

## ЧАСТОТА Й ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ В ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

\* Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфосовського

(м. Полтава)

Дана робота є фрагментом НДР «Розробка нових методів профілактики, лікування та реабілітації захворювань органів травлення у хворих з поліморбідною патологією на підставі вивчення патогенетичних ланок формування синтропії», № державної реєстрації 0111U004881.

**Вступ.** Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) була визнана самостійною нозологічною одиницею у жовтні 1997 року на міждисциплінарному конгресі в Генвалі (Бельгія). Цікавість до ГЕРХ визначається насамперед її високою поширеністю й постійним ростом захворюваності. Невипадково на VI об'єднаному Європейському тижні гастроентерології (United European Gastroenterology Week, 1997) в Бірмінгемі (Великобританія) був проголошений постулат: «XX століття – століття виразкової хвороби, XXI століття – століття гастроезофагеальної рефлюксної хвороби» [7]. Це гасло найповніше відображає увагу лікарів багатьох країн до проблеми ГЕРХ. Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), ГЕРХ – це хронічне рецидивуюче захворювання, зумовлене порушенням моторно-евакуаторної функції гастроезофагеальної зони й характеризується спонтанним чи регулярно повторюваним закиданням у стравохід шлункового та дуоденального вмісту, що призводить до ушкодження дистального відділу стравоходу з розвитком у ньому ерозивно-виразкових, катаральних і/або функціональних порушень [1].

ГЕРХ – найпоширеніше хронічне гастроентерологічне захворювання, що характеризується високим рівнем рецидивування й суттєвим негативним впливом на якість життя пацієнтів, що в багатьох випадках потребує застосування кислотнознижуючих препаратів упродовж усього життя. Заціпаючи в розвинених країнах не менше 20-25% усієї дорослої популяції, ГЕРХ має яскраво виражену тенденцію до підвищення рівня захворюваності (щорічний приріст – близько 5%) [4]. Характерними симптомами для ГЕРХ є печія, відрижка, загрудинний біль, гикавка, блювання, відчуття раннього насичення, метеоризм. Крім погіршення самопочуття й зниження якості життя у значної частки хворих ГЕРХ

супроводжується запаленням дистального відділу стравоходу, що в ряді випадків призводить до метаплазії й розвитку аденокарциноми стравоходу, що особливо актуально в пацієнтів похилого віку з тривалим перебігом захворювання [6]. Недостатня поінформованість про клінічні особливості й варіанти ГЕРХ у людей похилого віку, в тому числі й за умов поліморбідності, продукує дискусії про частоту й діагностичне значення печії та інших симптомів у цієї групи пацієнтів із ГЕРХ, створює проблеми вибору оптимальної тактики лікування ГЕРХ і супутніх захворювань.

**Мета дослідження** – встановлення частоти й особливостей перебігу ГЕРХ у пацієнтів похилого віку та оптимізація тактики спостереження й лікування цієї групи пацієнтів.

**Об'єкт і методи дослідження.** Джерелом інформації слугували історії хвороб та анкети-опитувальники 72 пацієнтів гастроентерологічного центру Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М. В. Скліфосовського, яким було проведено фіброезофагогастродуоденоскопію (ФЕГДС) за різними показаннями за період 3 місяців (жовтень – грудень 2014 року), із них чоловіків – 37 (51,38%), жінок – 35 (48,62%); осіб похилого віку – 33 (45,83%), молодого віку – 39 (54,17%). Середній вік хворих  $62 \pm 7,41$  роки. Критеріями діагнозу ГЕРХ були анамнестичні дані та наявність ФЕГДС-ознак: видимих змін із боку слизової оболонки стравоходу й наявність печії чи/або кислотої регургітації з частотою один і більше разів на тиждень. Опитування скарг і аналіз анамнезу захворювання проводилися з використанням анкети-опитувальника. Для виявлення печії, як основного симптому при діагностиці ГЕРХ, використовувалося наступне визначення: «Неприємне відчуття, відчуття печіння, що йдуть від шлунка або нижньої третини груднини до шиї».

Розподіл хворих за віком проводили згідно з віковою класифікацією Європейського регіонального бюро ВООЗ (World Health Organization Regional Office for Europe): похилий вік – 60-74 роки, старечий вік – 75-89 років, довгожителі – 90 й більше років для обох статей [3].

