



Парамонова Н.С.¹ ✉, Карчевский А.А.¹, Протасевич Т.С.¹, Мысливец М.Г.¹,
Воронцова О.М.²

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

² Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно, Беларусь

Эпидемиология факторов риска и клинических симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у подростков Гродненской области Республики Беларусь

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция, дизайн исследования, редактирование – Парамонова Н.С.; концепция, дизайн исследования, сбор материала, обработка, редактирование – Карчевский А.А.; дизайн исследования, редактирование – Протасевич Т.С., Мысливец М.Г., Воронцова О.М.

Подана: 16.02.2023

Принята: 29.05.2023

Контакты: pulmon@bk.ru

Резюме

Введение. За последние десятилетия заболеваемость гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) неуклонно растет, что приводит к увеличению прямых и непрямых затрат государства на систему здравоохранения.

Цель. Определить частоту распространенности факторов риска, типичных и атипичных симптомов ГЭРБ у детей в возрасте 17 лет.

Материалы и методы. Проведены анализ литературных данных встречаемости факторов риска и клинических симптомов ГЭРБ в различных популяциях, анонимное анкетирование 161 подростка в возрасте 17 лет с последующей статистической обработкой частоты встречаемости факторов риска, типичных и атипичных симптомов данной патологии.

Результаты. Распространенность ГЭРБ среди взрослого населения в настоящее время составляет 5–20% в зависимости от региона мира. В Гродненской области Республики Беларусь у семнадцатилетних подростков ежедневное употребление крепкого чая выявлено в 58,4% случаев, кофе – 56,5%, томатов – 24,2%, газированных напитков, жирной и жареной пищи – 20,5%, цитрусовых – 14,9%, кетчупа – 14,2%, острой пищи и фастфуда – 6,8%. Клинические симптомы ГЭРБ беспокоят 65,8% детей, изжога – 28,6%, кислая регургитация – 4,3%. На основании диагностических клинических критериев в 3,7% случаев может быть выставлен диагноз ГЭРБ.

Заключение. Полученные результаты показывают высокую частоту встречаемости типичных и атипичных симптомов ГЭРБ и значительное число нарушений качества питания у условно здоровых подростков, проживающих в Гродненской области Республики Беларусь.

Ключевые слова: дети, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, изжога, регургитация, эпидемиология

Nella S. Paramonava¹ ✉, Andrey A. Karcheuski¹, Tatsiana S. Pratasevich¹, Marina G. Myslivets¹, Aksana M. Varantsova²

¹ Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

² Grodno Regional Children's Clinical Hospital, Grodno, Belarus

Epidemiology of Risk Factors and Clinical Symptoms of Gastroesophageal Reflux Disease in Adolescents of the Grodno Region of the Republic of Belarus

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: concept, design of the study, editing – Nella S. Paramonava; concept, design of the study, collection of material, processing, editing – Andrey A. Karcheuski; design of the study, editing – Tatsiana S. Pratasevich, Marina G. Myslivets, Aksana M. Varantsova.

Submitted: 16.02.2023

Accepted: 29.05.2023

Contacts: pulmon@bk.ru

Abstract

Introduction. The incidence of gastroesophageal reflux disease (GERD) has been steadily increasing in recent decades, resulting in increased direct and indirect costs to the public health system.

Purpose. To determine the prevalence of risk factors, as well as typical and atypical symptoms of GERD in children aged seventeen years old.

Materials and methods. Analysis of literature data on the occurrence of risk factors and clinical symptoms of GERD in various populations, anonymous questionnaire survey of 161 adolescents aged 17 years old, followed by statistical processing of the frequency of risk factors, and typical and atypical symptoms of this pathology was carried out.

Results. The prevalence of GERD in the adult population is currently 5–20% depending on the region of the world. In the Grodno region of the Republic of Belarus daily consumption of strong tea in seventeen-year-olds adolescents was revealed in 58.4% of cases, of coffee in 56.5%, tomatoes in 24.2%, carbonated drinks, fatty and fried food in 20.5%, citrus fruits in 14.9%, ketchup in 14.2%, spicy food and fast food in 6.8%. Clinical symptoms of GERD have bothered 65.8% of children, heartburn – 28.6%, and acid regurgitation – 4.3%. Based on diagnostic clinical criteria, GERD might be diagnosed in 3.7% of cases.

Conclusion. The results obtained demonstrate a high incidence of both typical and atypical symptoms of GERD and a significant number of nutritional disorders in apparently healthy adolescents living in the Grodno region of the Republic of Belarus.

