

Е.Г. Мучина, С.А. Курилович, О.В. Татарина

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА И СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧ- НИКА СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ Г. ЯКУТСКА

УДК [616.329+616.34]-002-
053.9(571.56-25)

Отмечена высокая частота симптомов гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР) и синдрома раздраженного кишечника (СРК) у лиц пожилого населения г. Якутска. Выявлены различия в частоте ГЭР и СРК в зависимости от этнической и половой принадлежности.

Ключевые слова: гастроэзофагеальный рефлюкс, синдром раздраженного кишечника, пожилой и старческий возраст, городская популяция.

A high frequency of symptoms of gastroesophageal reflux disease and irritable bowel syndrome in the elderly population of Yakutsk is noted. The differences in the frequency of GERD and IBS according to ethnicity and gender are revealed.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, irritable bowel syndrome, elderly and senile age, the urban population.

Введение. Распространенность гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР) и синдрома раздраженного кишечника (СРК) очень высока и составляет от 20 до 40%. Почти половина взрослого населения отмечает гастроэнтерологические симптомы, причем большая часть из этих нарушений относится к функциональным, при тщательном обследовании не имеющим морфологического субстрата [1-3]. Расстройства органов пищеварения наносят значительный экономический ущерб [4]. Проблемы гастроинтестинальных нарушений в популяции пожилого населения в условиях Севера изучены недостаточно, и их изучение считается актуальным.

Цель исследования: изучить распространенность гастроэзофагеального рефлюкса и синдрома раздраженного кишечника у лиц в возрасте 60 лет и старше в популяции г. Якутска.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено в рамках научной программы «Эпидемиология некоторых хронических неинфекционных заболеваний и риск-факторы у лиц пожилого и старческого возраста, жителей г. Якутска». Объектом исследования явилось население г. Якутска в возрасте 60 лет и старше. Для проведения популяционного исследования была сформирована репрезентативная выборка на основе избирательных списков г. Якутска

методом случайных чисел с помощью компьютерной программы. Случайная выборка составила 1394 респондента (по 200 мужчин и 200 женщин в возрастных группах 60-89 лет и 194 долгожителя). Таким образом, первоначальная выборка составила 7,6% от всей численности населения г. Якутска в возрасте 60 лет и старше.

Всего было обследовано 775 чел. (отклик составил 71,6%). В базу данных для анализа ГЭР включены 379 чел. и для анализа СРК – 346 чел. Обследованные были разделены по возрастным группам (60-69; 70-79; 80-89 и 90 лет и старше), по половому признаку (мужчины, женщины). По этнической принадлежности выделены две расово-этнические группы, на которые приходится 97,7% населения РС (Я): коренные (якуты, эвенки) и некоренные (русские, украинцы, белорусы и др.). Практически одинаковый отклик на обследование отмечен как у коренных, так и некоренных жителей г. Якутска. Наибольший отклик респондентов отмечен в возрастной категории от 60 до 89 лет ($p < 0,001$).

Скринирующее обследование проводилось в поликлинике и Гериатрическом центре Республиканской больницы № 3 г. Якутска. Группа в возрасте 80 лет и старше, нетранспортабельные лица в возрасте 60 лет и старше обследованы путем подворных (поквартирных) обходов. Долгожители (90

лет и старше) обследовались в стационаре Гериатрического центра.

Исследование было одобрено этическим локальным комитетом ЯНЦ КМП СО РАМН (протокол № 97 от 30.03.2011г). От всех обследуемых было получено информированное согласие на участие в исследовании.

Подвыборка для изучения гастроинтестинальных симптомов состояла из 556 респондентов, 235 мужчин и 321 женщины, из них коренные – 254 чел. (45,7% выборки), некоренные – 302 чел. (54,3% выборки).

Из табл. 1 видно, что 32,7% (182 чел.) респондентов составили лица в возрасте 60-69 лет; 33,1% – в возрасте 70-79 лет (184 чел.). Возрастная группа 80-89 лет включила 129 обследованных (23,2%). В возрасте 90 лет и старше был 61 респондент (11,0%), в связи с малочисленностью подгруппы включены все лица в возрасте 90 лет и старше. Среди лиц пожилого и старческого возраста коренные составили 254 чел. (45,7%), из них мужчины – 127 (54,0%), женщины – 127 (39,6%). Некоренных было 302 чел. (54,3%), из них мужчин – 108 (46,0%), женщин – 194 (60,4%).

