

Распространенность и особенности клинического течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у жителей Махачкалинско-Каспийской агломерации

П.Н. Ахмедова, <https://orcid.org/0009-0009-3232-3617>, 11.08.2010a@mail.ru

Н.У. Чамсутдинов[✉], <https://orcid.org/0000-0002-3124-0272>, nauchdoc60@mail.ru

Дагестанский государственный медицинский университет; 367000, Россия, Махачкала, площадь Ленина, д. 1

Резюме

Введение. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь является наиболее распространенным заболеванием желудочно-кишечного тракта. В последние десятилетия с целью изучения ее распространенности использовались различные опросники: GERD-Q, QUEST, FSSG, RDQ, GERD-HRQL, применение которых позволило установить отчетливую тенденцию к увеличению частоты заболевания во всем мире, в том числе в России.

Цель. Изучить распространенность и особенности клинического течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у жителей Махачкалинско-Каспийской агломерации Республики Дагестан.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 496 жителей Республики Дагестан (308 женщин и 188 мужчин, средний возраст – $40 \pm 0,7$ года) с использованием опросников GERD-Q и ЭФГАРД (Эпидемиология и Факторы риска развития Гастроэзофагеальной Рефлюксной болезни в Дагестане).

Результаты. Распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у жителей Махачкалинско-Каспийской агломерации Республики Дагестан по данным опросника GERD-Q составила 11,8%, по данным опросника ЭФГАРД – 26,2%. Наиболее часто среди жителей Республики Дагестан страдают гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью даргинцы (39,8%), аварцы (38,2%) и кумыки (37,0%), несколько реже – лезгины (30,7%) и метисы (31,6%), значительно реже – лакцы (12%) и табасаранцы (8,9%). Установлено, что, помимо пищеводных симптомов заболевания, у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью часто встречаются симптомы заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также отоларингологические, бронхолегочные, кардиальные и стоматологические.

Заключение. Распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у жителей Махачкалинско-Каспийской агломерации Республики Дагестан согласно опроснику ЭФГАРД составила 26,2%. При этом опросник показал свою высокую диагностическую ценность, что позволяет рекомендовать его для ранней диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее внепищеводных проявлений.

Ключевые слова: Республика Дагестан, распространенность, опросники, пищеводные симптомы, внепищеводные симптомы

Для цитирования: Ахмедова ПН, Чамсутдинов НУ. Распространенность и особенности клинического течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у жителей Махачкалинско-Каспийской агломерации. *Медицинский совет*. 2024;18(15):30–36. <https://doi.org/10.21518/ms2024-352>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Prevalence and clinical features of gastroesophageal reflux disease in residents of the Makhachkala-Caspian agglomeration

Pakhay N. Akhmedova, <https://orcid.org/0009-0009-3232-3617>, 11.08.2010a@mail.ru

Nabi U. Chamsutdinov[✉], <https://orcid.org/0000-0002-3124-0272>, nauchdoc60@mail.ru

Dagestan State Medical University; 1, Lenin Square, Makhachkala, 367000, Russia

Abstract

Introduction. Gastroesophageal reflux disease is the most common gastrointestinal disease. In recent decades, various questionnaires have been used to study the prevalence of gastroesophageal reflux disease: GERD-Q, QUEST, FSSG, RDQ, GERD-HRQL, the use of which has allowed us to establish a clear trend towards an increase in the frequency of gastroesophageal reflux disease throughout the world, including in Russia.

Aim. To study the prevalence and features of the clinical course of gastroesophageal reflux disease in residents of the Makhachkala-Caspian agglomeration of the Republic of Dagestan.

Materials and methods. A survey was conducted of 496 residents of the Republic of Dagestan (308 women and 188 men, average age – 40 ± 0.7 years) using the GERD-Q and EFGARD (Epidemiology and Risk Factors for the Development of Gastroesophageal Reflux Disease in Dagestan) questionnaires.

Results. The prevalence of gastroesophageal reflux disease in residents of the Makhachkala-Caspian agglomeration of the Republic of Dagestan according to the GERD-Q questionnaire was 11.8%, according to the EFGARD questionnaire – 26.2%. The most common residents of the Republic of Dagestan who suffer from gastroesophageal reflux disease are Dargins (39.8%), Avars (38.2%) and Kumyks (37.0%). Somewhat less common are Lezgins (30.7%) and mestizos (31.6%). Laks (12%) and Tabasarans

(8.9%) suffer from gastroesophageal reflux disease much less frequently. It has been established that in addition to esophageal symptoms of the disease, patients with gastroesophageal reflux disease often have symptoms of gastrointestinal tract diseases, as well as otolaryngological, bronchopulmonary, cardiac and dental symptoms.

Conclusion. The prevalence of gastroesophageal reflux disease in residents of the Makhachkala-Caspian agglomeration of the Republic of Dagestan according to the EFGERD questionnaire was 26.2%. At the same time, the EFGERD questionnaire has shown its high diagnostic value, which makes it possible to recommend it for the purpose of early diagnosis of gastroesophageal reflux disease and its extraesophageal manifestations.

