

## МНОГОЦЕНТРОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В РОССИИ» (МЭГРЕ): ПЕРВЫЕ ИТОГИ

Лазебник Л.Б.<sup>1</sup>, Машарова А.А.<sup>1</sup>, Бордин Д.С.<sup>1</sup>, Васильев Ю.В.<sup>1</sup>, Ткаченко Е.И.<sup>2</sup>, Абдулхаков Р.А.<sup>3</sup>,  
Бутов М.А.<sup>4</sup>, Еремина Е.Ю.<sup>5</sup>, Зинчук Л.И.<sup>6</sup>, Цуканов В.В.<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии, Москва

<sup>2</sup> Санкт-Петербургская государственная медицинская академия имени И.И. Мечникова

<sup>3</sup> Казанский государственный медицинский университет

<sup>4</sup> Рязанский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова

<sup>5</sup> Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева, Саранск

<sup>6</sup> Кемеровская государственная медицинская академия

<sup>7</sup> Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера СО РАМН, Красноярск

Бордин Дмитрий Станиславович  
111123 Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86  
Тел.: 8 (495) 303 1771  
E-mail: dbordin@mail.ru

### РЕЗЮМЕ

С целью установления истинной распространенности ГЭРБ в России в 6 городах Российской Федерации (Казани, Кемерове, Красноярске, Рязани, Санкт-Петербурге и Саранске) проведено Многоцентровое исследование «Эпидемиология Гастроэзофагеальной РЕфлюксной болезни в России» (МЭГРЕ). Использовался переведенный на русский язык, культурально адаптированный и валидизированный опросник клиники Мэйо (США). Обследовано 7812 респондентов старше 18 лет, которые отбирались методом случайной выборки по телефонному справочнику. В качестве частых рассматривались симптомы (изжога и регургитация), возникавшие 1 раз в неделю и чаще, «редкие» беспокоили реже, чем раз в неделю, за последние 12 месяцев. Респонденты с частой изжогой и/или регургитацией рассматривались как лица с эпидемиологическими количественными критериями ГЭРБ. Изжога беспокоила 47,5% респондентов, при этом редкая изжога возникала у 38,5%, частая — у 9% опрошенных. Регургитация отмечена у 42,9% ответивших на вопросы анкеты: редко она возникала у 35,3%, часто — у 7,6%. Распространенность ГЭРБ (наличие изжоги и/или регургитации) 1 раз в неделю и чаще в течение последних 12 месяцев составила 13,3% (11,3–14,3%). Распространенность ГЭРБ с возрастом увеличивается ( $r = 0,6$ ), при этом структура главных симптомов изменяется: происходит уменьшение доли больных с изжогой ( $r = -0,3$ ) и увеличение — с регургитацией ( $r = 0,7$ ). В среднем распространенность ГЭРБ у мужчин (12,5%) и женщин (13,9%) существенно не отличается, однако с возрастом наблюдается прирост ГЭРБ у женщин, достигая максимума в пожилом возрасте (24%), в то время как у мужчин возрастная динамика не отмечается. Частые изжога и/или регургитация (ГЭРБ) достоверно ассоциированы с частой отрыжкой воздухом (24,3%), хроническим кашлем (22,9%), диспепсией (19,8%), болью за грудиной (15,1%), тошнотой (14,9%), дисфонией (11,4%), дисфагией (8,1%), одинофагией (7,3%), а также с запором (37,8%). Для лечения изжоги 88% респондентов принимали антациды, 32% — блокаторы  $H_2$ -рецепторов гистамина и только 23% — ингибиторы протонной помпы. К врачу обращались лишь у 29,2% респондентов с частой изжогой.

**Ключевые слова:** эпидемиология; гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; ГЭРБ; изжога

## SUMMARY

We aimed to determine the prevalence and clinical spectrum of GERD in the urban population of 6 cities in different parts of Russia (St. Petersburg, Ryazan, Kazan, Kemerovo, Krasnoyarsk and Saransk). A previously validated reflux questionnaire developed at the Mayo Clinic was translated into Russian, culturally adapted and administered. Data was collected from 7812 randomly selected subjects greater than 18 years old with the assistance of the yellow pages. 'Frequent symptoms' were defined as a major symptom (heartburn and/or regurgitation) occurring at least once a week or more. "Occasional symptoms" were defined as an episode of one of the major symptoms occurring less than once a week within the past 12 months. Patients were defined as having GERD if they reported frequent heartburn and/or regurgitation.