**Таблиця 1**  
**Розподіл осіб за віком та результатами ФЕГДС**

	Чоловіки (n <sub>1</sub> = 37)		Жінки (n <sub>2</sub> = 35)	
	Вік < 60	Вік ≥ 60	Вік < 60	Вік ≥ 60
Кількість осіб, яким проведена ФЕГДС	20	17	19	16
Кількість осіб із ФЕГДС-ознаками GERX	13 (65,0%)	14 (82,35%)	8 (42,11%)	11 (68,75%)

**Примітка:** n<sub>1</sub> – кількість досліджуваних чоловіків; n<sub>2</sub> – кількість досліджуваних жінок.

**Таблиця 2**  
**Розподіл респондентів за віком та анамнестичними даними**

	Пацієнти похилого віку	Молоді пацієнти
Кількість осіб, що відчували за грудинний біль в анамнезі	20	7
Кількість осіб, що пов'язують виникнення за грудинного болю з фізичним чи психоемоційним навантаженням	26	18
Кількість осіб, що пов'язують виникнення за грудинного болю з прийомом їжі чи зміною положення тіла	12	15

Для верифікації діагнозу GERX використовували наступні методи клінічного обстеження: загальноклінічні, ехосонаграфію органів черевної порожнини, ФЕГДС, рН-метрію (ФЕГДС проводилася за стандартною методикою гнучким панендоскопом Fujinon WG – 88 FP, при огляді оцінювали стан слизової оболонки стравоходу, шлунка і дванадцятипалої кишки, функцію кардіального й пілоричного сфінктерів, визначали наявність деструктивних змін слизової оболонки (ерозій, виразок) органів, що оглядаються, їх розміри й локалізацію), лабораторні (білірубін, амілаза, аланінамінотрансфераза, аспаратамінотрансфераза, лужна фосфатаза, гамаглутамілтранспептидаза) та ін.

Статистична обробка результатів проводилася з використанням середніх величин, їх стандартних відхилень і помилок ( $M \pm m$  для  $p < 0,05$ ).

**Результати досліджень та їх обговорення.** ФЕГДС-ознаки GERX були виявлені у 46 (63,9%) пацієнтів, із них чоловіків – 27 (58,7%), жінок – 19 (41,3%). При цьому була виявлена тенденція до збільшення поширеності захворювання з віком респондентів, відмічена вища поширеність GERX у групі пацієнтів похилого віку порівняно з пацієнтами молодого віку – відповідно 75,76% і 53,85% (**табл. 1**).

Було відмічено, що з віком зростає кількість респондентів, що відчували за грудинний біль: із 7 (17,95%) у молодих осіб до 20 (60,6%) у пацієнтів похилого віку. На зв'язок вказаного болю з фізичним

чи психоемоційним навантаженням указали 18 (46,2%) молодих і 26 (78,8%) пацієнтів похилого віку, при цьому частка болю, пов'язаного з прийомом їжі чи зміною положення тіла, майже не змінюється: у молодих осіб – 38,5%, у пацієнтів похилого віку – 36,4% (**табл. 2**).

Серед пацієнтів із GERX, верифікованою клінічно й інструментально, провідним симптомом є печія, частота якої в жінок лінійно зростає з віком, тоді як у чоловіків віковий пік частоти печії припадає на період із 45 до 65 років.

Вищевказані дані дають можливість умовно розділити GERX на два типи: у молодих пацієнтів та хворих похилого віку залежно від тривалості анамнезу захворювання. Перший тип, або «молодий», коли захворювання проявляється в молодому віці, еволюційно розвивається й має сприятливіший перебіг та другий тип, або «дорослий», що виникає в похилому віці й характеризується агресивнішим перебігом: частими ерозивними езофагітами, наявністю кил стравохідного отвору діафрагми та ін.

Уже на першому етапі обстеження хворих має бути проведена оцінка давності симптомів GERX, а також наявності «тривожних симптомів» (дисфагія, одинофагія, прогресуюча втрата маси тіла, шлунково-кишкова кровотеча, анемія, часта нудота, блювання, задишка, біль у грудях).

Основною метою терапії GERX є купірування симптомів, покращення самопочуття (якості життя), лікування й запобігання ускладнень, передусім рефлюкс-езофагіту. Лікування передбачає рекомендації щодо зміни способу життя, корекції звичок і дієти, фармакотерапію (інгібітори протонної помпи (ІПП), прокінетики, H<sub>2</sub>-гістаміноблокатори, антациди, альгініати, ентеросорбенти). Доведено, що ІПП – найефективніші препарати для лікування пацієнтів із GERX. Дози і тривалість лікування залежить від варіанта перебігу GERX та ступеня ураження стравоходу. Доведеною особливістю лікування пацієнтів із GERX є тривалість основного курсу від 4 до 8 тижнів залежно від тяжкості перебігу з подальшим переходом на підтримувальну терапію [2]. До того ж суттєвої різниці в ефективності різних ІПП при GERX немає [5]. Результати обстежень і медикаментозного лікування пацієнтів похилого віку визначають довготривалу тактику їх ведення. Після лікування ІПП клініко-ендоскопічна ремісія настала у 19 (57,6%) хворих похилого віку, тоді як у пацієнтів молодого віку – у 30 (76,9%) осіб.