Keywords: Republic of Dagestan, prevalence, questionnaires, esophageal symptoms, extraesophageal symptoms

For citation: Akhmedova PN, Chamsutdinov NU. Prevalence and clinical features of gastroesophageal reflux disease in residents of the Makhachkala-Caspian agglomeration. *Meditsinskiy Sovet*. 2024;18(15):30–36. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2024-352>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является наиболее распространенным заболеванием желудочно-кишечного тракта, которое встречается у 8–33% населения Земли [1–3]. Однако реальную распространенность ГЭРБ определить сложно, так как не все пациенты обращаются к врачам. Согласно Монреальскому (2006) и Сеульскому (2020) консенсусам, оценка основных пищеводных симптомов заболевания является первым шагом в диагностике ГЭРБ. В последние десятилетия с целью изучения распространенности ГЭРБ использовались различные опросники: GERD-Q [3–7], QUEST [8], FSSG [7, 9], RDQ [5, 10], GERD-HRQL [11], применение которых позволило установить отчетливую тенденцию к увеличению частоты ГЭРБ во всем мире. При этом число зарегистрированных случаев ГЭРБ в мире увеличилось с 441,57 млн в 1990 г. до 783,95 млн в 2019 г., т. е. на 77,53%¹.

Данные по распространенности ГЭРБ в России неоднозначны. По результатам исследования АРИАДНА (группа В.А. Исакова, 2008), изжога определялась у 59,7% россиян (у 22,7% – 2–3 раза в неделю, у 16% – ежедневно). Распространенность ГЭРБ, согласно многоцентровым исследованиям МЭГРЕ группы Л.Б. Лазебника, проведенным в 2006–2007 гг. в 6 крупных городах России, составила 13,3%. Согласно другому исследованию 2015–2017 гг. с охватом 8 крупных городов России, ее распространенность составила 34,2% [12]. Как видно из представленных многоцентровых исследований, проведенных в крупных российских городах, за последние 10 лет отмечается увеличение пациентов с ГЭРБ более чем в 2,5 раза, хотя в обоих случаях применялся опросник клиники Мэйо (в последнем исследовании – сокращенный вариант). При этом в Республике Дагестан исследований по распространенности данного заболевания не проводилось, что определило целесообразность исследований по распространенности и особенностям клинического течения ГЭРБ в Республике Дагестан.

Цель исследования – изучить распространенность, а также особенности клинического течения ГЭРБ у жителей Махачкалинско-Каспийской агломерации Республики Дагестан.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом скринингового исследования явились 496 жителей Махачкалинско-Каспийской агломерации (средний возраст – $40 \pm 0,7$ года), из них 308 женщин и 188 мужчин.

Критерии включения в исследование:

- добровольное информированное согласие на проведение исследований;
- возраст респондентов старше 16 лет;
- постоянное проживание в регионе проведения анкетирования.

Критерии исключения:

- несоответствие указанным выше критериям включения;
- отказ от участия в проведении опроса;
- отсутствие полной информации в заполненных анкетах.

Критерии выхода из исследования:

- решение респондента прекратить свое участие в исследовании;
- появление в процессе исследования критериев исключения.

Исследование одобрено Этическим комитетом Дагестанского государственного медицинского университета (протокол заседания №2 от 06.11.2014 г.). Все респонденты подписали информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Всем исследуемым было предложено заполнить опросники GERD-Q и ЭФГАРД (Эпидемиология и Факторы риска развития Гастроэзофагеальной Рефлюксной болезни в Дагестане). Опросник GERD-Q общеизвестен и приобрел наибольшую популярность в мире, в том числе в России [3, 5–7, 11]. Опросник ЭФГАРД разработан авторами статьи, он не валидирован в Российской Федерации и содержит вопросы, в которых оценивается частота и интенсивность симптомов ГЭРБ, возможные факторы риска ее развития, наличие внепищеводных симптомов и сопутствующих заболеваний. Чувствительность анкеты ЭФГАРД, согласно проведенным гистологическим исследованиям слизистой оболочки пищевода, составляет 83%, а специфичность – 80% [13].

Выраженность клинических симптомов ГЭРБ определяли по 5-балльной шкале Likert:

- 1 балл – симптом отсутствует;
- 2 балла – выраженность слабая (симптомы можно не заметить, если не думать о них);

¹ GBD Results. Available at: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.

- 3 – умеренная (симптомы уже заметны, но они не нарушают дневную активность / сон);
- 4 – сильная (симптомы нарушают дневную активность / сон),
- 5 – очень сильная выраженность (симптомы значительно нарушают дневную активность / сон).

Среди обследованных респондентов были представители следующих этносов: лакцы (20,2%), табасаранцы (17,9%), лезгины (17,7%), даргинцы (16,9%), аварцы (11,3%), кумыки (10,9%), азербайджанцы (0,6%), русские (0,6%), осетины (0,2%), метисы (3,8%).

Для статистической обработки данных использовались статистические пакеты программ Microsoft Excel и «Медицинская статистика». Определялось среднее арифметическое (M), стандартное отклонение (SD), ошибка средней арифметической (m). Достоверность различий определялась с помощью критерия Манна – Уитни. Различия считались значимыми при $P < 0,05$. Сравнение двух независимых групп по качественным признакам производили с использованием критерия χ^2 Пирсона и его модификаций (поправка Йейтса и критерий Фишера).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Распространенность ГЭРБ у жителей Махачкалинско-Каспийской агломерации Республики Дагестан, изученная по данным опросников GERD-Q и ЭФГАРД, представлена в *табл. 1*.

Распространенность ГЭРБ согласно опроснику GERD-Q составила 11,3%, согласно опроснику ЭФГАРД – 26,2%. Последнее значительно увеличивает диагностическую ценность анкеты ЭФГАРД.

Согласно данным анкеты ЭФГАРД, обследованные респонденты были распределены следующим образом:

- респонденты без ГЭРБ – 366 чел. (137 мужчин и 229 женщин, средний возраст – $39,8 \pm 0,8$ года);
- респонденты с ГЭРБ – 130 чел. (52 мужчины и 78 женщин, средний возраст – $40,7 \pm 0,8$ года).