Результаты и обсуждение. Как видно на рис. 1, частота ГЭР составила 68,1% (379 чел.) и СРК – 62,2% (346 чел.).

В популяции лиц 60 лет и старше с ГЭР выявлены статистически зна-

Таблица 1

Распределение обследованных лиц по половозрастным и этническим группам

Возрастная группа	Всего		Мужчины		Женщины		Коренные		Некоренные	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
60-69 лет	182	32,7	81	34,4	101	31,4	66	25,9	116	38,4
70-79 лет	184	33,1	83	35,3	101	31,4	90	35,4	94	31,1
80-89 лет	129	23,2	56	23,8	73	22,7	69	27,1	60	19,8
90 и > лет	61	11,0	15	6,3	46	14,3	29	11,4	32	10,5
n	556	100	235	42,2	321	57,7	254	45,7	302	54,3

МУЧИНА Екатерина Гаврильевна – врач терапевт Гериатрического центра РБ №3, muchinae@mail.ru; **КУРИЛОВИЧ Светлана Арсентьевна** – д.м.н., проф., зав. лаб. НИИ терапии СО РАМН, ГОУ ВПО НГМУ, г. Новосибирск, kurilovich@yandex.ru; **ТАТАРИНОВА Ольга Викторовна** – к.м.н., зам. гл. врача РБ №2, н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН, TOV3568@mail.ru.



Рис.1. Частота ГЭР и СРК по гендерным и этническим группам, %

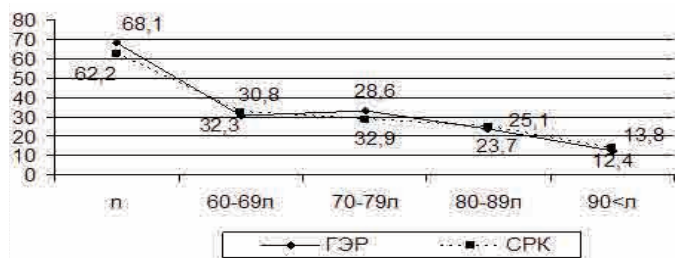


Рис.3. Частота ГЭР и СРК в зависимости от возраста, %

чимые гендерные различия: женщин – 56,7% (215 чел.), мужчин 43,2 % (164 чел.), $p > 0,05$. Этнические различия также достигли статистически значимых у некоренных геронтов 53,2% (202 чел.) против 30,8% (117 чел.) у коренных ($p < 0,01$).

СРК достоверно чаще наблюдался у женщин, чем у мужчин (63,5 и 36,4% соответственно, $p < 0,01$), и у некоренных геронтов, чем у коренных (53,4 и 46,5 % соответственно, $p > 0,05$).

На рис. 2 видно, что ГЭР достоверно чаще выявлен у некоренных женщин, чем у коренных: 60,4 против 39,5 % соответственно, $p < 0,01$. У мужчин достоверных различий не получено. СРК статистически значимо чаще встречался у некоренных женщин (58,1%), чем коренных (45,2%), $p < 0,002$; а также у коренных мужчин (54,7%), чем некоренных (41,8%) $p < 0,005$.

На рис. 3 видно, что у респондентов отмечается снижение симптомов с возрастом от 60 до 90 лет: ГЭР – от 30,8% до 12,4 и СРК – от 32,3% до 13,8 соответственно.

На рис. 4 видно, что изжога выявлена у 202 (36,4%) респондентов, статистически значима у женщин – 38,6% (124 чел.) против 33,1% мужчин (78 чел.),

$p = 0,0001$, и у некоренных – 37,7% (114 чел.) против 34,6% (88 чел.) коренных соответственно, $p = 0,01$. Выявлены статистически значимые различия у некоренных женщин – 38,1% (74 чел.) – против некоренных мужчин – 31,5% (40 чел.), $p = 0,0001$, у коренных различия не выявлены.

Регургитация выявлена у 147 (26,4%) респондентов, статистически значимые гендерные различия у женщин – 30,8% (99 чел.) против 20,4% (48 чел.) мужчин, $p = 0,0001$, этнические различия не получены. Выявлены достоверные различия по этнической принадлежности – у коренных женщин 40,1% (51 чел.) против 20,4% (26 чел.) коренных мужчин $p = 0,01$, у некоренных женщин 24,7% (48 чел.) против 22,0% (22 чел.), $p = 0,0001$ мужчин.