The average prevalence of frequent and occasional GERD symptoms in Russia was 9% and 38.5% for heartburn and 7.6% and 35.3% for regurgitation respectively within the last 12 months.

The average prevalence of GERD in Russia was 13.3% (11.3–14.3%). The prevalence of frequent heartburn decreased with age ( $r = -0.3$ ); however, frequent regurgitation increased ( $r = 0.7$ ) with age. As a result, we found that prevalence of GERD increased with age. The average prevalence of GERD was statistically the same in men (12.5%) and in women (13.9%). This prevalence didn't change with age in men but did increase with age in elderly women to 24%. Frequent heartburn and regurgitation (GERD) were significantly associated with frequent belching (24.3%), chronic cough (22.9%), dyspepsia (19.8%), non-cardiac chest pain (15.1%), nausea (14.9%), hoarseness (11.4%), dysphagia (8.1%), odynophagia (7.3%) and constipation (37.8%). Alcohol consumption (prevalence of 60.4% among respondents) and smoking (prevalence of 25.4% among respondents) didn't yield any significant difference in subjects with frequent symptoms. Importantly, we also found that only 52.8% of subjects with frequent chest pain and 29.3% of respondents with frequent heartburn had seen a physician for these symptoms.

**Key words:** epidemiology; gastroesophageal reflux disease; GERD, heartburn

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является одним из наиболее распространенных заболеваний органов пищеварения, частота выявления которого возрастает. Для ГЭРБ характерно ухудшение самочувствия и снижение качества жизни больных, примерно у трети которых выявляется воспаление дистального отдела пищевода (рефлюкс-эзофагит), в ряде случаев ведущее к метаплазии и развитию аденокарциномы пищевода. Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) может лежать в основе внепищеводных проявлений заболевания (ларингит, хронический кашель, астма и др.).

Рост заболеваемости ГЭРБ, ее влияние на самочувствие и качество жизни, а также частота осложнений делают актуальной оценку распространенности заболевания в России. Первым в России эпидемиологическим исследованием, проведенным с использованием переведенного на русский язык и культурально адаптированного и валидизированного опросника клиники Мэйо, явилось Московское исследование, проведенное ЦНИИ гастроэнтерологии в 2003 г. в Восточном административном округе Москвы [1]. Респонденты отбирались методом случайной выборки по телефонному справочнику. Отклик (доля ответивших на вопросы интервьюера) составил 62,5%. В результате в исследование был включен 1061 респондент. Частая изжога (1 раз в неделю и чаще) беспокоила 17,6% из них, редкая (реже чем раз в неделю) — 22,1%. Частая отрыжка наблюдалась у 17,5%, редкая — у 21,8%. Распространенность ГЭРБ (наличие изжоги и/или кислой отрыжки 1 раз в неделю и чаще в течение последних 12 месяцев) составила 23,6% [2].

Используя наработанный в ходе Московского эпидемиологического исследования опыт, V съезд Научного общества гастроэнтерологов России в 2005 г. принял решение провести Многоцентровое исследование «Эпидемиология Гастроэзофагеальной РЕфлюксной болезни в России» (МЭГРЕ) в 6 городах Российской Федерации — Казани, Кемерове, Красноярске, Рязани, Санкт-Петербурге и Саранске. Целью исследования явилось установление истинной распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России для проведения адекватных мер по своевременной диагностике и лечению этого заболевания.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проведено в 6 крупных городах Российской Федерации. Списки потенциальных респондентов формировались методом случайного отбора с использованием городских телефонных справочников. В исследование включались лица старше 18 лет, имеющие гражданство России, постоянно проживающие в регионе проведения исследования не менее года, давшие согласие на учас-

тие в исследовании. Не включались в исследование граждане, не соответствующие указанным выше критериям включения, не понимающие целей исследования; больные, имеющие в анамнезе или проходящие лечение по поводу язвенной болезни желудка и/или двенадцатиперстной кишки.

Поскольку необходимо было обеспечить 95%-ный доверительный интервал, расчетный размер выборки в каждом городе должен был составить примерно 1200 респондентов. Ввиду неизбежного в процессе исследования отсева участников (до 40% при данной технологии опроса) по самым разнообразным причинам: немотивированный или мотивированный отказ, территориальные перемещения, госпитализации по различным причинам и т. п., предположили, что ожидаемый отклик составит 60%. Указанные соображения потребовали увеличения списка потенциально анкетизируемых лиц до 1700 в каждом городе. Всем им по телефону в вежливоразъяснительной форме было предложено участвовать в исследовании. Фактический отклик составил 76,7%, или 7828 человек, согласившихся ответить на вопросы интервьюера, посетив центры исследования или приняв его на дому. Интервьюеры не сообщали респондентам цели исследования до заполнения опросника. Ответственные исследователи проверяли факт участия в исследовании случайно отобранных респондентов путем опроса по телефону.