Keywords: children, gastroesophageal reflux disease, heartburn, regurgitation, epidemiology

■ ВВЕДЕНИЕ

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) в настоящее время является глобальной медико-социальной проблемой. В различных странах мира около 10% взрослого населения беспокоят различные клинические симптомы данной

патологии, однако отмечается неоднородность распространенности заболевания в разных регионах [1]. По данным эпидемиологических исследований, частота регистрации ГЭРБ в среднем ежегодно увеличивается на 0,5–1% во взрослой популяции во многих странах мира [2, 3].

ГЭРБ – хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное нарушением моторно-эвакуаторной функции органов гастроэзофагеальной зоны и характеризующееся повторяющимся забрасыванием в пищевод желудочного содержимого, приводящее к развитию клинических симптомов и повреждению слизистой оболочки дистального отдела пищевода с формированием в нем дистрофических изменений эпителия, катарального или эрозивно-язвенного эзофагита, а у части пациентов цилиндэкроточной метаплазии пищевода [4].

ГЭРБ относят к кислотозависимому многофакторному заболеванию пищеварительной системы с главной причиной – гастроэзофагеальным рефлюксом. Ключевым повреждающим агентом является соляная кислота желудочного сока. Развитие ГЭРБ можно представить в виде весов, на одной чаше которых расположены «агрессивные факторы», а на другой – «факторы защиты». К агрессивным факторам относят: заброс кислоты, желчи, пепсина, поджелудочных ферментов вследствие гастроэзофагеального рефлюкса; увеличение интрагастрального или интраабдоминального давления; снижение эвакуаторной функции желудка; гиперсекрецию соляной кислоты; Н. pylori. Факторами защиты являются: эффективный эзофагеальный клиренс (очищение просвета пищевода), который развивается из-за активной перистальтики пищевода и ощелачивающего действия слюны и слизи; резистентность слизистой оболочки пищевода; хорошее кровоснабжение органа; достаточное сокращение нижнего пищеводного сфинктера, своевременное опорожнение желудочного содержимого и контроль кислотообразующей функции желез желудка.

В настоящее время выявлен целый ряд факторов риска развития ГЭРБ, например, увеличение индекса массы тела, возраста человека [2], влияние приема алкогольных напитков и табакокурения на развитие данного заболевания активно обсуждается многими исследователями в мировой литературе.

Клинические проявления ГЭРБ довольно разнородны и многочисленны. Главными симптомами являются кислая регургитация и изжога. Изжога может сопровождаться регургитацией желудочного содержимого в ротовую полость или на заднюю стенку глотки. По-разному может описываться регургитация в разных странах или на разных языках; так, например, в Японии проявление регургитации описывается как кислотный вкус. Понятие «изжога» на многих языках не имеет эквивалента, например, в Азии изжогу описывают как боль в груди [5]. Также к типичным проявлениям ряд гастроэнтерологов относят: кислую отрыжку, нарушение глотания, боль в грудной клетке. Атипичными проявлениями могут быть: икота, жжение и/или боль в языке, неприятный запах изо рта, осиплость голоса, хронический кашель, ночные приступы бронхоспазма или апноэ, боль в спине, поражение зубной эмали [4].

Верификация диагноза ГЭРБ основывается на данных анамнеза (характерные жалобы, обнаружение ГЭРБ прежде) и/или инструментального обследования (эндоскопическое исследование пищевода, рН-метрия или рН-импедансометрия) [4].

Основная часть исследований, посвященных распространенности ГЭРБ, основывается на выявлении клинических симптомов в опросниках [6], поэтому возможна некоторая неточность эпидемиологических данных. Также необходимо учитывать,

что понимание пациентами медицинских терминов (например, «изжога», «кислая регургитация») может вызывать у них определенные трудности, что связано с тем, что описание и номенклатура симптомов рефлюкса в разных странах могут отличаться, а симптомы «диспепсии» могут быть описаны одинаково пациентами с различными диагнозами (язвенная болезнь, функциональная диспепсия, нарушение моторики желудочно-кишечного тракта или ГЭРБ) [7].

Большая распространенность ГЭРБ в различных популяциях вызывает значительные социальные последствия, негативно влияет на работоспособность взрослого населения и многие аспекты качества жизни этих пациентов [8], значительные прямые и непрямые экономические затраты системы здравоохранения.

По-прежнему остаются актуальными для научных исследований вопросы распространенности, патогенеза, дифференциальной диагностики ГЭРБ.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить частоту распространенности факторов риска, типичных и атипичных симптомов ГЭРБ у детей в возрасте 17 лет.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено в Гродненской области Республики Беларусь в 2019–2021 гг. В исследование включали подростков 17 лет, давших добровольное согласие на анонимное анкетирование и не имеющих хронических заболеваний. Критериями невключения являлись отказ от участия, неполное заполнение опросников.

