

ПОШИРЕНІСТЬ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ СЕРЕД ХВОРИХ РЕВМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

*В.І. Вговиченко, А.В. Острогляд, Я.С. Денисюк,
Б.Б. Богрєвич, М.Г. Курченко, М.А. Бичков, О.З. Гриценко*

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Ключові слова: гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, чинники ризику, нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), ревматологічні захворювання.

Проблема захворювань шлунково-кишкового тракту, асоційованих з тривалим вживанням нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) останнім часом набуває більшої актуальності. Це насамперед зумовлено широким розповсюдженням різних представників згаданого класу засобів у безрецептурній мережі. З іншого боку, за певними демографічними тенденціями в нашому суспільстві нині переважають люди похилого віку, які страждають від хронічних деструктивних захворювань суглобів та інших хвороб, що супроводжуються хронічним больовим синдромом і потребують вживання знеболювальних засобів.

Останнім часом у періодичних виданнях дуже багато уваги приділено вивченню ролі НПЗП у патогенезі ерозивно-виразкових уражень гастродуоденальної зони. Однак є дані й про негативний вплив НПЗП на стравохідний кліренс, а також про можливу роль названих засобів у патогенезі гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) та шлункової диспепсії [1, 2].

Деякі автори вважають систематичне вживання НПЗП одним із чинників ризику виникнення ГЕРХ (принаймні у людей похилого віку), хоча й немає достовірних доказів їхнього негативного впливу на тонус нижнього стравохідного сфінктера [2]. У дослідженні Avidan та співавторів показано, що 21% хворих ревматологічного профілю має езофагіт ерозивної форми на тлі систематичного прийому НПЗП. Це не залежало від ерозивно-виразкових уражень гастродуоденальної зони в анамнезі. За результатами цього дослідження такі чинники, як молодий вік, а також кили стравохідного отвору діафрагми значно збільшували ризик розвитку езофагіту [3]. Kim та співавтори повідомляють, що постійне вживання НПЗП є чинниками ризику ерозивних уражень та стриктур стравоходу [4].

Доволі цікаві дані наводять Scheiman та співавтори, які довели, що представник групи НПЗП нап-

роксен у осіб, що вважають себе здоровими, не спричинював шлунково-стравохідного рефлюксу, але збільшував існуючий рефлюкс у пацієнтів із безсимптомною формою ГЕРХ. Таким чином, питання про можливість розвитку ГЕРХ під час лікування НПЗП і далі дискутують [5].

Отож проблема уражень стравоходу під впливом постійного вживання НПЗП є дуже актуальною. Мета нашого дослідження — вивчення частоти ознак ГЕРХ (зокрема найтипівшої — печії) серед хворих ревматологічного профілю для оцінки ризику цього захворювання.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено анкетування (за допомогою модифікованої анкети Лікерта) хворих ревматологічного профілю, у більшості з яких діагностовано ревматоїдний артрит та деформівний остеоартроз (основна група), та людей, які вважають себе цілком здоровими (група контролю). Анкетування є визнаним методом епідеміологічних досліджень ГЕРХ. Поширеність ГЕРХ оцінювали на підставі найтипівшої для цього захворювання скарги — печії. Достовірність різниці даних між групами визначали за критерієм χ^2 Пірсона.

Опитано 170 осіб контрольної групи (чоловіків — 61 (35,9%), жінок — 109 (64,1%), від 20 до 50 років, середній вік — $(32,3 \pm 0,3)$ року) та 168 хворих ревматологічного профілю (чоловіків — 60 (35,7%), жінок — 108 (64,3%), від 20 до 50 років, середній вік — $(38,9 \pm 1,05)$ року).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХНЕ ОБГОВОРЕННЯ

У групі контролю (таблиця) на печію скаржилися 48 осіб (28,2%): чоловіки — 25, 41,0% від загальної кількості опитаних чоловіків, жінки — 23 (21,1% жінок). Щоденні скарги висловлювали 8 осіб (4,7%), один раз на тиждень — 23 (13,5%), один раз на місяць — 17 (10,0%). В основній групі печія спостерігалась у 77 хворих (45,8%): чоловіки — 36

Таблиця. Наявність печії в групах хворих ревматологічного профілю та контролю

Показник	Група контролю	Основна група	P
Разом пацієнтів	170 (100%)	168 (100%)	—
чоловіки	61 (35,9%)	60 (35,7%)	—
жінки	109 (64,1%)	108 (64,3%)	—
Середній вік, років	32,3 ± 0,3	38,9 ± 1,05	—
Наявність печії	48 (28,2%)	77 (45,8%)	< 0,01
чоловіки	25 (41,0%)	36 (60,0%)	< 0,05
жінки	23 (21,1%)	41 (38,0%)	< 0,01
щоденно	8 (4,7%)	19 (11,3%)	< 0,01
1 раз на тиждень	23 (13,5%)	55 (32,7%)	< 0,01
1 раз на місяць	17 (10,0%)	3 (1,8%)	< 0,01

(60,0% від загальної кількості опитаних чоловіків), жінки — 41 (38,0% від загальної кількості опитаних жінок). Щоденні скарги в цій групі реєстрували у 19 осіб (11,3%), один раз на тиждень — у 55 (32,7%), один раз на місяць — у 3 (1,8%) хворих.