Использовался расширенный вариант опросника для выявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, применявшийся ранее в ходе Московского (2003 г.) исследования и созданный на основе опросника клиники Мэйо. Анкета содержала 97 вопросов и включала в себя паспортные данные респондента, информацию об исследователе и проверяющем лице. Респондентов просили вспомнить свои ощущения за последний год и ответить на вопросы о симптомах заболевания (изжога, регургитация, боль за грудиной и др.) с определением частоты их возникновения (меньше чем раз в месяц, раз в месяц, раз в неделю, несколько раз в неделю и ежедневно) и выраженности (легкая, средняя, сильная, очень сильная). Некоторые вопросы анкеты содержали уточняющие характеристики симптомов, например, боли за грудиной: связь с физическим и/или эмоциональным напряжением; связь с приемом пищи и/или изменением положения тела; влияние приема коронарорасширяющих средств и антацидов.

Подобным образом выстроены и вопросы, касающиеся внепищеводных проявлений ГЭРБ. Помимо этого были вопросы о регулярно применяемых лекарственных препаратах, факторах, связанных с гастроэзофагеальным рефлюксом, о наличии заболеваний пищевода у близких родственников, влиянии стрессовых ситуаций на возникновение/усиление основных симптомов болезни и т. д.

Респондентам задавались вопросы о возможном влиянии различных продуктов питания на появление, усиление или ослабление проявления основных симптомов заболевания. При проведении опроса о курении, регулярно курящими считались лица, выкуривающие не менее 1 сигареты в день на протяжении 30 дней, предшествующих опросу. При проведении опроса о частоте употребления спиртных напитков за одну единицу алкоголя были приняты: одна бутылка пива = одна бутылка вина = одна рюмка крепкого алкогольного напитка. Анкета содержала также сведения об антропометрических данных, социальном статусе, семейном и материальном положении исследуемого лица. Последний пункт (97) анкеты — подпись исследуемого лица — являлся его информированным согласием на участие в исследовании.

Таким образом, в вопросах анкеты были учтены все возможные клинические проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с учетом частоты их возникновения, интенсивности, продолжительности и т. д.

Анкета прошла этап культурно-языковой адаптации. На первом этапе она была переведена тремя независимыми переводчиками на русский язык, затем был выполнен обратный перевод. Надежность (способность давать постоянные и точные измерения) анкеты определялась оценкой внутреннего постоянства и воспроизводимости. Внутреннее постоянство анкеты оценивалось путем вычисления коэффициента Кронбаха  $\alpha$ , значение которого было более чем 0,70, что считается удовлетворительным. Воспроизводимость определялась методом повторных тестов на 50 исследуемых лицах. У них исследование проводилось дважды с интервалом в один месяц для оценки корреляции между исследованиями. Коэффициент корреляции был 0,82, отражая ее сильную степень. Чувствительность анкеты относительно изжоги была высокой — 94%, для регургитации — 84%, в целом для диагностики ГЭРБ — 81%.

Таким образом, русскоязычная версия анкеты имела высокие показатели надежности. Внешняя и содержательная валидность (способность анкеты достоверно измерять ту основную характеристику, которая в нем заложена) оценивалась с помощью группы опытных гастроэнтерологов (специалистов ЦНИИ гастроэнтерологии) с учетом литературных данных и отзывов опрашиваемых лиц в ходе предварительного тестирования. Это было необходимо для определения соответствия вопросов и шкал опросника симптоматике заболевания. Русскоязычная версия анкеты валидна по всем исследованным аспектам. Ее использование было одобрено стороной, предоставившей анкету, — Медицинским факультетом Эгейского университета (г. Измир, Турция) и клиникой Мэйо (США). Только по окончании всех необходимых процедур по культурно-язы-

ковой адаптации анкеты она была использована для непосредственного выполнения исследования.

Наиболее характерные симптомы ГЭРБ (изжога и регургитация) в зависимости от частоты возникновения были разделены на «частые» и «редкие». В ранее опубликованных эпидемиологических исследованиях [3; 4], проведенных по аналогичной методике, «частыми» предложено считать симптомы, беспокоящие раз в неделю и чаще, «редкие» возникают реже, чем раз в неделю. Респонденты, отметившие, что у них имеется частая изжога и/или регургитация, рассматривались как лица с эпидемиологическими количественными критериями ГЭРБ.

