

УДК 616.329/.33-008.17-056.257

**ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОСТИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ
РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА И
ОЖИРЕНИИ**

Е. П. Дульнева

кафедра факультетской терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России,
г. Тверь, Россия

Научный руководитель — д.м.н., профессор Г. С. Джулай

Резюме: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) часто протекает ассоциировано как с патологиями желудочно-кишечного тракта, так и с заболеваниями других органов и систем. В подавляющем большинстве случаев ГЭРБ сочетается с билиарной патологией. Достоверно чаще ГЭРБ сочетается с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы при избыточной массе тела и ожирении, чем при нормальных показателях массы. Коморбидность ГЭРБ с заболеваниями других органов и систем также достоверно чаще встречается у пациентов с избытком массы тела.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, коморбидность; ожирение

**PECULIARITIES OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE
COMORBIDITY IN OVERWEIGHT AND OBESITY**

E.P. Dulneva

Department of Faculty Therapy of Tver State Medical University of the Ministry of Health
of Russia, Tver, Russia

Scientific Director — MD, Professor G.S. Dzhulay

Abstract: Gastroesophageal reflux disease (GERD) is often associated both with pathologies of the gastrointestinal tract and with diseases of other organs and systems. In the vast majority of cases GERD is combined with biliary pathology. GERD is significantly more often combined with esophageal hernia of the diaphragm in overweight and obesity than in normal weight. Comorbidity of GERD with diseases of other organs and systems is also significantly more frequent in overweight patients.

Key words: gastroesophageal reflux disease, comorbidity; obesity

Введение. Современные данные свидетельствуют, что у большинства пациентов, в особенности в возрасте старше 40 лет, имеется сочетание двух или более одновременно протекающих заболеваний. Это затрудняет диагностику, «стирает» классическую клиническую картину болезни, способствует полипрагмазии [2].

Проблема коморбидности и полипрагмазии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни актуальна в связи со значительной ее распространенностью, общностью патогенеза с другими заболеваниями органов пищеварения. В частности, показана значительная частота ассоциации ГЭРБ с билиарной патологией [3].

Кроме того, существенную роль в формировании ГЭРБ играет центральное ожирение [1]. При данной патологии возникает большое количество патологических рефлюксов, чаще развиваются грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД), увеличивается объем желудка и внутрижелудочное давление [4].

Цель исследования: изучить коморбидность ГЭРБ с различными патологиями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и других систем в зависимости от массы тела.

Материалы и методы. Было обследовано 129 пациентов с ГЭРБ: 87 женщин (средний возраст — $42,8 \pm 13,6$ года) и 42 мужчин (средний возраст — $38,3 \pm 13,6$ лет). Каждому пациенту было проведено физикальное исследование, антропометрические измерения: рост, масса тела, расчет индекса массы тела (ИМТ). Кроме того, было проведено эндоскопическое исследование верхних отделов пищеварительного тракта, ультразвуковое исследование органов брюшной полости с целью поиска сопутствующей патологии со стороны пищеварительной системы. Были проанализированы амбулаторные карты больных с целью уточнения коморбидных ассоциаций с другими системами органов. Полученные данные были статистически обработаны с использованием четырехпольных таблиц с применением непараметрического критерия χ^2 Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. У 20,1% ($n=26$) пациентов была выявлена избыточная масса тела. У 88,5% больных в этой группе ($n=23$) была выявлена билиарная патология: у 6 человек дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП), у 11 пациентов некалькулезный холецистит, у 1 человека билиарный сладж, по 1 случаю калькулезного холецистита, постхолецистэктомического синдрома (ПХЭС), полипа желчного пузыря. В 2 случаях наблюдалась сочетанная билиарная патология: у одного пациента сочетание ДЖВП и ПХЭС, у другого — ассоциация некалькулезного холецистита с полипом желчного пузыря.

У лиц с нормальной массой тела частота билиарной патологии также высока — 91,3% ($n= 94$). Преобладающей нозологией является ДЖВП — 44,7% ($n= 42$), реже встречаются

некалькулезный холецистит — 33% (n=31). Билиарный сладж выявлен в 5,3% (n=5) случаев, калькулезный холецистит – в 3,2% наблюдений (n= 3). ПХЭС выявлен у 5 пациентов (5,3%). Сочетанная билиарная патология обнаружена у 8 пациентов с нормальной массой тела (8,5%).