Изучалась распространенность ГЭРБ в зависимости от этнической принадлежности респондентов. Установлено, что наиболее часто ГЭРБ страдают даргинцы (39,3%), аварцы (38,2%) и кумыки (37,0%), несколько реже – лезгины (30,7%) и метисы (30,7%), значительно реже – табасаранцы и лакцы, при этом у табасаранцев ГЭРБ встречается реже (8,9%), чем у лакцев (12,0%).

● **Таблица 1.** Частота распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни по данным анкетирования

● **Table 1.** Frequency of prevalence of gastroesophageal reflux disease according to questionnaire data

Анкетирование с использованием опросника GERD-Q				Анкетирование с использованием опросника ЭФГАРД			
Менее 8 баллов		8 баллов и более		Респонденты без ГЭРБ		Респонденты с ГЭРБ	
n	%	n	%	n	%	n	%
440	88,7	56	11,3	366	73,8	130	26,2

Примечание. ЭФГАРД – опросник «Эпидемиология и Факторы риска развития Гастроэзофагеальной Рефлюксной болезни в Дагестане», ГЭРБ – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Основным симптомом заболевания у респондентов с ГЭРБ была изжога. Среди респондентов с ГЭРБ ежедневную изжогу испытывали 24 (18,5%) чел., 1 раз в неделю – 33 (25,3%), 2 раза в неделю – 20 (15,4%), 3 раза в неделю – 8 (6,2%), более 3 раз в неделю – 11 (8,5%), несколько раз в месяц – 28 (21,5%), 1 раз в месяц и менее – 6 (4,6%). Выраженность изжоги по шкале Likert составила: у 25 (19,2%) респондентов – 2 балла, у 38 (29,2%) – 3 балла, у 46 (35,4%) – 4 балла и у 21 (16,2%) – 5 баллов. Изжога чаще возникала ночью и во время сна у 65 (50%) респондентов, из них у 33 (25,3%) – изредка, у 14 (10,8%) – часто и у 18 (13,8%) – постоянно. Также часто изжога встречалась в обеденное время – у 39 (30%) и вечером – у 38 (29,3%) респондентов. Реже изжога появлялась в утренние часы у 23 (17,7%) респондентов. Чаще изжога возникала после еды у 75 (57,7%) респондентов, при физической нагрузке – у 42 (32,3%) респондентов и в горизонтальном положении тела – у 48 (36,9%) респондентов. Реже изжога возникала натощак – у 17 (13,1%) респондентов и при стрессе – у 15 (11,5%) респондентов. Изучалась длительность изжоги у респондентов с ГЭРБ, один эпизод изжоги составлял у 60 (46,2%) респондентов до 1 ч, у 33 (25,4%) – 1–2 ч и у 37 (28,5%) – более 2 ч. На качество жизни изжога влияла у 105 (80,8%) респондентов. При этом вызывала дискомфорт у 65 (50%), вынуждала отказываться от приема любимых блюд у 40 (30,7%) респондентов, снижала работоспособность у 22 (16,9%), нарушала сон у 36 (27,7%), заставляла просыпаться по ночам 26 (20%), заставляла просыпаться рано утром 12 (9,2%).

Помимо изжоги, среди основных симптомов ГЭРБ встречались: отрыжка – у 71 (54,6%) респондента и у 41 (31,5%) – отрыжка кислым, горечь во рту – у 52 (40%) респондентов, срыгивание – у 39 (30%) респондентов и дисфагия – у 24 (18,4%) респондентов. У респондентов с ГЭРБ ежедневно отрыжка случалась у 14 (10,7%) чел., из них 1 раз в неделю – у 7 (5,4%), 2 раза в неделю – у 10 (7,7%), 3 раза в неделю – у 10 (7,7%), более 3 раз в неделю – у 8 (6,1%), несколько раз в месяц – у 6 (4,6%), 1 раз в месяц – у 11 (8,5%) и менее 1 раза в месяц – у 5 (3,8%). Выраженность отрыжки по шкале Likert у 30 (23,1%) респондентов составила 2 балла, у 18 (13,8%) – 3 балла, у 15 (11,5%) – 4 балла и у 8 (6,2%) – 5 баллов. Горечь во рту беспокоила ежедневно 7 (5,47%) респондентов, 1 раз в неделю – 11 (8,5%), 2 раза в неделю – 3 (2,3%), 3 раза в неделю – 7 (5,4%), более 3 раз в неделю – 2 (1,5%), несколько раз в месяц – 8 (6,2%), 1 раз в месяц – 7 (5,4%) и менее 1 раза в месяц – 5 (3,8%). Выраженность горечи во рту по шкале Likert у 20 (15,4%) респондентов составила 2 балла, у 19 (14,6%) – 3 балла, у 9 (6,9%) – 4 балла и у 4 (3,1%) – 5 баллов. Срыгивание ежедневно беспокоило 4 (3,1%) респондентов, 1 раз в неделю – 15 (11,5%), 2 раза в неделю – 3 (2,3%), 3 раза в неделю – 3 (2,3%), более 3 раз в неделю – 2 (1,5%), несколько раз в месяц – 3 (2,3%), 1 раз в месяц – 3 (2,3%), менее 1 раза в месяц – 6 (4,6%). Выраженность срыгивания по шкале Likert у 17 (13,1%) респондентов составила 2 балла, у 12 (9,2%) – 3 балла, у 6 (4,6%) – 4 балла и у 4 (3,1%) – 5 баллов. Реже встречались дополнительные симптомы: боли в нижней

трети грудины в горизонтальном положении и (или) при наклонах, после еды и при изжоге – у 18 (13,8%) респондентов, тошнота – у 18 (13,8%), рвота – у 12 (9,2%), ощущение кома за грудиной – у 14 (10,7%), икота – у 13 (10%), одинофагия – у 5 (3,8%), халитоз – у 4 (3,1%) и слюнотечение – у 3 (2,3%).

