

зенку позволил выявить у спортсменов долихоморфный (56,9%) и мезоморфный (40,8%) типы телосложения с нормальным индексом массы тела (59,1%). Результаты исследования подростков, не занимающихся спортом, было установлено, что большинство из них имеют долихоморфный тип телосложения (71,4%) с низкой массой тела (59,1%).

Заключение. Сравнительный анализ физического развития практически здоровых юношей 16 лет, не занимающихся спортом, и юных спортсменов свидетельствует о том, что спортивные тренировки не влияют на антропометрические показатели; юноши европеоиды опережают в физическом развитии своих сверстников монголоидной расы ($p < 0,05$). Показатели индексов Кетле и Рорера в группе спортсменов выше, чем в группе сравнения. Кроме того, отмечены лучшие показатели ЧСС, ЖЕЛ и АД у подростков, занимающихся спортом.

Результатами исследования также

установлено, что индекс массы тела статистически значимо различается в группах сравнения ($p < 0,01$). Так, у спортсменов чаще встречается нормальный ИМТ (59,1%). У подростков, не занимающихся спортом, ИМТ ниже нормы (59,1%).

Среди спортсменов встречаются юноши с долихоморфным и мезоморфным типами телосложения. Подростки, не занимающиеся спортом, имеют долихоморфный тип телосложения.

Литература

1. Губа В.П. Теория и практика спортивного отбора и ранней ориентации в виды спорта / В.П. Губа. - М., 2008. - 304 с.

Guba V.P. Theory and practice of sports selection and early orientation in sports / V.P. Guba - M., 2008. - 304 p.

2. Платонова Н.А. Морфофункциональные особенности организма детей коренного населения Республики Саха (Якутия) на препубертатном этапе онтогенеза: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.А. Платонова. - Новосибирск, 2004. - 19 с.

Platonova N.A. Morphological and functional characteristics of indigenous children's organism in the Republic of Sakha (Yakutia) in the prepubertal stage of ontogenesis: the abstract of diss. ... kand. of med. sciences / N.A. Platonova. - Novosibirsk, 2005. - 19 p.

3. Саввина Н.В. Особенности роста и развития современных школьников Республики Саха (Якутия) / Н.В. Саввина, М.В. Ханды // Профилактика неинфекционных заболеваний как один из приоритетов сохранения здоровья: Тез. докл. Респ. науч.-практ. конф. - Якутск, 2000. - С.74-75

Savvina N.V. Features of growth and development of modern school students of the Republic of Sakha (Yakutia) / N.V. Savvina, M.V. Handi // Prevention of non-contagious diseases as one of the priorities of health: Rep. research - practice confer. abstracts - Yakutsk, 2000. - P. 74-75.

4. Чагаева Н.В. Особенности физического развития детской популяции г. Кирова в динамике за 1994 - 2009 гг.: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.В. Чагаева. - Архангельск, 2011. - 20 с.

Chagaeva N.V. Features of physical development of the children's population of Kirov city in the dynamics of 1994 - 2009: abstract on diss. ... cand. of med. sciences / Chagaeva N.V. - Arkhangelsk, 2011. - 20 p.

А.С. Асекритова, Е.С. Кылбанова, Э.А. Емельянова

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У ЖИТЕЛЕЙ ЯКУТИИ

УДК 616:611.329 (=512.157)

Анализ коморбидности рефлюксной болезни и метаболического синдрома у жителей Якутии русской и якутской национальности показал, что гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у лиц с метаболическим синдромом, независимо от этнической принадлежности, отличается полиморфным клиническим течением, высокой частотой диспепсических расстройств и внепищеводных симптомов.

Ключевые слова: коморбидность, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, метаболический синдром, Якутия.

The analysis of comorbidity of reflux disease and metabolic syndrome at Yakut and Russian population showed that gastroesophageal reflux disease in patients with metabolic syndrome, regardless of nationality differs by polymorphic clinical course, higher rate of dyspeptic and extraesophageal symptoms.