В итоге проводился анализ данных трех групп респондентов: с частыми симптомами (ГЭРБ), с редкими симптомами и не испытывавшие изжогу и регургитацию.

#### СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА

Накопление и обработку данных производили с использованием программы *MS Excel (Microsoft Office XP Professional)*. Для статистической обработки использовали программу *Statistica 6.0 (Statsoft, США)*. Оценивали вид распределения: для описания выборочного нормального распределения признака вычисляли среднее значение ( $M$ ), среднее квадратичное отклонение (СКО), для выборочного негауссова распределения — медиану ( $Me$ ) и интерквартильный размах. Для измерения степени линейных связей между переменными использовали  $r$  — коэффициент корреляции Пирсона. Для сравнения использовали параметрический метод —  $t$ -критерий Стьюдента — в случае нормального распределения признака и непараметрический — критерий Вилкоксона — в случае, когда анализируемый признак являлся количественным, но хотя бы в одной из выборок его распределение не является нормальным. Различия считались значимыми при уровне вероятности  $p < 0,05$ .

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось с июня 2006 по февраль 2007 г. Всего было опрошено 7828 респондентов. После предварительной обработки, в ходе которой отбраковывались некорректно заполненные анкеты (заполненные не полностью, несколько ответов на вопрос, предполагающий один ответ, и т. д.), для анализа оказались доступны 7812 анкет. Возрастно-половая характеристика респондентов представлена в *табл. 1*. В исследовании несколько преобладали женщины (55,8%), что отражает структуру популяции и их большую готовность участвовать в исследовании.

Таблица 1

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСПОНДЕНТОВ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТУ						
Возраст	В целом		Мужчины		Женщины	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Молодой и зрелый (18–44 года)	3734	47,80	1629	20,85	2104	26,93
Средний (45–59 лет)	2128	27,24	959	12,28	1171	14,99
Пожилый (60–74 года)	1422	18,20	633	8,10	790	10,11
Старческий (старше 75 лет)	528	6,76	232	2,97	294	3,76
Все группы	7812	100	3453	44,2	4359	55,8

### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ

Изжога когда-либо беспокоила 47,5% респондентов, при этом редкая изжога возникала у 38,5%, частая — у 9% опрошенных. Наиболее часто изжога, как частая, так и редкая, отмечена в среднем возрасте (рис. 1), несколько снижаясь в пожилом и старческом. Регургитация также являлась весьма распространенной жалобой, отмеченной 42,9% ответивших на вопросы анкеты: редко она возникала у 35,3%, часто — у 7,6% из них (рис. 2). Наиболее часто регургитация беспокоила пожилых. Распространенность ГЭРБ (наличие изжоги и/или регургитации раз в неделю и чаще в течение последних 12 месяцев) составила 13,3%.

Таким образом, группу с частыми симптомами (группа ГЭРБ) составили 1035 респондентов, в группу с редкими симптомами вошли 3532 опрошенных, изжога и регургитация за последний год не беспокоила 3245 участников исследования.

Увеличение частоты наиболее значимых симптомов отражало рост распространенности ГЭРБ с возрастом ( $r = 0,6$ ), сопровождавшийся изменением структуры главных симптомов: отмечалось уменьшение доли больных с изжогой ( $r = -0,3$ ) и увеличение — с регургитацией ( $r = 0,7$ ). В среднем рас-

пространенность ГЭРБ у мужчин (12,5%) и женщин (13,9%) существенно не отличалась, однако с возрастом наблюдался прирост ГЭРБ у женщин, достигая максимума в пожилом возрасте (24%), в то время как у мужчин возрастная динамика практически не отмечалась (рис. 3).

При значительной распространенности изжоги и регургитации у участвовавших в исследовании большинство из них, даже при частом возникновении указанных симптомов, не придают им существенного значения. По крайней мере они явились поводом для обращения к врачу лишь у 29,2% респондентов с частыми симптомами и у 9% — с редкими.

У 39,3% респондентов с частыми симптомами ГЭРБ и у 36% — с редкими симптомами родственников беспокоит изжога ( $p = 0,057$ ), подобный факт отмечен лишь 20,3% опрошенных без симптомов ( $p < 0,0001$ ).