При этом с симптомами ГЭРБ лечились под наблюдением врачей лишь 40,8% респондентов с ГЭРБ. Самолечением (по интернету, медицинской литературе, в том числе литературе по народной медицине, а также по совету родственников, знакомых и соседей) занимались 40% респондентов, и 19,2% лечились по рекомендациям аптечных работников. Лекарственные препараты для снятия изжоги (антациды/алгинаты, ингибиторы протонной помпы и H_2 -блокаторы) принимали лишь 53,8% респондентов с ГЭРБ. Заболевание у ряда респондентов сопровождалось внепищеводными симптомами (табл. 2).

Как видно из табл. 2, почти у половины респондентов с ГЭРБ выявлялись симптомы заболеваний желудочно-кишечного тракта. Язвopodobные боли имелись

почти у 1/2 респондентов с ГЭРБ, в то время как у респондентов без ГЭРБ они встречались лишь в 2,7% случаев ($\chi^2 = 156,265$; $P < 0,001$). У 1/4 респондентов с ГЭРБ и у 1,3% респондентов без ГЭРБ эти боли носили сезонный характер ($\chi^2 = 80,971$; $P < 0,001$). При этом боли появлялись весной у 26 (20%) респондентов, осенью – у 13 (10%), зимой – у 5 (3,8%). Чувство переполнения в верхней половине живота после еды отмечали чуть больше 1/4 респондентов с ГЭРБ и 5,2% – без ГЭРБ ($\chi^2 = 49,262$; $P < 0,001$). Нарушения стула достоверно чаще встречались у респондентов с ГЭРБ (у 55,4% с ГЭРБ против 3,8% без ГЭРБ; $\chi^2 = 175,027$; $P < 0,001$). Преимущественно имели место запоры почти у 1/3 респондентов с ГЭРБ, реже встречались поносы (у 15,3% респондентов с ГЭРБ) и чередование поносов с запорами (у 12,3% респондентов с ГЭРБ). Урчание в животе также достоверно чаще встречалось у респондентов с ГЭРБ (у 30% с ГЭРБ против 2,1% без ГЭРБ; $\chi^2 = 89,664$; $P < 0,001$).

В ходе анкетирования нами установлено наличие у респондентов отоларингологических проявлений

● **Таблица 2.** Внепищеводные симптомы, имевшиеся у опрошенных респондентов

● **Table 2.** Extraesophageal symptoms experienced by respondents

Симптомы	Респонденты без ГЭРБ (n = 366)		Респонденты с ГЭРБ (n = 130)		χ^2	P
	n	%	n	%		
Язвopodobные боли в эпигастрии	10	2,7	62	47,7	156,265	<0,001
Сезонность болей	6	1,6	35	26,9	80,971	<0,001
Чувство переполнения верхней половины живота после еды	19	5,2	36	27,7	49,262	<0,001
Нарушения стула:	14	3,8	72	55,4	175,027	<0,001
• запоры	9	2,5	36	27,7		
• поносы	3	0,8	20	15,3		
• чередование запоров с поносами	2	0,5	16	12,3		
Урчание в животе	8	2,1	40	30,8	89,664	<0,001
Жжение языка	0	0	10	7,7	–	–
Охриплость голоса	13	3,6	33	25,4	54,344	<0,001
Першение в горле	8	2,2	30	23,1	89,664	<0,001
Болезненное глотание	6	1,6	17	13,1	28,378	<0,001
Кашель:	10	2,7	31	23,8	56,396	<0,001
• сухой	4	1,1	15	11,5		
• влажный	6	1,6	9	6,9		
Одышка	11	3	21	16,2	27,478	<0,001
Храп во сне	7	1,9	12	9,2	13,946	<0,001
Приступы экспираторного удушья	2	0,5	8	6,2	–	>0,05
Свистящее дыхание	2	0,5	9	6,9	–	>0,05
Кардиалгии:	7	1,9	33	25,4	71,283	<0,001
• при физической нагрузке	4	1,1	15	11,5		
• в горизонтальном положении и (или) при наклонах	0	0	16	12,3	25,154	<0,001
• после еды	0	0	14	10,8		
• при изжоге	0	0	18	13,8		
• длительностью 5–30 мин	3	0,8	15	11,5		
• длительностью более 30 мин	0	0	10	7,7		
• снимаются нитроглицерином	2	0,5	4	3,1		
• проходят в состоянии покоя	2	0,5	15	11,5		
Перебои в работе сердца	16	4,4	28	21,5	34,970	<0,001
Нарушения сна	5	1,4	38	29,3	90,583	<0,001

с различной частотой встречаемости. Так, охриплость голоса ($\chi^2 = 53,334$; $P < 0,001$) и першение в горле ($\chi^2 = 89,664$; $P < 0,001$) встречались почти у 1/4 респондентов с ГЭРБ (против 3,6 и 2,2% соответственно у респондентов без ГЭРБ). Болезненное глотание достоверно чаще встречалось у респондентов с ГЭРБ (у 13,1%) и значительно реже – у респондентов без ГЭРБ (у 1,6%, $\chi^2 = 23,378$; $P < 0,001$). Жжение в языке отмечали 7,7% респондентов с ГЭРБ.