Keywords: comorbidity, gastroesophageal reflux disease, metabolic syndrome, Yakutia.

Введение. Исследование коморбидности – одна из наиболее актуальных проблем современной медицины, так как анализ особенностей сочетанных патологий необходим для своевременной диагностики и выбора дальнейшей тактики лечения. Коморбидность заболеваний органов пищева-

варения и метаболического синдрома (МС) изучена мало, а результаты исследований оцениваются неоднозначно.

По данным ЦНИИ гастроэнтерологии, нозологическая картина заболеваний органов пищеварения у больных с МС представлена метаболической триадой: патологией пищевода, в том числе гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (72%), заболеваниями печени и билиарного тракта (64%) и толстой кишки (68%) [6].

Клинико-морфофункциональные особенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) изучались в различных возрастных и этнических группах населения Якутии

[1,2,3,5]. Однако работы, посвященные коморбидности рефлюксной болезни и метаболического синдрома у якутов, в настоящее время отсутствуют. В связи с этим **целью** нашей работы является выявление особенностей сочетанного течения рефлюксной болезни и метаболического синдрома у жителей Якутии.

Материалы и методы исследования. С 2010 по 2013 г. проводилось комплексное обследование 140 пациентов на базе отделения неотложной терапии РБ №2 - Центра экстренной медицинской помощи и гастроэнтерологического отделения Якутской городской клинической больницы. Работа проведена в рамках научно-

Медицинский институт ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова»: **АСЕКРИТОВА Александра Степановна** – ст. препод., Aleksaykt@mail.ru, **КЫЛБАНОВА Елена Семеновна** – д.м.н., зав. кафедрой, kyles@list.ru, **ЕМЕЛЬЯНОВА Эльвира Андреевна** – к.м.н., доцент, Elviraemelyanova03@mail.ru.

исследовательского проекта «Метаболический синдром и хронические неинфекционные заболевания среди жителей Якутии» (Регистрационный номер ЯГУ: 11-01М.2009), одобренного локальным комитетом по биоэтике при Якутском научном центре комплексных медицинских проблем СО РАМН (ныне ЯНЦ КМП) (протокол №24 от 29 июня 2010г.). Всеми пациентами дано информированное согласие на участие в исследовании.

Основную группу составили 50 больных якутской национальности с ГЭРБ и МС, в том числе 19 мужчин (38%) и 31 женщина (62%), средний возраст $47,5 \pm 1,48$ года. В группу сравнения I включены 50 якутов с ГЭРБ без метаболического синдрома – 18 мужчин (36%) и 32 женщины (64), в группу сравнения II – 40 русских с ГЭРБ и МС – 14 (35) и 26 (65%) соответственно. Средний возраст пациентов групп сравнения составил $46,3 \pm 1,73$ и $46,9 \pm 1,72$ года соответственно.

Диагноз устанавливали на основании жалоб, анамнеза заболевания, данных объективного осмотра и результатов эндоскопического и рентгенологического исследований верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Предварительная верификация диагноза проведена согласно рекомендациям клиники Мейо и Монреальского консенсуса (2006) при обязательном наличии причиняющей беспокойство пациенту изжоги и /или регургитации один раз в неделю и чаще в течение последних 6 месяцев. Степень эзофагита оценивалась по модифицированной классификации Savary-Miller (1996).

Метаболический синдром диагностирован на основании рекомендаций Всероссийского научного общества кардиологов от 2009 г.