В работе соблюдались этические нормы, соответствующие принципам Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации, ICH GCP и нормативным требованиям Республики Беларусь.

Научное исследование включало 4 этапа:

- 1-й этап – анализ литературных данных по эпидемиологическим исследованиям распространенности ГЭРБ в различных популяциях;
- 2-й этап – составление анкет;
- 3-й этап – проведение анкетирования;
- 4-й этап – анализ полученных результатов.

Диагностика заболеваний органов пищеварения осуществлялась в соответствии с клиническими протоколами Республики Беларусь [9].

Создание базы данных и обработка полученных результатов выполнены в программах Microsoft Excel 2010 и Statistica, версия 10.0. Для описания относительной частоты бинарного признака рассчитывался доверительный интервал (95% ДИ) по формулам Клоппера – Пирсона. При сравнении частот бинарного признака в двух связанных (зависимых) группах наблюдений использовали метод МакНемара.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Настоящую заболеваемость ГЭРБ в популяции весьма сложно определить, только каждый четвертый человек, испытывающий диспепсические симптомы, обращается за медицинской помощью [10].

В 2014 году систематический обзор научных публикаций в системах PubMed и EMBASE, опубликованных 2004–2011 гг., показал: распространенность ГЭРБ в мире

варьировала от 8,8% до 33,1% (18,1–27,8% – Северная Америка, 8,8–25,9% – Европа, 2,5–7,8% – Восточная Азия, 8,7–33,1% – Ближний Восток, 11,6% – Австралия, 23,0% – Южная Америка); заболеваемость в Великобритании и США в общей популяции составила 5 на 1000, в детской популяции в Великобритании – 0,84 на 1000; отмечается рост распространенности ГЭРБ с 1995 года ($p < 0,0001$) с наиболее выраженной тенденцией в Северной Америке и Восточной Азии [1].

В 2015 году World Gastroenterology Organization в практических рекомендациях (второе издание) выделяет географические зоны с высокой распространенностью «диспепсических» симптомов, характерных для ГЭРБ (Северная Америка, Австралия, Северная Европа), и низкой (Восточная Европа, Южная Америка).

В 2018 году метаанализ популяционных исследований (поиск осуществлялся в Medline (1948–2016 гг.), Embase (1947–2016 гг.) и Embase Classic) продемонстрировал: распространенность симптомов гастроэзофагеального рефлюкса колеблется от 2,5% в Китае до 51,2% в Греции, а также сильно зависит от используемых критериев (при использовании критерия «изжога и/или регургитация не реже одного раза в неделю» – 13,3% (95% ДИ 12,0–14,6%)); при использовании Римских критериев I – 24,9% (95% ДИ 15,6–35,5%); Римских критериев II – 21,3% (95% ДИ 18,9–23,9%)). Клинические симптомы ГЭРБ чаще встречаются: у женщин (ОШ 1,13; 95% ДИ 1,05–1,21; однако отмечалась большая гетерогенность между исследованиями); у лиц старше 50 лет (ОШ 1,32; 95% ДИ 1,12–1,54); у людей, курящих табак в настоящее время (ОШ 1,26; 95% ДИ 1,04–1,52); принимающих нестероидные противовоспалительные лекарственные препараты (ОШ 1,44; 95% ДИ 1,1–1,88); лиц с ИМТ выше 30 кг/м² (ОШ 1,73; 95% ДИ 1,46–2,06) [2].

В 2020 году опубликованный систематический обзор популяционных исследований распространенности ГЭРБ с 1990 по 2017 год продемонстрировал заболеваемость от 4,41 случая на 1000 населения до 14,04 на 1000 населения, с наиболее высокой частотой (>11 на 1000 населения) в США, Италии, Греции, Новой Зеландии и некоторых странах Латинской Америки и Карибского бассейна, Северной Африки, Ближнего Востока и Восточной Европы [11].

J. Nirwan et al. в метаанализе 2020 года показали, что мировая распространенность ГЭРБ во взрослой популяции составила 13,98% (95% ДИ 12,47–15,56%), и в 2017 году количество людей, страдающих этой патологией, составило около 1,03 миллиарда человек. Наблюдаются значительные колебания распространенности заболевания в зависимости от региона (от 12,88% в Латинской Америке и Карибском бассейне до 19,55% в Северной Америке) и страны (от 4,16% (95% ДИ 3,35–15,05%) в Китае до 22,4% (95% ДИ 18,53–126,53%) в Турции) [12] (рис. 1).