У опрошенных респондентов с ГЭРБ также выявлялись бронхолегочные и кардиальные симптомы. Среди бронхолегочных симптомов достоверно чаще у респондентов с ГЭРБ в сравнении с респондентами без ГЭРБ определялись: кашель (23,8% против 2,7%; $\chi^2 = 56,396$; $P < 0,001$), одышка (16,2% против 3%; $\chi^2 = 27,478$; $P < 0,001$), храп (9,2% против 1,9%; $\chi^2 = 13,946$; $P < 0,001$). При этом сухой кашель выявлялся у 11,5% респондентов с ГЭРБ, влажный – у 6,9%. Приступы экспираторного удушья (6,2% против 0,5%) и свистящее дыхание (6,9% против 0,5%) также чаще выявлялись у респондентов с ГЭРБ в сравнении с респондентами без ГЭРБ ($P > 0,05$). Кардиалгия выявлялась у 1/4 исследованных респондентов с ГЭРБ и у 1,9% без ГЭРБ ($\chi^2 = 71,283$; $P < 0,001$). При этом стенокардитические боли имели место у 11,5%, псевдокоронарные боли – у 13,8% исследованных респондентов с ГЭРБ. Перебои в работе сердца встречались достоверно чаще у респондентов с ГЭРБ (21,5% против 4,4%; $\chi^2 = 34,970$; $P < 0,001$). Нарушение сна достоверно чаще определялось у респондентов с ГЭРБ (29,3% против 1,4%; $\chi^2 = 90,583$; $P < 0,001$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, проведенные исследования показали, что более 1/4 населения Махачкалинско-Каспийской агломерации Республики Дагестан имеют симптомы ГЭРБ. При этом у 4/5 респондентов с ГЭРБ изжога оказывала влияние на качество жизни: вызывала дискомфорт у 1/2 респондентов, вынуждала отказываться от приема любимых блюд почти 1/3 респондентов, снижала работоспособность у каждого 6-го респондента и нарушала сон почти у 1/3 респондентов с ГЭРБ. При этом установлено, что обращались к врачам лишь 40,8% респондентов с ГЭРБ. Остальные занимались самолечением. Эти респонденты и представляют «подводную часть айсберга» по R. Tutuian и D.O. Castell [14]. Задача первичного звена здравоохранения заключается в раннем выявлении и лечении этих пациентов, что позволит избежать развития осложнений ГЭРБ.

В ходе проведения исследования определены некоторые этнические особенности распространения заболевания у жителей Республики Дагестан. Установлено, что наиболее часто среди этносов Республики Дагестан страдают ГЭРБ даргинцы, аварцы и кумыки, несколько реже – лезгины и метисы, значительно реже болеют ГЭРБ табасаранцы и лакцы. При этом у табасаранцев ГЭРБ встречается реже, чем у лакцев. Этнические различия в распространенности ГЭРБ, возможно, связаны с различиями в особенностях пищевого поведения тех или иных этносов, что требует дальнейшего изучения.

Проведенные исследования установили высокую диагностическую ценность анкеты ЭФГАРД, применение которой позволяет не только определить симптомы ГЭРБ, но и диагностировать коморбидные с ней внепищеводные проявления, которые в ряде случаев могут быть непосредственно связаны с гастроэзофагеальным рефлюксом (ГЭР). По данным анкетирования установлено, что у респондентов с ГЭРБ часто встречаются симптомы заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также отоларингологические, бронхолегочные, кардиальные и стоматологические симптомы, что согласуется с литературными данными [2, 15–17].

Проведенные исследования показали, что почти у 1/2 респондентов с ГЭРБ выявляются симптомы воспалительных и (или) эрозивно-язвенных заболеваний гастродуоденальной зоны. Как известно, в патогенезе развития ГЭРБ участвуют многие факторы, в том числе кислотозависимые заболевания, которые сопровождаются воспалительным и эрозивно-язвенным поражением слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и (или) желудка, приводящие к нарушению моторно-эвакуаторной функции желудка, ГЭР, развитию ГЭРБ и усугублению тяжести его течения [15, 17].

Кишечные проявления, обнаруженные у 1/2 респондентов с ГЭРБ, возможно, во многом связаны именно с ГЭРБ, в том числе коморбидной с воспалительными и эрозивно-язвенными заболеваниями гастродуоденальной зоны.

Одной из возможных причин появления отоларингологических симптомов у исследованных нами респондентов с ГЭРБ, по всей видимости, является ГЭР, приводящий к микроаспирации лор-органов, что признается многими авторами [15, 18].

Бронхолегочные симптомы (кашель, экспираторная одышка, приступы экспираторного удушья, свистящее дыхание), согласно мнению большинства авторов, появляются вследствие микроаспирации рефлюксата в бронхиальное дерево, что приводит к развитию вагус-опосредованного и, возможно, пептидергического воспаления бронхов. Установлено, что и бронхообструктивные заболевания могут приводить к развитию ГЭРБ. Создается порочный круг, т. е. ГЭР приводит к развитию и (или) рецидиву бронхообструктивных заболеваний (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких), а рецидив бронхообструктивных заболеваний может приводить к появлению или усугублению течения ГЭРБ [9, 15, 19–21]. Кроме того, к развитию и (или) рецидиву ГЭРБ могут приводить препараты, используемые для лечения бронхообструктивных заболеваний и снижающие тонус нижнего пищеводного сфинктера (НПС): ксантиновые производные, М-холиноблокаторы, β_2 -агонисты. В лечении тяжелого обострения хронических обструктивных заболеваний в ряде случаев применяют системные глюкокортикоиды, которые, как известно, приводят к развитию стероид-индуцированного гастрита и эрозивно-язвенного поражения слизистой гастродуоденальной зоны, что может нарушать антродуоденальную координацию и провоцировать ГЭР.