Статистическую обработку и анализ данных проводили с использованием пакета IBM SPSS Statistics 19. Для выбора статистического критерия проверки законов нормальности распределения количественных признаков использовали тест Колмогорова – Смирнова с поправкой Лиллиефорса и критерия Шапиро-Уилка. По результатам проверки при сравнении независимых групп использовали непараметрические критерии. Парные сравнения проводили с помощью критерия Манна-Уитни. Сравнение групп по качественным признакам проводили с использованием таблицы сопряженности с вычислением критерия χ^2 -Пирсона. За пороговый уровень

значимости статистических критериев принимали значение $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Анализ клинической картины рефлюксной болезни позволил установить, что ведущим симптомом являлась изжога, выявленная у большинства больных, вне зависимости от их этнической принадлежности и наличия или отсутствия у них метаболического синдрома (табл.1). Пациенты основной группы изжогу/регрurgитацию испытывали преимущественно в дневное время (46%), группы сравнения I – независимо от времени суток (52%), группы сравнения II – достоверно чаще ночью (52,5%, $p < 0,05$). Отчетливую связь провоцирования изжоги/регрurgитации с приемом и характером пищи наблюдали 90% пациентов основной группы.

Ежедневные приступы изжоги наблюдались у русских (52,5%, $p < 0,05$). Якутов изжога беспокоила несколько реже, еженедельно изжогу с частотой 1 раз и более испытывали 64% пациентов ГЭРБ с метаболическим синдромом и 62% пациентов без МС.

Диспепсический симптомокомплекс чаще констатировали при ассоциации рефлюксной болезни и метаболического синдрома, вне зависимости от

этнической принадлежности больных. Так, чувство тяжести в эпигастральной области наблюдалось у 70% якутов и 75% русских, вздутие живота – у 68 и 62,5, чувство раннего насыщения – у 14 и 15, абдоминальные боли – у 44 и 47,5% соответственно.

Другие частые симптомы ГЭРБ – боли за грудиной, возникающие в положении лежа, особенно по ночам, и отрыжка воздухом, преимущественно наблюдались в случаях ассоциации с метаболическим синдромом (16,3% у якутов и 17,5 у русских; 66 и 77,5% соответственно).

По частоте встречаемости синдрома дисфагии и одинофагии в сравниваемых группах статистически значимых различий не выявили.

У пациентов с метаболическим синдромом клинические проявления рефлюксной болезни отличались наличием внепищеводной симптоматики, вне зависимости от их этнической принадлежности, но с несколько большей частотой у русских. Так, ночной кашель и осиплость голоса отмечались у 24% якутов и у 35 и 47,5% русских соответственно.

Полученные данные согласуются с исследованиями других авторов, от-

Таблица 1

Клиническая характеристика ГЭРБ

Симптом	Группа пациентов, %			p ⁰⁻¹	p ⁰⁻²
	основная	сравнения I	сравнения II		
Изжога	96	98	95	NS	NS
Регургитация	14	12	27,5	NS	NS
Связь изжоги/регрurgитации:					
– с изменением положения тела	90	86	90	NS	NS
– с приемом пищи	90	48	67,5	<0,001	<0,05
– с характером пищи	90	50	70	<0,001	<0,05
Связь с временем суток:					
– в течение дневного времени	46	20	25	<0,001	<0,05
– преимущественно ночью	30	28	52,5	NS	<0,05
– независимо от времени суток	24	52	22,5	<0,001	NS
Отрыжка	66	14	77,5	<0,001	NS
Одинофагия	10	16	20	NS	NS
Дисфагия	10	2	20	NS	NS
Тяжесть в эпигастрии	70	24	75	<0,001	NS
Вздутие живота	68	32	62,5	<0,001	NS
Боли в животе	44	16	47,5	<0,001	NS
Боли за грудиной	16,3	4	17,5	<0,05	NS
Чувство раннего насыщения	14	2	15	<0,05	NS
Ночной кашель	24	8	35	<0,05	NS
Осиплость голоса	24	12	47,5	NS	<0,05
Храп во время сна	86	14	75	<0,001	NS
Частота изжоги/регрurgитации					
1 и более раз в месяц	6	4	2,5	NS	NS
1 и более раз в неделю	64	62	40	NS	<0,05
1 и более раз в день	26	32	52,5	NS	<0,05
Изжоги/регрurgитации нет	4	2	5	NS	NS

Примечание. В табл. 1–2 p⁰⁻¹ – достоверность различий между основной группой и группой сравнения I, p⁰⁻² – между основной группой и группой сравнения II. NS – нет достоверности.