Проведенное популяционное исследование MEGRE в городах Российской Федерации (Казань, Кемерово, Красноярск, Рязань, Санкт-Петербург и Саранск) в 2006–2007 годах с использованием расширенной анкеты на основе опросника клиники Мэйо показало, что заболеваемость ГЭРБ среди взрослого населения составила 13,3% (95% ДИ 11,3–23,6%), у женщин увеличивается с возрастом, жалобы на изжогу выявлены у 47,5% опрошенных (редкая у 38,5%, частая у 9,0%), регургитацию – у 42,9% анкетированных (редкая у 35,3%, частая – 7,6%) [13].

Проведенное многоцентровое исследование в 2015–2017 гг. в городах Российской Федерации (Москва, Казань, Омск, Новосибирск, Ростов-на-Дону, Рязань, Тверь и Челябинск) показало, что среди лиц взрослого населения, посещающих

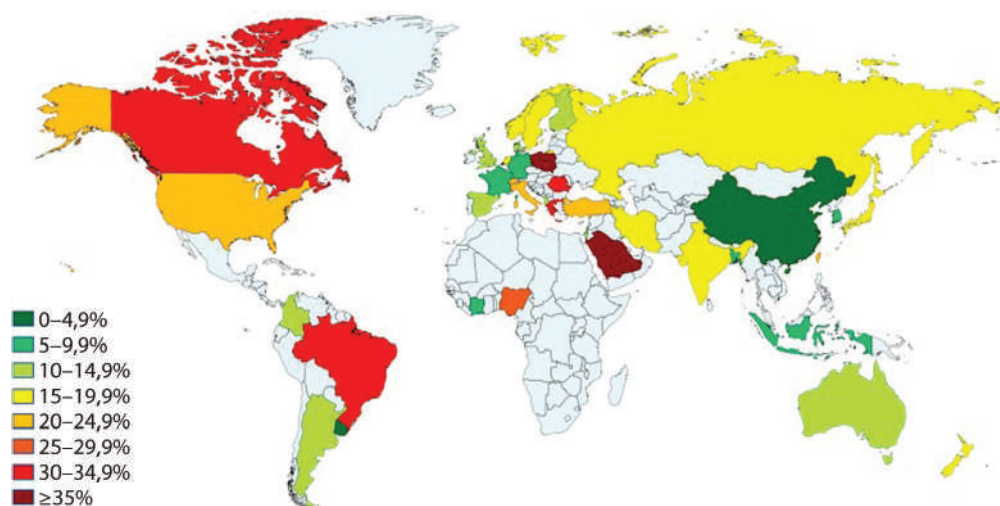


Рис. 1. Распределение распространенности ГЭРБ по странам [12]
Fig. 1. Distribution of GERD prevalence by countries [12]

амбулаторные медицинские учреждения, распространенность ГЭРБ по критериям клиники Мэйо (изжога и/или регургитация 1 раз в неделю и чаще) составляет 34,2% среди населения России, самым распространенным симптомом является изжога. Авторы такую высокую распространенность данной патологии объясняют тем, что в исследуемую группу вошли лица, которые в силу каких-либо причин обращались за амбулаторной помощью [14].

Эпидемиологических исследований распространенности ГЭРБ в детской популяции крайне мало.

Эпидемиологическое исследование, проведенное в Новосибирске Российской Федерации (449 детей 14–17 лет), под руководством Решетникова О.В. показало: еженедельно симптомы ГЭРБ испытывают 8,9% подростков (изжога – 6,7%, регургитация – 2,9%), ежемесячно – 22,0% школьников [15]. Также изучены десятилетние тренды (1999–2009 гг.) факторов риска и симптомов ГЭРБ у школьников (14–17 лет) г. Новосибирска: частота ГЭРБ остается стабильно высокой (13,0%), увеличение еженедельной изжоги у мальчиков (16,7%), увеличение доли подростков с избыточной массой тела (17,0%) [16].

В Республике Тыва Российской Федерации Цуканов В.В. выявил более высокую распространенность еженедельной изжоги у европеоидов школьного возраста (7–18 лет) (2,3%), еженедельную отрыжку (5,2%), регургитацию (8,9%), чем у тувинцев, – соответственно 1,1%, 2,6% и 6,2% [17].

В Российской Федерации Семенюк Л.А. показала, что увеличивается частота рефлюкс-эзофагита с возрастом ребенка и к 6–7-летнему возрасту его частота составляет 7,8% от всех заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта, а к 18 годам – 35,4% [18].