Боли в области сердца имелись у каждого 4-го респондента с ГЭРБ. При этом у 11,5% респондентов они носили стенокардитический характер. В ряде исследований

ГЭРБ рассматривают как фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Отмечается, что стимуляция пищевода рефлюксом может вызывать спазм коронарных артерий, приводящий к нарушению коронарного кровотока. Ряд авторов отмечают, что ишемия миокарда может усугублять ГЭРБ, вызывая нарушение моторики пищевода и расслабление его НПС [2, 22–24]. Таким образом, ГЭРБ может приводить к ишемической болезни сердца, которая в свою очередь может усугублять течение ГЭРБ посредством указанных выше механизмов. Кроме того, известно, что β -адреноблокаторы, антагонисты кальция и нитраты, используемые в лечении ишемической болезни сердца, снижают тонус НПС [17].

У 13,8% имели место так называемые псевдокоронарные боли, которые провоцировались ситуациями, приводящими к ГЭР и раздражению рефлюксом рецепторов пищевода. У 12,3% из них боли появлялись в горизонтальном положении тела и (или) при наклонах, у 10,8% – после еды, у 13,8% – при изжоге. Последнее предполагает, что причиной появления этих кардиальных проявлений является ГЭРБ. Чаше псевдокоронарные боли появляются вследствие диффузного эзофагоспазма, повышения давления НПС, расширения пищевода и повреждения его слизистой рефлюксом, что сопровождается раздражением рецепторов пищевода [22, 25, 26]. При этом наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы значительно увеличивает риск развития псевдокоронарных болей.

Практически у каждого 5-го респондента с ГЭРБ имели место перебои в работе сердца. Согласно литературным данным, аритмии (экстрасистолы, пароксизмы наджелудочковой тахикардии, фибрилляция предсердий) у пациентов с ГЭРБ встречаются довольно часто. Причиной их появления является возбуждение рефлюксом дистальных отделов пищевода с развитием вагус-опосредованных висцеро-висцеральных рефлексов [22–27]. При этом наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы значительно увеличивает риск развития аритмий.

У каждого 5-го пациента имелись стоматологические проявления. При этом при обращении к стоматологам выявлялись: кариес – у 21,5% респондентов с ГЭРБ (против 0,5% без ГЭРБ; $P > 0,05$), стоматит – у 7,7% (против 0,8% без ГЭРБ; $P > 0,05$), гингивит – у 6,2% (против 0,3% без ГЭРБ; $P > 0,05$). Это согласуется с литературными данными [28, 29].

Таким образом, по результатам проведенного исследования установлена высокая распространенность ГЭРБ у жителей Республики Дагестан. При этом отмечаются этнические различия в частоте развития заболевания, что требует дальнейшего изучения. Установлена также коморбидность ГЭРБ со многими заболеваниями внутренних органов, что требует мультидисциплинарного подхода к его лечению.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Распространенность ГЭРБ у жителей Махачкалинско-Каспийской агломерации Республики Дагестан, по данным анкетирования с использованием опросника ЭФГАРД, составляет 26,2%. Установлено, что наиболее часто среди жителей Республики Дагестан страдают ГЭРБ даргинцы (39,8%), аварцы (38,2%) и кумыки (37%), несколько реже – лезгины (30,7%) и метисы (30,7%), значительно реже – лакцы (12%) и табасаранцы (8,9%). Основными симптомами ГЭРБ у жителей Республики Дагестан являются: изжога – у 100%, отрыжка – у 54,6%, горечь во рту – у 40%, срыгивание – у 30% и дисфагия – у 18,4%. Среди дополнительных симптомов определялись: боли в нижней трети грудины при изжоге и ситуациях, провоцирующих ГЭР, – у 13,8%, тошнота – у 13,8%, ощущение кома за грудиной – у 10,7%, икота – у 10%, рвота – у 9,2%, одинофагия – у 3,8%, халитоз – у 3,1% и слюнотечение – у 2,3% респондентов.

С симптомами ГЭРБ обращаются к врачам 40,8% респондентов с ГЭРБ, самолечением занимаются 40%, и 19,2% лечатся по рекомендациям аптечных работников. Лекарственные препараты для снятия изжоги принимают 53,8% респондентов с ГЭРБ. Это заболевание, протекающее с разнообразной клинической картиной, в которой, помимо пищеводных симптомов заболевания, часто встречаются симптомы заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также отоларингологические, бронхолегочные, кардиальные и стоматологические. Это определяет необходимость мультидисциплинарного подхода к таким пациентам и их более широкое обследование с целью ранней диагностики и лечения внепищеводных проявлений ГЭРБ.