Таблица 2

Данные эндоскопического исследования

Эндоскопическая картина	Группы пациентов, %			p ⁰⁻¹	p ⁰⁻²
	основная	сравнения I	сравнения II		
Неэрозивный эзофагит	72	74	30	NS	<0,001
Эрозивный эзофагит	28	26	70	NS	<0,001
Степень рефлюкс-эзофагита					
I	2	14	37,5	<0,05	<0,001
II	16	6	20	NS	NS
III	4	6	10	NS	NS
IV	6	0	2,5	NS	NS
Сопутствующая патология					
Недостаточность кардии	84	94	87,5	NS	NS
Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	18	22	25	NS	NS
Дуоденогастральный рефлюкс	76	62	82,5	NS	NS
Эрозии гастродуоденальной слизистой	16	30	55	<0,05	<0,001

метивших влияние МС на вариабельность клинической картины ГЭРБ, связанную с высокой частотой диспепсических и внепищеводных симптомов [4,9,10].

При эндоскопическом обследовании неэрозивный (эндоскопически негативный) эзофагит констатировали преимущественно у якутов (у 72% лиц основной группы и 74% группы сравнения I), а эрозивный эзофагит – у русских (70 %) (табл.2). При этом I степень эзофагита обнаружена у 37,5% русских, что достоверно чаще, чем у якутов с ГЭРБ обеих групп. II степень рефлюкс-эзофагита констатировали у 16% основной группы и у 20% группы сравнения II. Циркулярные множественные эрозии в два раза чаще обнаружены у русских, но статистически незначимо. Глубокие изъязвления слизистой пищевода (язва) с кровотечением с несколько большей частотой выявлены у якутов с МС. Признаки недостаточности кардиального жома констатировали практически у всех пациентов, но с несколько большей частотой у лиц без МС. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы встречались у каждого пятого якута с МС и без него, и у каждого четвертого русского с МС. Дуоденогастральный рефлюкс диагностировали у большинства обследованных, но с несколько большей частотой у пациентов русской национальности (82,5%). Эрозии в слизистой антрального отдела желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки достоверно чаще обнаружены у якутов без МС и у русских с МС (табл. 2). Наши результаты согласуются с литературными данными других авторов [2,7,8].

Контрастное полипозиционное рентгенологическое исследование

верхних отделов желудочно-кишечного тракта, проведенное у 39 больных основной группы, 36 – группы сравнения I и 28 – группы сравнения II, позволило установить признаки нарушения моторной функции пищевода и наличия морфофункциональных изменений.

Заключение. Таким образом, полученные нами результаты показали, что гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у жителей Якутии с метаболическим синдромом, независимо от этнической принадлежности, отличается полиморфным клиническим течением, высокой частотой диспепсических расстройств и внепищеводных симптомов.

Литература

1. Асекритова А.С. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у якутов с метаболическим синдромом / А.С. Асекритова, Е.С. Кылбанова, Э.А.Емельянова // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2014. - №5. – С.24-27.
2. Асекритова А.С. Gastroesophageal reflux disease and metabolic syndrome of the yakuts / А.С. Асекритова, Е.С. Кылбанова, Э.А.Емельянова // Siberian Medical Journal (Irkutsk)]. – 2014. - №5. – P. 24-27.
3. Баланова О.П. Клиническая и морфофункциональная характеристика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в условиях Якутии: автореф. дис... канд.мед.наук. – Якутск, 2009. – 22 с.
4. Balanova O.P. Clinical and morpho-functional characteristics of gastroesophageal reflux disease in Yakutia: abst. diss... cand. med. sciences. – Yakutsk, 2009. – P. 22.
5. Бессонов П.П. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и симптомы диспепсии у коренного сельского населения Якутии / П.П. Бессонов, Н.Г. Бессонова, С.А. Курилович, О.В. Решетников // Якутский медицинский журнал. – 2012. - №4. – С.28-30.
6. Bessonov P.P. Gastroesophageal reflux