При изучении связи возникновения симптомов ГЭРБ с вредными привычками и приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) и аспирина (табл. 2) было отмечено, что само по себе употреблением алкоголя, широко распространенное в популяции, не влияет на возникновение симпто-

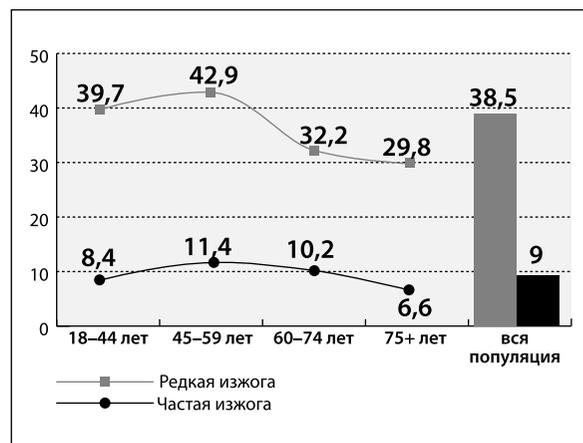


Рис. 1. Распространенность «частой» и «редкой» изжоги в возрастных группах

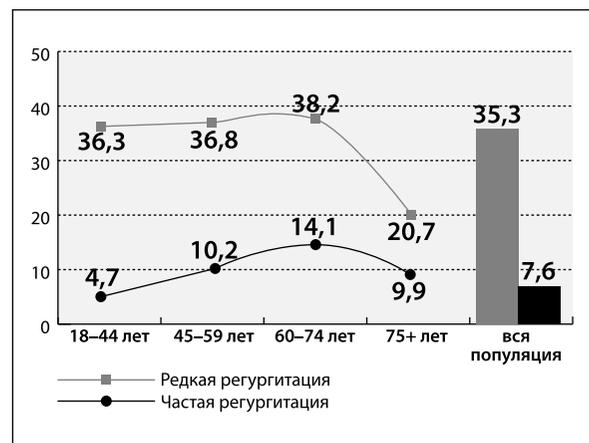


Рис. 2. Распространенность «частой» и «редкой» регургитации в возрастных группах

Таблица 2

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКОКУРЕНИЯ, ПРИЕМА АСПИРИНА И НПВП У РЕСПОНДЕНТОВ С ЧАСТЫМИ И РЕДКИМИ ГЛАВНЫМИ СИМПТОМАМИ (ИЗЖОГЕЙ И РЕГУРГИТАЦИЕЙ) И БЕЗ НИХ									
	Частые симптомы (ГЭРБ), n = 1035		Редкие симптомы, n = 3532		Нет симптомов, n = 3245		p <		
	n	%	n	%	n	%	1 и 2	1 и 3	2 и 3
Употребление алкоголя	625	60,4	2218	62,7	2002	61,7			
Употребление алкоголя чаще 3 раз в неделю	49	4,7	1	0,03	4	0,12	0,0001	0,0001	
Табакокурение	263	25,4	1136	32,2	811	25	0,0001		
Прием аспирина раз в неделю и чаще	92	8,9	49	1,4	160	4,9	0,0001		0,0001
Прием НПВП раз в неделю и чаще	162	15,7	268	7,6	224	6,9			

мов ГЭРБ, однако частое (более 3 раз в неделю) его употребление ассоциировано с частыми симптомами. Распространенность курения вопреки ожиданиям отмечена с одинаковой частотой в группе с количественными признаками ГЭРБ и в группе без симптомов. В то же время частое употребление НПВП и аспирина высоко распространено в группе с частой изжогой и регургитацией.

### ДРУГИЕ СВЯЗАННЫЕ С РЕФЛЮКСОМ СИМПТОМЫ

В группах с частыми, редкими главными симптомами и без них оценили наличие и частоту возникновения боли за грудиной, дисфагии, отрыжки воздухом, одинофагии, кашля, дисфонии, икоты и других симптомов. Выяснилось (табл. 3), что у респондентов с количественными критериями ГЭРБ достовер-

но чаще отмечались боль за грудиной, хронический кашель, дисфагия, дисфония, диспепсия, возникающие не реже раза в неделю, что подчеркивает междисциплинарный характер заболевания. На вопрос о характере стула ответили 4844 респондента: 555 — в группе с частыми симптомами, 2503 — с редкими и 1786 — без главных симптомов. В целом жалобы на запор отметили 26,1% респондентов. Однако среди опрошенных с количественными критериями ГЭРБ хронический запор выявлялся значительно чаще — 37,8% — по сравнению с двумя другими группами, где частота запора оценивалась в 24,5 и 24,6% ( $p < 0,0001$ ).

### ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ИЗЖОГИ

Для лечения изжоги и других ассоциированных с рефлюксом симптомов 88% респондентов принимали антациды, 32% — блокаторы  $H_2$ -рецепторов гистамина и только 23% — ингибиторы протонной помпы. Эти цифры отражают лишь факт приема медикаментов, но не позволяют судить, насколько адекватными были продолжительность и принимаемые дозы. Помимо указанных, патогенетически адекватных, отмечался прием и других препаратов, таких как пищеварительные ферменты, спазмолитики, активированный уголь, настойка калгона, мел, сода и даже соль.

### ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь описывается как одно из наиболее распространенных хронических заболеваний взрослых в странах

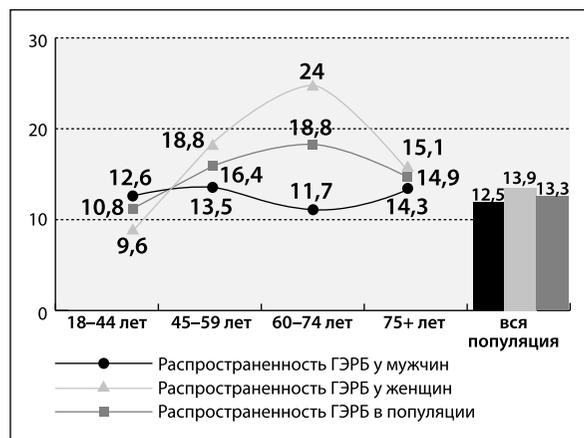


Рис. 3. Динамика распространенности ГЭРБ у мужчин и женщин в возрастных группах

Таблица 3

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СВЯЗАННЫХ С РЕФЛЮКСОМ СИМПТОМОВ У РЕСПОНДЕНТОВ С ЧАСТЫМИ И РЕДКИМИ ГЛАВНЫМИ СИМПТОМАМИ (ИЗЖОГ И РЕГУРГИТАЦИЕЙ) И БЕЗ НИХ									
	Частые симптомы (ГЭРБ), n = 1035		Редкие симптомы, n = 3532		Нет симптомов, n = 3245		p <		
	n	%	n	%	n	%	1 и 2	1 и 3	2 и 3
Боль за грудиной, всего	519	50,1	1127	31,9	559	17,2	0,0001	0,0001	0,0001
Боль за грудиной раз в неделю и чаще	156	15,1	30	0,8	2	0,06	0,0001	0,0001	0,0001
Дисфагия, всего	336	32,5	541	16,7	123	3,7	0,0001	0,0001	0,0001
Дисфагия раз в неделю и чаще	84	8,1	20	0,6	3	0,09	0,0001	0,0001	0,0001
Отрыжка воздухом, всего	806	77,9	1815	51,4	983	30,3	0,0001	0,0001	0,0001
Отрыжка воздухом раз в неделю и чаще	251	24,3	167	4,7	4	0,12	0,0001	0,0001	0,0001
Одинофагия, всего	76	7,3	117	3,3	20	0,6	0,0001	0,0001	0,0001
Кашель, всего	619	59,8	2035	57,6	1680	51,8			
Хронический кашель (более 3 мес/год)	237	22,9	552	15,6	385	11,7	0,0001	0,0001	0,0001
Дисфония, всего	374	36,1	1145	32,4	639	19,7	0,01	0,0001	0,0001
Дисфония раз в неделю и чаще	118	11,4	282	7,9	145	4,5	0,003	0,0001	0,001
Диспепсия, всего	644	62,2	1563	44,3	653	20,4	0,0001	0,0001	0,0001
Диспепсия раз в неделю и чаще	205	19,8	49	1,4	2	0,06	0,0001	0,0001	0,0001
Тошнота раз в неделю и чаще	154	14,9	124	3,5	68	2,1	0,0001	0,0001	
Рвота раз в неделю и чаще	34	3,3	15	0,42	9	0,3	0,0001	0,0001	
Икота раз в неделю и чаще	135	3,8	171	4,8	60	1,8		0,0001	0,0001

Западной Европы и США. Помимо влияния на самочувствие и качество жизни, это заболевание сопряжено со значительными прямыми и косвенными затратами. При отсутствии адекватной терапии гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь может осложняться формированием стриктур пищевода в 7–23%. Это наблюдается, в частности, при проведении укороченных курсов лечения (менее 4 недель), слабом снижении желудочной секреции при использовании недостаточно эффективных препаратов, отсутствии поддерживающей терапии, а также при несоблюдении пациентом режима лечения [3]. Все это определяет актуальность эпидемиологической оценки распространенности ГЭРБ в России.