Поступила / Received 21.06.2024
Поступила после рецензирования / Revised 12.07.2024
Принята в печать / Accepted 05.08.2024

Список литературы / References

1. Gyawali CP, Kahrilas PJ, Savarino E, Zerbib F, Mion F, Smout AJP et al. Modern diagnosis of GERD: the Lyon Consensus. *Gut*. 2018;67(7):1351–1362. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2017-314722>.
2. Shaqran TM, Ismaeel MM, Alnuaman AA, Al Ahmad FA, Albalawi GA, Almubarak JN et al. Epidemiology, Causes, and Management of Gastroesophageal Reflux Disease: A Systematic Review. *Cureus*. 2023;15(10):e47420. <https://doi.org/10.7759/cureus.47420>.
3. Maev I, Bakulin I, Bordin D, Bakulina N, Oganezova I, Skazyvaeva E et al. Epidemiological and clinical risk factors for non-erosive reflux disease, erosive esophagitis and Barrett's esophagus in Russia. *Gastroenterol Hepatol Open Access*. 2021;12(6):185–189. <https://doi.org/10.15406/ghoa.2021.12.00482>.
4. Contreras-Omaña R, Sánchez-Reyes O, Ángeles-Granados E. Comparison of the Carlsson-Dent and GERD-Q questionnaires for gastroesophageal reflux disease symptom detection in a general population. *Rev Gastroenterol Mex*. 2017;82(1):19–25. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2016.05.005>.
5. Sugihartono T, Hidayat AA, Lusida MAP, Kuntaman, Aftab H, Miftahussurur M. Comparison of RDQ and GERDQ for Predicting Erosive Esophagitis in Patients with Typical GERD Symptoms. *Korean J Gastroenterol*. 2023;82(2):84–90. <https://doi.org/10.4166/kjg.2023.027>.
6. Simadibrata DM, Ngadiono E, Sinuraya FAG, Damara I, Fass R, Simadibrata M. Diagnostic accuracy of gastroesophageal reflux disease questionnaire for gastroesophageal reflux disease: A systematic review and meta-analysis. *Neurogastroenterol Motil*. 2023;35(12):e14619. <https://doi.org/10.1111/nmo.14619>.
7. Saragih RH, Rey I. FSSG Scale System in Comparison with GERD Questionnaires in Predicting Endoscopic Findings with Reflux Esophagitis. *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Digestive Endoscopy*. 2012;13(3):136–140. Available at: <https://www.ina-jghe.com/index.php/jghe/article/view/388>.
8. Shimoyama Y, Kusano M, Sugimoto S, Kawamura O, Maeda M, Minashi K et al. Diagnosis of gastroesophageal reflux disease using a new questionnaire. *J Gastroenterol Hepatol*. 2005;20(4):643–647. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2005.03776.x>.
9. Kurokawa R, Kanemitsu Y, Fukumitsu K, Takeda N, Yap JM, Suzuki M et al. The diagnostic utility of the frequency scale for the symptoms of gastroesophageal reflux disease questionnaire (FSSG) for patients with sub-acute/chronic cough. *J Asthma*. 2021;58(11):1502–1511. <https://doi.org/10.1080/02770903.2020.1805750>.