В Республике Беларусь эпидемиологическое исследование в детской популяции выполнено Загорским С.Э. по данным анкетирования детей (1576 человек) в возрасте 12–18 лет, проживающих в Минске и Пинске. Установлена высокая частота пищеводных жалоб 19,7% (95% ДИ 17,7–21,7%), так, на кислую отрыжку жаловались 8,2% респондентов, изжогу – 7,4% (95% ДИ 6,7–8,1%), регургитацию – 7,0% (95% ДИ 18,2–19,4%) [19].

В настоящем исследовании всего было опрошено 183 условно здоровых семнадцатилетних ребенка Гродненской области Республики Беларусь, при этом исключены 22 анкеты, так как они были заполнены не полностью. Таким образом, была проанализирована 161 анкета, полностью заполненная подростком. В исследовании разделение по половому признаку составило 31,1% мальчиков и 69,9% девочек, что связано с особенностями выборки.

У 3,7% (6/161, 95% ДИ 1,4–7,9%) анкетированных возможно установление ГЭРБ на основании диагностических клинических критериев Республики Беларусь, из них в четырех случаях (4/161, 95% ДИ 0,7–6,2%) соответствовала легкой степени тяжести и в двух (2/161, 95% ДИ 0,2–4,4%) – средней.

Среди семнадцатилетних подростков общая распространенность различных пищеводных симптомов ГЭРБ в течение последних 12 месяцев составила 65,8% (106/161, 95% ДИ 58,0–73,1%), из них на изжогу и/или кислую регургитацию жаловались 31,7% детей (51/161, 95% ДИ 24,6–39,5%).

На сегодняшний день изжога рассматривается как наиболее характерный клинический симптом ГЭРБ. Изжога беспокоила 28,6% (46/161, 95% ДИ 21,7–36,2%) респондентов, из них 95,7% (44/46, 95% ДИ 85,2–99,5%) с частотой менее 2 раз в неделю и 4,3% (2/46, 95% ДИ 0,5–14,8%) с частотой более 2 раз в неделю, но не ежедневно. В 4,3% (2/46, 95% ДИ 0,5–14,8%) случаев длительность изжоги составила более года, у 6,5% (3/46, 95% ДИ 1,4–17,9%) опрошенных – от 6 до 12 месяцев.

Жалобы на кислую регургитацию с частотой не менее 2 раз в неделю встречались у 4,3% (7/161, 95% ДИ 1,8–8,8%) анкетированных, из них длительность более полугода наблюдалась в 28,6% (2/7, 95% ДИ 3,7–71,0%) случаев.

Анализ частоты типичных клинических симптомов показал, что данные жалобы беспокоят условно здоровых подростков с различной частотой: отрыжка – 37,9% (61/161, 95% ДИ 30,4–45,9%), боли за грудиной и мечевидным отростком – 28,6% (46/161, 95% ДИ 21,7–36,2%), дисфагия – 8,7% (14/161, 95% ДИ 4,8–14,2%), симптом «мокрого пятна» – 8,1% (13/161, 95% ДИ 4,4–13,41%), одинофагия – 6,8% (11/161, 95% ДИ 3,5–11,9%).

Также анкетированных подростков беспокоили такие жалобы, как икота (56,5%), боли в спине (46%), раннее пробуждение (33,5%), бессонница (29,8%), тошнота (27,3%), неприятный запах изо рта (24,8%), дисфония (19,3%), хроническая заложенность носа (4,3%), повреждения зубов (3,7%), хронический кашель и осиплость голоса (3,1%), жжение и боли в языке и ночные приступы бронхоспазма (1,2%), которые относят к атипичным симптомам ГЭРБ (см. таблицу).

К факторам риска развития ГЭРБ относят: высокое содержание жиров, насыщенных, мононенасыщенных жирных кислот в пище, что положительно коррелирует с развитием ГЭРБ, употребление таких продуктов приводит к снижению эвакуаторной функции желудка и снижению давления в нижнем сфинктере пищевода [1]; прием газированных напитков [10]; употребление кофе и крепкого чая, однако механизм влияния и его роль в патогенезе активно изучается.

Частота встречаемости атипичных симптомов ГЭРБ
Frequency of atypical symptoms of GERD

Симптомы	Абсолютное число	%	95% ДИ, %
Икота	91	56,5	48,5–64,3
Боли в спине	74	46	38,1–54,0
Раннее пробуждение	54	33,5	26,3–41,4
Бессонница	48	29,8	22,9–37,5
Тошнота	44	27,3	20,6–34,9
Неприятный запах изо рта	40	24,8	18,4–32,3
Дисфония	31	19,3	13,5–26,2
Хроническая заложенность носа	7	4,3	3,0–20,0
Повреждения зубов	6	3,7	1,38–7,9
Хронический кашель	5	3,1	1,0–7,1
Осиплость голоса	5	3,1	1,0–7,1
Жжение и боли в языке	2	1,2	0,2–4,4
Ночные приступы бронхоспазма	2	1,2	0,2–4,4
Спонтанное ночное апноэ	0	0	0,0–2,3

Частота употребления анкетированными жирной, жареной и острой пищи, фаст-фуда, цитрусовых, томатов, кетчупа, газированных напитков, шоколада, лука и чеснока, кофе и крепкого чая представлена на рис. 2.