Статистичний аналіз свідчить, що серед хворих ревматологічного профілю печія достовірно частіша, ніж у контрольній групі, як загалом ($P < 0,01$), так і серед осіб чоловічої та жіночої статі окремо ($P < 0,05$). У хворих основної групи достовірно частіші щоденні та щотижневі скарги на печію ($P < 0,01$). Щомісяця печія непокоїть достовірно частіше осіб групи контролю, ніж в основній ($P < 0,01$).

Головне, що це дослідження продемонструвало достовірне переважання печії у хворих ревматологічного профілю порівняно з групою контролю. На нашу думку, це може бути зумовлено хронічним тривалим прийомом НПЗП, адже ці препарати провідні у лікуванні саме ревматологічних захворювань, зокрема ревматоїдного артриту та деформівного остеоартрозу.

Результати вказують на роль ревматологічних захворювань, що потребують тривалого курсу НПЗП, як чинника ризику ГЕРХ. Їх можна застосовувати як основу для включення добової рН-метрії, ендоскопії, рентгенологічного дослідження стравоходу та шлунка (з метою діагностики кили стравохідного отвору діафрагми) до переліку діагностичних процедур під час обстеження ревматологічних хворих, якщо в них є типові ознаки ГЕРХ.

ВИСНОВКИ

1. Серед хворих ревматологічного профілю скарги на печію спостерігаються достовірно частіше, ніж у контрольній групі, як загалом (45,8% та 28,2% відповідно), так і серед чоловіків (60,0 та 41,0% відповідно) та жінок (38,0 та 21,1% відповідно).

2. У хворих на ревматоїдний артрит та деформівний остеоартроз достовірно частіше виникає щодня печія (11,3 та 4,7%, $P < 0,01$). Скарги на печію раз на тиждень реєструються достовірно рідше, ніж у групі контролю ($P < 0,01$).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабак О.Я., Фадеев Г.Д. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. — К.: Интерфарма, 2000. — 175 с.
2. Насонов Е.Л. НПВП и верхние отделы желудочно-кишечного тракта: патология, не связанная с развитием язв и эрозий // Рус. мед. журн. — 2002. — Т. 10, № 28. — С. 5—9.
3. Avidan B., Sonnenberg A., Schnell T.G. et al. Risk factors of oesophagitis in arthritic patients // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. — 2001. — Vol. 13 (9). — P. 1095—1099.

4. Kim S.L., Hunter J.G., Wo J.M. et al. NSAIDs, aspirin, and esophageal strictures: are over-the-counter medications harmful to the esophagus? // J. Clin Gastroenterol. — 1999. — Vol. 29 (1). — P. 32—34.

5. Scheiman J.M., Patel P.M., Henson E.K., Nostrant T.T. Effect of naproxen on gastroesophageal reflux and esophageal function: a randomized, double-blind, placebo-controlled study // Am. J. Gastroenterol. — 1995. — Vol. 90 (5). — P. 754—757.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

**В.И. Вдовиченко, А.В. Острогляд, Я.С. Денисюк, Б.Б. Бодревич,
М.Г. Курченко, Н.А. Бычков, О.З. Гриценко**

Известно, что систематический прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) может привести к развитию эрозивно-воспалительных поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта (НПВП-гастропатии). Вопрос о влиянии НПВП на возникновение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в настоящее время активно обсуждается. Путем анкетирования (модифицированная анкета Ликерта) исследована распространенность наиболее типичного симптома ГЭРБ, изжоги у 168 больных ревматологическими заболеваниями, требующими длительного приема НПВП. Обнаружено достоверное преобладание изжоги у этой категории лиц в сравнении с контрольной группой (170 человек, считающих себя здоровыми) в целом, а также среди обоих полов. На основании полученных данных был сделан вывод о том, что ревматологические заболевания, требующие длительного приема НПВП, являются фактором риска ГЭРБ.

PREVALENCE OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN PATIENTS SUFFERING FROM RHEUMATIC DISEASES

**V.I. Vdovychenko, A.V. Ostroglyad, Y.S. Denisyuk, B.B. Bodrevych,
M.G. Kurchenko, M.A. Bychkov, O.Z. Gritsenko**

It is well known that systematic intake of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) can result in the development of erosive inflammatory affections of the upper gut (NSAID-induced diseases). The issue of NSAID influence on the development of gastroesophageal reflux disease (GERD) is actively discussable nowadays. Using questioning (modified Lickert's questionnaire) the rate of GERD most typical symptom — heartburn was investigated in 168 patients with various rheumatic diseases, that require long-lasting NSAID intake. It was found that the rate of heartburn in this group is significantly higher than in control group in the overall (170 healthy volunteers) and particularly among men and women. Basing on the data obtained the conclusion has been made that the rheumatic diseases, that require long-lasting NSAID intake are the risk factors of GERD.