10. Reddy AT, Posner S, Harbrecht M, Koutlas N, Reichstein J, Cantrell S, Leiman DA. Reflux Disease Questionnaire Scoring and Utilization: A Scoping Review. *Foregut*. 2024;4(2):130–137. <https://doi.org/10.1177/26345161231198622>.
11. Mouli VP, Ahuja V. Questionnaire based gastroesophageal reflux disease (GERD) assessment scales. *Indian J Gastroenterol*. 2011;30(3):108–117. <https://doi.org/10.1007/s12664-011-0105-9>.
12. Бордин ДС, Абдулхаков РА, Осипенко МФ, Соловьева АВ, Абдулхаков СР, Кириленко НП и др. Многоцентровое исследование распространенности симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у пациентов поликлиник в России. *Терапевтический архив*. 2022;94(1):48–56. <https://doi.org/10.26442/00403660.2022.01.201322>.
13. Bordin DS, Abdulkhakov RA, Osipenko MF, Solovyeva AV, Abdulkhakov SR, Kirilenko NP et al. Multicenter study of gastroesophageal reflux disease symptoms prevalence in outpatients in Russia. *Terapevticheskiy Arkhiv*. 2022;94(1):48–56. (In Russ.) <https://doi.org/10.26442/00403660.2022.01.201322>.
14. Ахмедова ПН, Чамсутдинов НУ. Диагностические подходы к гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. В: *Актуальные вопросы внутренней медицины: материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Махачкала, 31 мая 2024 г.* Махачкала; 2024. С. 38–53. Режим доступа: https://dgmu.ru/wp-content/uploads/2024/06/II-Vserossiyskaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-Aktualnye-voprosy-vnutrennej-medsiny-31.05.2024-g-kopiya_compressed.pdf.
15. Tutuian R, Castell DO. Management of gastroesophageal reflux disease. *Am J Med Sci*. 2003;326(5):309–318. <https://doi.org/10.1097/00000441-200311000-00007>.
16. Fischer JL, Tolisano AM, Navarro AI, Trinh L, Abuzeid WM, Humphreys IM et al. Layperson Perception of Reflux-Related Symptoms. *OTO Open*. 2023;7(2):e51. <https://doi.org/10.1002/oto2.51>.
17. Маев ИВ, Казюлин АН, Юренев ГЛ, Выходова ЕС, Лебедева ЕГ, Дичева ДТ, Бусарова ГА. Маски гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Результаты 20-летнего наблюдения. *Фарматека*. 2018;(13):30–43. <https://doi.org/10.18565/pharmateca.2018.13.30-43>.
18. Mayev IV, Kazyulin AN, Yurenev GL, Vyuchnova ES, Lebedeva EG, Dicheva DT, Busarova GA. Masks of gastroesophageal reflux disease. Results of 20-year observation. *Farmateka*. 2018;(13):30–43. (In Russ.) <https://doi.org/10.18565/pharmateca.2018.13.30-43>.
19. Antunes C, Aleem A, Curtis SA. *Gastroesophageal Reflux Disease*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441938/>.
20. Yim M, Chiou EH, Ongkasuwan J. Otolaryngologic Manifestations of Gastroesophageal Reflux. *Curr Treat Options Peds*. 2016;2(3):236–245. <https://doi.org/10.1007/s40746-016-0057-5>.
21. Dong R, Zhang Q, Peng H. Gastroesophageal reflux disease and the risk of respiratory diseases: a Mendelian randomization study. *J Transl Med*. 2024;22(1):60. <https://doi.org/10.1186/s12967-023-04786-0>.
22. Grandes XA, Talanki Manjunatha R, Habib S, Sangaraju SL, Yezep D. Gastroesophageal Reflux Disease and Asthma: A Narrative Review. *Cureus*. 2022;14(5):e24917. <https://doi.org/10.7759/cureus.24917>.
23. Zhang L, Aierken A, Zhang M, Qiu Z. Pathogenesis and management of gastroesophageal reflux disease-associated cough: a narrative review. *J Thorac Dis*. 2023;15(4):2314–2323. <https://doi.org/10.21037/jtd-22-1757>.
24. Chen CH, Lin CL, Kao CH. Association between gastroesophageal reflux disease and coronary heart disease: A nationwide population-based analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(27):e4089. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000004089>.
25. Gries JJ, Chen B, Virani SS, Virk HUH, Jneid H, Krittanawong C. Heartburn's Hidden Impact: A Narrative Review Exploring Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) as a Cardiovascular Disease Risk Factor. *J Clin Med*. 2023;12(23):7400. <https://doi.org/10.3390/jcm12237400>.
26. Song JH, Kim YS, Choi SY, Yang SY. Association between gastroesophageal reflux disease and coronary atherosclerosis. *PLoS ONE*. 2022;17(5):e0267053. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267053>.
27. Юренев ГЛ, Самсонов АА, Юренева-Тхоржевская ТВ. Современный взгляд на кардиальные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. *Consilium Medicum*. 2015;17(12):44–49. Режим доступа: <https://journals.eco-vector.com/2075-1753/article/view/94375>.
28. Yurenev GL, Samsonov AA, Yureneva-Tkhorzhevskaya TV. Modern look at cardiac manifestations of gastroesophageal reflux disease. *Consilium Medicum*. 2015;17(12):44–49. (In Russ.) Available at: <https://journals.eco-vector.com/2075-1753/article/view/94375>.
29. Алексеева ОП, Пикулев ДВ. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и ишемическая болезнь сердца – существует ли синдром взаимного отягощения? *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2019;29(4):66–73. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2019-29-4-66-73>.
30. Alekseeva OP, Pikulev DV. Gastroesophageal reflux disease and coronary heart disease: is there a "mutual burden" syndrome? *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2019;29(4):66–73. (In Russ.) <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2019-29-4-66-73>.
31. Nordin PA, Charitakis E, Carlöf C, Åkerström F, Drca N. Symptoms of gastroesophageal reflux disease predicts low voltage zones in the posterior-inferior left atrium in patients with persistent atrial fibrillation. *Heart Rhythm*. 2024;5(6):351–356. <https://doi.org/10.1016/j.hrro.2024.05.001>.
32. Chatzidimitriou K, Papaioannou W, Seremidi K, Bougioukas K, Haidich AB. Prevalence and association of gastroesophageal reflux disease and dental erosion: An overview of reviews. *J Dent*. 2023;133:104520. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2023.104520>.
33. Preetha A, Sujatha D, Patil BA, Hegde S. Oral manifestations in gastroesophageal reflux disease. *Gen Dent*. 2015;63(3):e27–31. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25945775/>.

Вклад авторов:

Концепция статьи и дизайн исследования – П.Н. Ахмедова, Н.У. Чамсутдинов

Написание текста – П.Н. Ахмедова

Обзор литературы – П.Н. Ахмедова, Н.У. Чамсутдинов

Сбор и обработка материала – П.Н. Ахмедова

Статистическая обработка – П.Н. Ахмедова

Редактирование – П.Н. Ахмедова, Н.У. Чамсутдинов

Утверждение окончательного варианта статьи – Н.У. Чамсутдинов

Contribution of authors:

Concept of the article and research design – Pakhay N. Akhmedova, Nabi U. Chamsutdinov

Text writing – Pakhay N. Akhmedova

Literature review – Pakhay N. Akhmedova, Nabi U. Chamsutdinov

Collection and processing of material – Pakhay N. Akhmedova

Statistical processing – Pakhay N. Akhmedova

Editing – Pakhay N. Akhmedova, Nabi U. Chamsutdinov

Approval of the final version of the article – Nabi U. Chamsutdinov

Информация об авторах:

Ахмедова Пахай Набиевна, ассистент кафедры факультетской терапии, Дагестанский государственный медицинский университет; 367000, Россия, Махачкала, площадь Ленина, д. 1; 11.08.2010a@mail.ru

Чамсутдинов Наби Умматович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии, Дагестанский государственный медицинский университет; 367000, Россия, Махачкала, площадь Ленина, д. 1; nauchdoc60@mail.ru

Information about the authors:

Pakhay N. Akhmedova, Assistant of the Department of Faculty Therapy, Dagestan State Medical University; 1, Lenin Square, Makhachkala, 367000, Russia; 11.08.2010a@mail.ru

Nabi U. Chamsutdinov, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Faculty Therapy, Dagestan State Medical University; 1, Lenin Square, Makhachkala, 367000, Russia; nauchdoc60@mail.ru