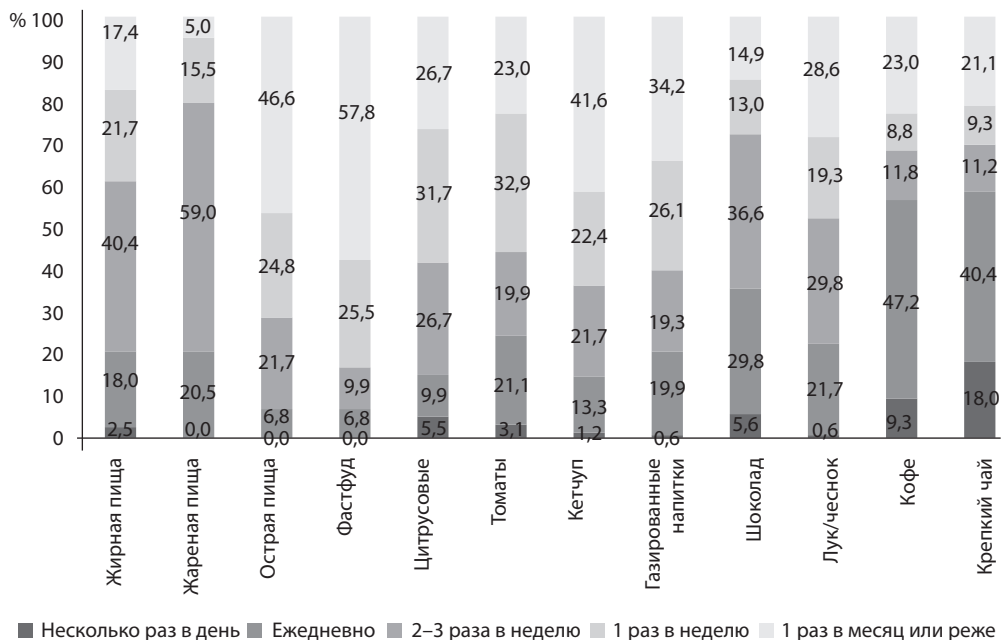


Рис. 2. Частота употребления подростками жирной, жареной и острой пищи, фастфуда, цитрусовых, томатов, кетчупа, газированных напитков, шоколада, лука и чеснока, кофе и крепкого чая

Fig. 2. Frequency of consuming fatty, fried and spicy foods, fast food, citrus fruits, tomatoes, ketchup, carbonated drinks, chocolate, onions and garlic, coffee and strong tea by teenagers

Выявлены следующие нарушения питания: ежедневное и более частое употребление подростками крепкого чая наблюдается у 58,4% (94/161, 95% ДИ 50,4–66,1%), кофе – 56,5% (91/161, 95% ДИ 48,5–64,3%), шоколада – 35,4% (57/161, 95% ДИ 28,0–43,3%), томатов – 24,2% (39/161, 95% ДИ 17,8–31,6%), лука и чеснока – 22,4% (36/161, 95% ДИ 16,2–29,6%), газированных напитков – 20,5% (33/161, 95% ДИ 14,6–27,6%), жареной пищи – 20,5% (33/161, 95% ДИ 14,6–27,6%), жирной пищи – 20,5% (33/161, 95% ДИ 14,6–27,6%), цитрусовых – 14,9% (24/161, 95% ДИ 9,8–21,4%), кетчупа – 14,3% (23/161, 95% ДИ 9,3–20,7%), фастфуда – 6,8% (11/161, 95% ДИ 3,5–11,9%), острой пищи – 6,8% (11/161, 95% ДИ 3,5–11,9%).

Роль влияния потребления алкогольных напитков как фактора риска развития ГЭРБ в литературе активно обсуждается. Длительное злоупотребление может быть связано с риском развития злокачественных опухолей пищевода [10]. В метаанализе коллектива авторов во главе с J. Rap показана корреляция между употреблением алкогольных напитков и развитием рефлюкс-эзофагита [20].