**Висновки.** Характерними для GERX симптомами є печія, відрижка гірким чи кислим, за грудинний біль, гикавка, відчуття раннього насичення, блювання, гіперсалівація, метеоризм. Перебіг і лікування пацієнтів похилого віку з GERX має свої особливості, які диктують необхідність комплексного підходу до діагностики й терапії цієї категорії хворих. Таким чином, у пацієнтів похилого віку з GERX необхідний цілеспрямований пошук супутньої патології і проведення адекватної терапії виявлених захворювань, що вимагає від лікарів виваженого клінічного мислення й лікування хворого. Варто зауважити, що

корекція способу життя є обов'язковою складовою лікування та профілактики подальшого розвитку ГЕРХ у всіх вікових категоріях. Тому розумний, комплексний підхід до діагностики й терапії, в тому числі ІПП, пацієнтів похилого віку дозволяє отримати користь і зробити мінімальним ризик лікування.

**Перспективи подальших досліджень.** Проведення додаткових досліджень з оптимізації тактики моніторингу ГЕРХ серед пацієнтів різних вікових груп та удосконалення діагностичних, лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів у хворих із поліморбідністю.

### Література

1. Лазебник Л. Б. Современное понимание гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: от Генваля к Монреалю / Л. Б. Лазебник, Д. С. Бордин, А. А. Машарова // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. – 2007. – № 5. – С. 4–10.
2. Наказ МОЗ України від 31.10.2013 №943 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при гастроэзофагеальной рефлюксній хворобі» [Електронний ресурс] / Міністерство охорони здоров'я України – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20131031\\_0943.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20131031_0943.html).
3. Погодина А. Б. Основы геронтологии и гериатрии: учеб. пособие / А. Б. Погодина, А. Х. Газимов. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2007. – 253 с.
4. Ткач С. М. Современные возможности повышения эффективности лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / С. М. Ткач // Гастроэнтерология. – 2014. – № 2 (52). – С. 82–88.
5. Katz P. O. Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease / P. O. Katz, L. B. Gerson, M. F. Vela // The American Journal of Gastroenterology. – 2013. – Vol. 108. – P. 308–328.
6. Kaybysheva V. O. Discussion of gastroesophageal reflux disease issue in World gastroenterological congress abstracts (Shanghai, 2013) / V. O. Kaybysheva, A. S. Trukhmanov, V. T. Ivashkin // Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. – 2014. – Vol. 3. – P. 22–27.
7. 6-th United European Gastroenterology Week. Birmingham, United Kingdom, October 18-23, 1997. Abstracts // London : BMJ Publishing Group, 1997. – Gut. 1997. – Vol. 41, Suppl. 3. – A1-258, E1-61.

УДК 616. 329/33-053. 9

### ЧАСТОТА Й ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ В ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

Третяк Н. Г., Петренко В. П., Пушко О. О., Булатецкий О. Л., Третяк І. М.

**Резюме.** У роботі проаналізовано частоту й особливості перебігу гастроэзофагеальной рефлюксної хвороби в літніх людей, представлено частоту й діагностичне значення печії та інших симптомів. Виявлено тенденцію до збільшення поширеності захворювання з віком пацієнтів і те, що з віком зростає кількість респондентів, що відчували за грудиною біль. Встановлено, що провідним симптомом є печія, частота якої в жінок лінійно зростає з віком, тоді як у чоловіків віковий пік частоти печії припадає на період із 45 до 65 років. Отримані дані дали можливість умовно розділити ГЕРХ на два типи. Також у роботі розглянуто тактику спостереження і принципи медикаментозного й немедикаментозного лікування цієї групи осіб.

**Ключові слова:** рефлюкс, печія, гастроэзофагеальная рефлюксная хвороба, пацієнти похилого віку, спосіб життя, інгібітори протонної помпи.

УДК 616. 329/33-053. 9

### ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Третяк Н. Г., Петренко В. А., Пушко А. А., Булатецкий А. Л., Третяк И. Н.