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) достоверно чаще (p=0,002) встречается у лиц с избыточной массой тела и ожирением, чем при нормальных показателях ИМТ: 31% (n=32) и 65,4% (n=17) соответственно.

Гастродуоденит статистически чаще (p=0,007) встречается при нормальной массе тела, чем при ее избытке: 44,7% (n=46) и 15,4% (n=4) соответственно.

У подавляющего большинства пациентов, имеющих избыток массы тела и ожирение (96,2%, n=25), встречались сопутствующие заболевания органов пищеварительной системы. Чаще обнаруживалось сочетание метаболически ассоциированной болезни печени, гастродуоденита, панкреатита. Лишь у 4,9% (n=5) больных с нормальной массой тела не было обнаружено сопутствующей патологии органов пищеварения.

Коморбидность со стороны других органов и систем значимо чаще (p=0,014) встречается у лиц с избыточной массой тела и ожирением, чем при нормальной массе: 38,5% (n=10) и 16,5% (n=17) соответственно. У 5 пациентов с избыточной массой тела была выявлена мочекаменная болезнь, у 2 человек аутоиммунный тиреоидит, у 1 человека нейроциркуляторная дистония, у 2 — метаболический синдром. Среди лиц с нормальной массой тела у 6 человек присутствует мочекаменная болезнь, у 2 человек — нейроциркуляторная дистония, у 2 пациентов — межреберная невралгия, в 1 случае — сочетание аутоиммунного тиреоидита и межреберной невралгии, в 2 случаях — пролапс митрального клапана, по 1 случаю бронхиальной астмы и трещины прямой кишки. У 2 пациентов обнаружена анемия.

Полученные результаты позволяют прийти к заключению, что ГЭРБ, являясь высокораспространенной патологией в клинике внутренних болезней, часто протекает в коморбидной ассоциации как с заболеваниями органов пищеварения, так и с патологиями других органов и систем. Это ставит перед врачом-клиницистом задачи по полной, своевременной диагностике и подбору оптимального медикаментозного лечения.

Избыточная масса тела и ожирение также являются не только независимым фактором риска развития ГЭРБ, но и существенно повышают вероятность полиморбидности.

Выводы. Как при нормальной массе тела, так и при ее избытке ГЭРБ закономерно сочетается с патологией билиарного тракта. Частота коморбидной ассоциации ГЭРБ с ГПОД достоверно выше при избыточной массе тела и ожирении. Обратная зависимость была выявлена для гастродуоденита (более часто обнаруживался при нормальной массе тела).

Коморбидные ассоциации с другими органами и системами также достоверно чаще встречаются у пациентов с ожирением и избыточной массой тела. Таким образом, ожирение является не только значимым фактором риска развития ГЭРБ, но также способствует полиморбидности и, следовательно, взаимному отягощению течения заболеваний, сложности в диагностике и лечении, полипрагмазии.

Список литературы

1. Бондаренко, Е.Ю. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у больных с ожирением / Е. Ю. Бондаренко, Л. А. Звенигородская, С.Г. Хомерики. – Текст: непосредственный // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2012. – № 11. – С. 38–44.- Библиогр.: с.44-45 (43 назв.).
2. Успенский, Ю.П. Дуоденогастроэзофагеальный рефлюкс: современное состояние проблемы / Ю.П. Успенский, Ю.А. Фоминых, А.А. Гнутов. – Текст: непосредственный// Медицинский алфавит. - 2020. - №37. – С. 11–15.- Библиогр.: с. 14-15 (38 назв.).
3. Щербенков И.М. Полиморбидный пациент: в фокусе гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / И.М. Щербенков, И.В. Стасева. Текст: непосредственный // Consilium Medicum. - 2018. – Т. 20, №8. – С.24–31. – Библиогр. с. 30-31 (48 назв.).
4. Prevalence of obesity and trends in the distribution of body mass index among US adults, 1999–2010 / К.М. Flegal, M.D. Carroll, В.К. Kit, С.L. Ogden – Text : visual // JAMA. – 2012. – Vol.30, №5 – P. 491–497. – Bibliogr. P. 496-497 (33 names)