and dyspepsia symptoms in indigenous rural population of Yakutia / P.P. Bessonov, N.G. Bessonova, S.A. Kurilovich, O.V. Reshetnikov // Yakut Medical Journal. – 2012. – №4. – P. 28-30.

4. Бондаренко Е.Ю. Клинико-эндоскопические и морфологические особенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных с абдоминальным ожирением: автореф. дис... канд.мед.наук. – М., 2010. – 23 с.

Bondarenko E.J. Clinical endoscopic and morphological features of gastroesophageal reflux disease in patients with abdominal obesity: abst. diss... cand. med. sciences. – М., 2010. – P. 23.

5. Емельянова Э.А. Клинико-эндоскопические особенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в Якутии / Э.А. Емельянова, Н.Г. Дмитриева, А.В. Гаврильева // Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 80-летию ГБУ РС (Я) «Республиканская больница №3». – Якутск: Сфера, 2012. – С.121-123.

Emelyanova E.A. Clinical and endoscopic features of gastroesophageal reflux disease in elderly and senile age living in Yakutia / E.A. Emelyanova, N.G. Dmitrieva, A.V. Gavril'eva // Materials of interreg. research – pract. conf. dedicated to the 80th anniversary of the «Republican Hospital №3». – Yakutsk: Sphera, 2012. – P. 121-123.

6. Лазебник Л.Б. Метаболический синдром и органы пищеварения / Л.Б. Лазебник, Л.А. Звенигородская. – М.: Анахарсис, 2009. – 184 с.

Lazebnik L.B. Metabolic syndrome and digestive organs / L.B. Lazebnik, L.A. Zvenigorodskaya. – М.: Anakharsis, 2009. – P. 184.

7. Ржавичева О.С. Распространенность и клинические проявления ГЭРБ в организованной популяции административного центра Республики Хакасия автореф. дис... канд. мед.наук. – Красноярск, 2013. – 24 с.

Rzhavicheva O.S. Prevalence and clinical manifestations of GERD in an organized population of the administrative center of the Republic of Khakassia: abst. diss... cand. med. sciences. – Krasnoyarsk, 2013. – P. 24.

8. Цуканов В.В. Распространенность *Helicobacter pylori* и ГЭРБ у монголоидов и европеоидов Восточной Сибири / В.В. Цуканов, О.В. Хоменко, О.С. Ржавичева // Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. – 2009. - №19 (3). – С.38–41.

Cukanov V.V. Prevalence of *Helicobacter pylori* and GERD in Mongoloids and Europoids in Eastern Siberia / V.V. Cukanov, O.V. Homenko, O.S. Rzhavicheva // Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology – 2009. – №19 (3). – P. 38–41.

9. Бабак М.О. Клініко-ендоскопічні особливості перебігу гастроэзофагеальної рефлюксної хвороби в осіб із надлишковою масою тіла та ожирінням / М.О. Бабак // Сучасна гастроентерологія. – 2010. - №1 (51). – С.16-20.

Babak M.O. Clinical and endoscopic features of gastroesophageal reflux disease in patients with overweight and obesity / M.O. Babak // Modern gastroenterology. – 2010. - №1 (51). – P. 16-20.

10. Bernal-Reyes R. Prevalencia de síntomas gastrointestinales en personas con sobrepeso y obesidad. Estudio epidemiológico en una población Mexicana / R. Bernal-Reyes, A. Monzalvo López, M. Bernal-Serranoc // Rev. Gastroenterol. Mex. – 2013. – V.78. (1). – P.28-34.