**Резюме.** В работе проанализированы частота и особенности течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у пожилых, представлено частоту и диагностическое значение изжоги и других симптомов. Выведена тенденция к увеличению распространенности заболевания с возрастом пациентов и то, что с возрастом увеличивается количество респондентов, которые ощущали боль за грудиной. Установлено, что ведущим симптомом является изжога, частота которой у женщин линейно возрастает с возрастом, тогда как у мужчин возрастной пик частоты изжоги приходится на период с 45 до 65 лет. Полученные данные позволили условно разделить ГЭРБ на два типа. Также в работе рассмотрены тактика наблюдения и принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения этой группы лиц.

**Ключевые слова:** рефлюкс, изжога, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, пациенты пожилого возраста, образ жизни, ингибиторы протонной помпы.

UDC 616. 329/33-053. 9

### Frequencies and Features of Process of Gastroesophageal Reflux Disease at the People of Elderly Age Tretiak N. G., Petrenko V. A., Pushko A. A., Bulatetsky A. L., Tretiak I. N.

**Abstract.** The frequency and features of running the gastroesophageal reflux disease (GERD) at the people of elderly age are analyzed; the frequency and diagnostic value of heartburn and other symptoms are presented. Also it is considered the tactics of supervision and principles of medical surveillance and non-drug treatment of this group.

GERD was recognized as an independent nosological unit at interdisciplinary congress in Henvali (Belgium) in October 1997. The interest in GERD is determined primarily by its high prevalence and constant growth of cases of diseases. Typical symptoms of GERD are heartburn, regurgitation, retrosternal pain, hiccups, vomiting, feeling of early satiety, bloating. Beside of deteriorating health and the reduced quality of life the significant share of patients with GERD has inflammation of the distal esophagus, which in some cases leads to metaplasia and adenocarcinoma of the esophagus, which is especially important for the elderly patients with long disease course. Lack of awareness of the clinical features and options of GERD among the elderly, including the conditions of high poverty, results in discussion about the frequency and diagnostic value of heartburn and other symptoms in this group of patients with GERD, and it creates the problem of choosing the optimal GERD treatment strategy and treatment of related diseases.

The sources of information were the medical history records and questionnaires of 72 patients who were hold the fibroesophagogastroduodenoscopy (FEGDS) for various prescriptions for the period of 3 months and among them: men – 51,38%, women – 48,62%; the elderly age – 45,83%, the young age – 54,17%. The average age of patients is  $62 \pm 7,41$  years.

With help of FEGDS the GERD signs were found at 63,9% of patients: the men – 58,7% and the women – 41,3%. At this it was found the trend of increasing the prevalence of disease with age of respondents and it was noted a higher prevalence of GERD at patients of the elderly age compared with the young patients – respectively 75,76% and 53,85%. It was observed that with age, there is the increasing number of respondents who has suffered from retrosternal pain: up to 17,95% among the young patients and up to 60,6% among the elderly patients. The connection of the mentioned pain with physical or psycho-emotional stress was indicated by 46,2% of the young patients and 78,8% of the elderly patients, and the share of pain associated with eating or changing the position of body does not change: among the young patients – 38,5% and the elderly patients – 36,4%. Thus, among the patients suffered from GERD the GERD was clinically and instrumentally verified, the main symptom is heartburn, the frequency of which among the women increases linearly with age, whereas among the men the age peak of heartburn frequency is in the period from 45 to 65 years.

The above obtained data allows dividing the GERD conditionally into two types: among the young patients and older patients, depending on the length of disease history.

Considering the treatment, it should be noted that the primary goal of GERD therapy is relief of symptoms, improvement of health (quality of life), treatment and prevention of complications. Treatment provides the recommendations for lifestyle changes, correction of habits and diet, drug therapy (proton pump inhibitors (PPIs), prokinetics, H<sub>2</sub>-histamine blockers, antacids, alginates, enterosorbents). It is proved that the PPIs is the most effective drugs for the treatment of patients suffering from GERD. After primary treatment with PPIs the clinical and endoscopic remission was at 57,6% of the elderly patients and the young patients – 76,9%.

The treatment of elderly patients with GERD has its own features and this causes the need of an complex approach to the diagnosis and treatment of these patients.

**Keywords:** reflux, heartburn, gastroesophageal reflux disease, patients of elderly age, lifestyle, the proton pump inhibitors.

*Рецензент – проф. Скрипник І. М.*

*Стаття надійшла 20. 02. 2015 р.*