По результатам анонимного анкетирования установлено, что 42,9% (69/161, 95% ДИ 35,1–50,9%) семнадцатилетних подростков практиковали прием различных алкогольных напитков (рис. 3), так, лица мужского пола в 44,9% случаев (22/49, 95% ДИ 30,7–59,8%), а женского пола – в 42% (47/112, 95% ДИ 32,7–51,7%), $p>0,05$.

Роль табакокурения как фактора риска ГЭРБ также неясна, но, как и алкоголь, оно может быть связано с высоким риском развития злокачественных заболеваний. Уровень табакокурения среди анкетированных подростков составил 22,4% (36/161, 95% ДИ 16,2–29,6%). Распространенность курения встречалась примерно с одинаковой частотой как у мальчиков – 24,5% (12/49, 95% ДИ 13,3–38,9%), так и у девочек – 21,4% (24/112, 95% ДИ 14,2–30,2%), $p>0,05$.

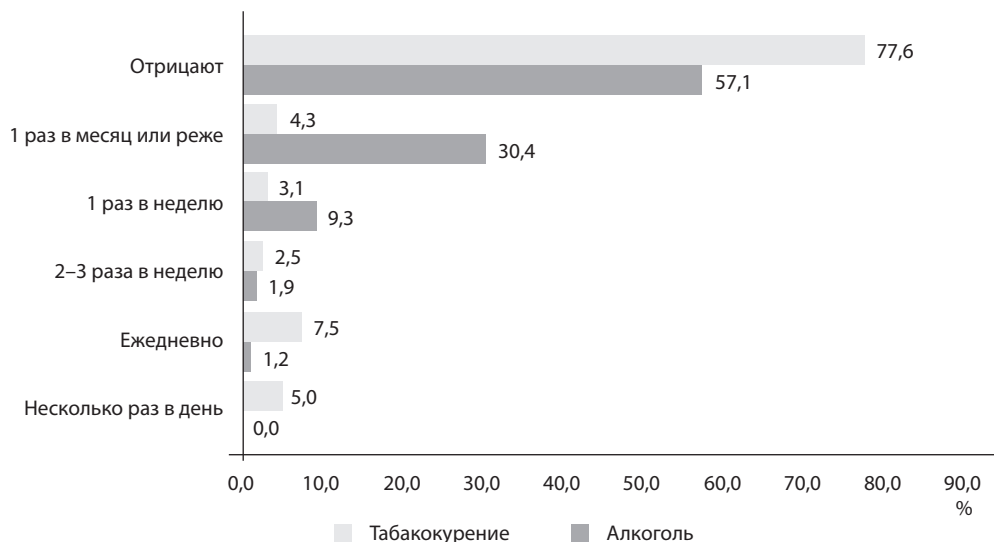


Рис. 3. Частота употребления различных алкогольных напитков и табакокурения среди подростков

Fig. 3. Frequency of consumption of various alcoholic beverages and tobacco smoking among adolescents

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ литературы показал, что распространенность ГЭРБ среди взрослого населения мира в настоящее время составляет 5–20% и на протяжении последних десятилетий отмечается ежегодное увеличение частоты данной патологии. Выявлены факторы риска развития заболевания: европеоидная раса, женский пол, нарушения режима и качества питания, состояния, сопровождающиеся повышением внутрибрюшного давления, прием нестероидных противовоспалительных лекарственных средств, вредные привычки (курение, алкоголь), избыточная масса тела.

В Гродненской области Республики Беларусь у семнадцатилетних подростков выявлены разнообразные клинические симптомы ГЭРБ различной продолжительности у 65,8% анкетированных, типичные клинические симптомы, такие как изжога – в 28,6% и кислая регургитация – в 4,3% случаев.

На основании диагностических клинических критериев в 3,7% случаев может быть выставлен диагноз ГЭРБ, что совпадает с исследованиями, проведенными в различных странах мира. Однако необходимо более детальное гастроэнтерологическое инструментальное обследование данных пациентов для дифференциальной диагностики между гиперсенситивным пищеводом, функциональной изжогой и ГЭРБ.

Необходимо также отметить выявленную высокую частоту нарушений качества питания среди подростков: ежедневное употребление крепкого чая в 58,4% случаев, кофе – в 56,5%, томатов – в 24,2%, жирной пищи – в 20,5%, жареной пищи – в 20,5%, газированных напитков – в 20,5%, цитрусовых – в 14,9%, кетчупа – в 14,2%, острой пищи – в 6,8%, фастфуда – в 6,8%.