При проведении эпидемиологических исследований распространенности ГЭРБ существует ряд объективных проблем, предопределяющих определенную условность такой оценки. В качестве международного принято определение: ГЭРБ — это состояние, развивающееся, когда рефлюкс содержимого желудка вызывает появление беспокоящих пациента симптомов и/или развитие осложнений. Такое определение подразумевает вариабельность ассоциированных с патологическим ГЭР симптомов, наиболее характерными из которых являются изжога и регургитация (срыгивание пищи, кислая отрыжка). Наиболее распространенное осложнение заболевания — рефлюкс-эзофагит. Диагноз ГЭРБ в соответствии с приведенным выше определением

может быть выставлен исходя из одного из трех критериев: 1) только на основании характерных симптомов; 2) при инструментальном подтверждении рефлюкса содержимого желудка в пищевод (например, мониторинг рН пищевода) при наличии типичных/атипичных симптомов или осложнений; 3) при наличии изменений со стороны слизистой пищевода (по данным эндоскопического исследования, гистологического или электронно-микроскопического исследования биоптата слизистой пищевода). Такой подход подразумевает, что больным без характерной для ГЭРБ симптоматики, но с развившимися осложнениями может быть поставлен диагноз, при этом метод его подтверждения не играет роли. Кроме того, в повседневной клинической практике для постановки диагноза ГЭРБ в первую очередь обращают внимание на наличие беспокоящих больного симптомов рефлюкса вне зависимости от их частоты и длительности, так как выраженность и частота изжоги и регургитации не отражают ни наличия, ни степени тяжести рефлюкс-эзофагита [5].

Такой подход к установлению диагноза в клинике весьма отличается от эпидемиологической оценки распространенности ГЭРБ, поскольку при популяционном исследовании оцениваются лишь симптомы с использованием опросника, но не применяются инструментальные методы. Кроме того, при крупномасштабных эпидемиологических исследованиях требуется использование количественных критериев оценки симптомов. Для получения сопоставимых результатов диагностический инструмент (опросник) и количественные критерии ГЭРБ должны быть едиными. Наиболее часто при эпидемиологических исследованиях применяется «Опросник ГЭРБ клиники Мэйо» [6], где в качестве количественного критерия заболевания принято наличие изжоги и/или регургитации раз в неделю и чаще в течение последних 12 месяцев. Исходя из этого, Монреальское соглашение при проведении крупномасштабных эпидемиологических исследований или изучении эффективности методов лечения ГЭРБ рекомендует придерживаться этих количественных критериев [3].

Важность единых критериев для оценки данных эпидемиологических исследований иллюстрирует пример оценки данных Московского (2003 г.) исследования. Распространенность ГЭРБ в Москве по критериям клиники Мэйо (наличие изжоги и/или кислой отрыжки раз в неделю и чаще в течение последних 12 месяцев) составила 23,6%. При использовании Генвальских критериев (изжога 2 или более раз в неделю) [7] распространенность ГЭРБ в Москве, по данным того же исследования, составляет 14,2% [8].

Распространенность ГЭРБ в разных странах не одинакова, но достаточно высока. По результатам 15 эпидемиологических исследований, использовавших количественный критерий клиники Мэйо, показано, что распространенность ГЭРБ в странах

Западной Европы и Северной Америки составляет 10–20%, в странах Азии — 5% [9]. Распространенность заболевания в Турции (20%) и странах Южной Америки (10%) сопоставима с ее распространенностью в европейских странах [4; 10]. Полученные нами данные демонстрируют подобную распространенность ГЭРБ в России, составившую 13,3%. Еще раз подчеркиваем, что эпидемиологическая оценка имеет определенную погрешность, связанную с ее объективными отличиями от клинической диагностики. Тем не менее полученные данные определяют необходимость разработки и реализации комплекса мер, направленных на выявление и адекватное лечение больных ГЭРБ. Он должен включать и объяснение населению значимости изжоги, которую люди зачастую игнорируют. Мы показали, что менее трети респондентов с количественными критериями ГЭРБ обращались к врачу по поводу изжоги. Сами же они зачастую не лечились, либо принимали неадекватные медикаменты, либо использовали препараты в недостаточных дозах.

Учитывая широкую распространенность ГЭРБ в России и низкую информированность населения об этом заболевании, его проявлениях и способах лечения, Научное общество гастроэнтерологов России выступило с инициативой широкомасштабного просветительского проекта «Общество против изжоги». Он имеет целью просвещение лиц, страдающих изжогой, предлагая им не только использовать качественные препараты безрецептурного отпуска, но и обязательное обращение к врачу. Этот проект также ориентирован на профессиональное сообщество, предлагая диагностические и лечебные алгоритмы при пищеводных и внепищеводных проявлениях ГЭРБ врачам тех специальностей, которые принимают участие в лечении такого рода больных: участковым, общей и семейной практики, гастроэнтерологам, эндоскопистам, рентгенологам, хирургам, пульмонологам, отоларингологам, стоматологам и т. д. [11].

