (60%) и 28 (50%); $p=0,307 - 0,486$).

Обращает на себя внимание тот факт, что несмотря на то, что более чем у трети опрошенных в течение года имелась изжога или отрыжка, только 7,6% обращались к врачу по этому поводу. Такой невысокий процент с точки зрения улучшения ситуации с первичной профилактикой ГЭРБ заслуживает проведение отдельного углублённого исследования, что возможно при большем количестве обследованных. Касаясь затронутой проблемы, уместно отметить три момента: у родственников изжога была в 28,3% случаев; у 10,5% она усиливалась из-за стрессовых ситуаций. За прошедший год у 54,2% масса тела не изменилась, у 29,9% - увеличилась, а у остальных (15,9%) - уменьшилась. Полученная информация о фоне, на котором регистрировалась изжога, может быть использована для оказания лицам, страдающими изжогой, доврачебной помощи в условиях торговых центров.

Выводы

1. В течение последнего года до опроса изжога и/или отрыжка, возможно обусловленные ГЭРБ, выявляются более чем у трети посетителей торговых центров Твери.
2. Отрыжка статистически значимо чаще встречается у людей с незаконченным средним образованием по сравнению с лицами, имеющими высшее образование.
3. Каждый десятый за последний год обращался к врачу из-за изжоги или отрыжки.
4. У лиц, страдающих изжогой, в трети случаев она была у родственников, у каждого десятого усиливалась из-за стрессовых ситуаций.
5. У лиц, страдающих изжогой, за последний год в трети случаев масса тела увеличилась, а у каждого шестого – уменьшилась.
6. Для улучшения ситуации с профилактикой ГЭРБ возможно использование профилактического консультирования в условиях торговых центров.

Литература

1. Ткач С.М. Современные и перспективные подходы к ведению больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, основанные на данных доказательной медицины»./ Ткач С.М., Передерий В.Г. 2010г. URL:http://www.vitapol.com.ua/user_files/pdfs/gastro/805870111598584_13012011233921.pdf, свободный).
2. Ивашкин В.Т. Гастроэзофагеальная-рефлюксная болезнь. /Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. URL :<http://www.medlinks.ru/article.php?sid=70023>.