42,9% анкетированных указывали на употребление алкогольных напитков, в 11,8% случаев еженедельное. Использование табачных изделий выявлено в 22,4% случаев, ежедневное табакокурение отмечено в 12,4%.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. El-Serag H.B., Sweet S., Winchester C.C., Dent J. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*. 2014;63(6):871–880. doi: 10.1136/gutjnl-2012-304269
2. Eusebi L.H., Ratnakumaran R., Yuan Y. Global prevalence of, and risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: a meta-analysis. *Gut*. 2018;67(3):430–440. doi: 10.1136/gutjnl-2016-313589
3. Zhilina A., Lareva N., Luzina E. Epidemiology of gastroesophageal reflux disease. Current state of the problem. *Siberian Medical Review*. 2019;3:5–9. doi: 10.20333/2500136-2019-3-5-9 (in Russian)
4. Ivashkin V., Maev I., Trukhmanov A. Recommendations of the Russian Gastroenterological Association in Diagnosis and Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2020;30(4):70–97. doi: 10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97 (in Russian)
5. Hunt R., Quigley E., Abbas Z. Coping with common gastrointestinal symptoms in the community: a global perspective on heartburn, constipation, bloating, and abdominal pain/discomfort. *J Clin Gastroenterol*. 2014;48(7):567–578. doi: 10.1097/MCG.0000000000000141
6. Dent J., Becher A., Sung J. Systematic review: patterns of reflux-induced symptoms and esophageal endoscopic findings in large-scale surveys. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2012;10(8):863–873.e3. doi: 10.1016/j.cgh.2012.02.028
7. Veldhuyzen van Zanten S.J., Flook N., Chiba N. An evidence-based approach to the management of uninvestigated dyspepsia in the era of *Helicobacter pylori*. Canadian Dyspepsia Working Group. *CMAJ*. 2000;162(12 Suppl):3–23.
8. Liker H., Hungin P., Wiklund I. Managing gastroesophageal reflux disease in primary care: the patient perspective. *J Am Board Fam Pract*. 2005;18(5):393–400. doi: 10.3122/jabfm.18.5.393
9. Gorgun Y. *Diagnosis and treatment of patients with diseases of the digestive system: clinical protocol*. Minsk. 2016. 214 p. (in Belarus)
10. Maev I. *Gastroesophageal reflux disease*. Moscow. 2019. 80 p. (in Russian)
11. GBD 2017 Oesophageal Cancer Collaborators. The global, regional, and national burden of oesophageal cancer and its attributable risk factors in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020;5(6):582–597. doi: 10.1016/S2468-1253(20)30007-8

12. Nirwan J.S., Hasan S.S., Babar Z.U.D. Global Prevalence and Risk Factors of Gastro-oesophageal Reflux Disease (GORD): Systematic Review with Meta-analysis. *Sci Rep.* 2020;10, 5814. doi: 10.1038/s41598-020-62795-1
13. Lazebnik L. Results of the Multicenter study «Epidemiology of Gastroesophageal Reflux disease in Russia» (MEGRE). *Therapeutic archive.* 2011;83(1):45–50. (in Russian)
14. Bordin D.S., Abdulkhakov R.A., Osipenko M.F. Multicenter study of gastroesophageal reflux disease symptoms prevalence in outpatients in Russia. *Therapeutic archive.* 2022;94(1):48–56. doi: 10.26442/00403660.2022.01.201322 (in Russian)
15. Reshetnikov O., Kurilovich S., Denisova D. Symptoms of gastroesophageal reflux disease and associated factors in adolescents: a population study. *Therapeutic gastroenterology.* 2013;12:8–14. (in Russian)
16. Reshetnikov O., Kurilovich S., Denisova D. Prevalence and risk factors of gerd in adolescents in novosibirsk: ten-year trends. *Experimental and Clinical Gastroenterology.* 2016;(9):54–57. (in Russian)
17. Tsukanov V., Vasiutin A., Tonkih Y. Ethnic Aspects of Epigastric Burning Prevalence for School-aged Children. *Doctor.Ru.* 2018;5(149):19–22. doi: 10.31550/1727-2378-2018-149-5-19-22 (in Russian)
18. Cemenyuk L. Ultrasound diagnostics of reflux esophagitis in children. *Ultrasound and functional diagnostics.* 2007;2:57–63. (in Russian)
19. Zagorskii S., Korzhik A., Fursa T. Epidemiological aspects of gastroesophageal reflux disease in childhood in a large industrial city. *Therapeutic gastroenterology.* 2013;5:17–22. (in Russian)
20. Pan J., Cen L., Chen W. Alcohol Consumption and the Risk of Gastroesophageal Reflux Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *Alcohol Alcohol.* 2019;54(1):62–69. doi: 10.1093/alcalc/agy063