Тот факт, что у родственников респондентов с эпидемиологическими критериями ГЭРБ изжога встречается чаще, чем у лиц без изжоги, может рассматриваться как еще одно косвенное свидетельство в пользу роли наследственных механизмов в патогенезе ГЭРБ. Роль алкоголя и курения в качестве таковых в свете полученных при исследовании МЭГРЕ данных не получила подтверждения, хотя частое употребление алкоголя может быть predisposing фактором. Более вероятно роль НПВП и аспирина в качестве возможных факторов, способствующих формированию симптомов ГЭРБ, однако для окончательного решения этого вопроса требуются дальнейшие клинические исследования.

Значительно большая встречаемость загрудинной боли у респондентов с частыми изжогой и/или регургитацией свидетельствует о том, что именно рефлюкс содержимого желудка в пищевод может иметь самостоятельное значение для формирования этого симптома не только у молодых, но и у пожилых. Подобные данные были получены и в других странах, в частности, в Турции, где распространенность ГЭРБ несколько выше.

В заключение отметим, что использование единой методики эпидемиологических исследований позволяет получить объективные данные о распространенности ГЭРБ в популяции, сопоставимые в разных регионах мира.

По данным популяционного исследования МЭГРЕ, распространенность ГЭРБ в России со-

ставила 13,3%. Она увеличивается с возрастом, при этом структура главных симптомов меняется: уменьшается доля больных с изжогой и увеличивается — с регургитацией. У мужчин распространенность ГЭРБ составляет 12,5% и не изменяется с возрастом, у женщин в целом — 13,9%, нарастая с возрастом до 24% со снижением до средних значений в старческом возрасте. Такие симптомы, как боль за грудиной, хронический кашель, дисфагия, дисфония, диспепсия, возникающие не реже раза в неделю, а также хронический запор достоверно чаще встречаются у респондентов с ГЭРБ. Полученные данные демонстрируют чрезвычайно высокую распространенность ГЭРБ в России и требуют разработки адекватных мер по своевременной диагностике и лечению этого заболевания.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Лазебник Л.Б., Васильев Ю.В., Мананников И.В. Изжога как один из основных критериев ГЭРБ (результаты одного эпидемиологического исследования) // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. — 2004. — Т. 1. — С. 164–165.
2. Bor S., Lazebnik L.B., Kutapcioglu G. et al. The prevalence of gastroesophageal reflux in Moscow // J. Clin. Gastroenterol. — 2006. — Vol. 40, Suppl. 4. — S199.
3. Locke G.R., Talley N.H., Fett S.L. et al. Prevalence and clinical spectrum of gastroesophageal reflux: a Population-based study in Olmsted county // Gastroenterology. — 1997. — Vol. 5. — P. 234–237.
4. Bor S., Mandiracioglu A., Kitapcioglu G. et al. Gastroesophageal reflux disease in a low-income region in Turkey // Am. J. Gastroenterol. — 2005. — Vol. 100. — 759–765.
5. Vakil N., van Zanden S.V., Kahrilas P. et al. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: A Global evidence-based consensus // Am. J. Gastroenterol. — 2006. — Vol. 101. — 1900–1920.
6. Locke G.R., Talley N.J., Weaver A.L. et al. A new questionnaire for gastroesophageal reflux disease // Mayo Clin. Proc. — 1994. — Vol. 69. — 539–547.
7. Dent J., Brun J., Fendrick A.M. et al. An evidence-based appraisal of reflux disease management — the Genval Workshop report // Gut. — 1999. — Vol. 44. — 1–16.
8. Лазебник Л.Б. Изжога и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: проблемы и решения // Тер. арх. — 2008. — Vol. 2. — 5–11.
9. Dent J., El-Serag H.B., Wallander M.A. et al. Epidemiology of gastroesophageal reflux disease: A systematic review // Gut. — 2005. — Vol. 54. — 710–717.
10. Prado J., Moraes-Filho P. Gastro-esophageal reflux disease: Prevalence and management in Brazil // Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol. — 2004. — Vol. 18. — 23–26.
11. Лазебник Л.Б., Бордин Д.С., Машарова А.А. Общество против изжоги // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. — 2007. — Т. 4. — 5–10.