Из табл. 2 видно, что в возрастной категории от 60 лет и 90 лет отмечается снижение изжоги у женщин от 37,0% до 11,2, у мужчин – от 38,4% до 6,4 и у коренных от 34,0% до 7,9, у некоренных – от 42,1% до 10,5.

Выявлено снижение регургитации в возрастной категории от 60 и 90 лет у мужчин от 35,4% до 6,2, у женщин – от 39,3% до 12,1 и у коренных – от 36,3%

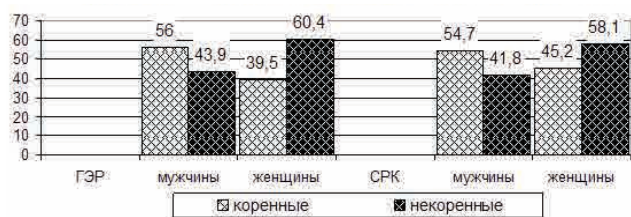


Рис.2. Распределение частоты ГЭР и СРК по этнической принадлежности в зависимости от пола, %

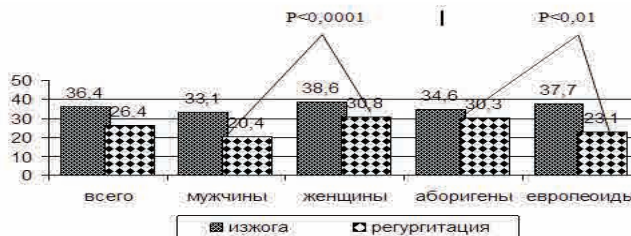


Рис.4. Частота изжоги и регургитация в популяционной выборке населения 60 лет и старше, %

до 11,6, у некоренных – от 40,0% до 8,5.

Изжога ежемесячная за последний год выявлена у 25,0% респондентов (24,6% мужчин и 24,6 женщин; 25,1% коренных и 24,8 некоренных). Ежедневная изжога отмечена у 11,3 % обследованных (6,2% мужчин и 13,3 – женщин, $p < 0,001$, и 9,4% коренных и 12,9 – некоренных, $p > 0,05$).

Кислая отрыжка ежемесячная выявлена у 20,6% обследованных (16,1% мужчин и 23,9 – женщин; 25,1% коренных и 16,8 – некоренных). На кислую отрыжку 1 раз в неделю и чаще указали 5,7% респондентов (4,2% мужчин и 6,8 – женщин, $p > 0,03$; 5,1% коренных и 6,2 – некоренных, $p > 0,04$).

Дисфагия выявлена у 6,8% респондентов (5,5% мужчин и 7,7% женщин, $p > 0,04$; 2,8% коренных и 3,9 – некоренных).

Из табл. 3 видно, что вздутие живота наблюдалось у 41,5% (231 чел.) респондентов, чаще отмечалось у женщин, чем у мужчин (46,1 и 35,5%, $p < 0,0001$), и у коренных, чем некоренных (44,4 и 39,0% соответственно). С 60 до 90 лет отмечалось уменьшение частоты вздутия живота. Расстройство стула чаще 3 раз в неделю встреча-

Таблица 2

Распределение частоты симптомов ГЭР по возрастной группе, %

Возрастная группа	Абс. число		Мужчины		Женщины		Коренные		Некоренные			
	Изжога	%	Изжога	Регургитация	Изжога	Регургитация	Изжога	Регургитация	Изжога	Регургитация		
60-69 лет	75	37,1	56	38,0	37,1	35,4	37,0	39,3	30,6	36,3	42,1	40,0
70-79 лет	67	33,1	46	31,2	38,4	31,2	29,8	31,3	34,0	24,6	32,4	38,5
80-89 лет	41	20,2	30	20,4	17,9	27,0	21,7	17,1	27,2	22,2	14,9	12,8
90 и > лет	19	9,4	15	10,2	6,4	6,2	11,2	12,1	7,9	11,6	10,5	8,5
n	202	36,4	147	26,4	33,1	20,4	38,6	30,8	34,6	30,3	37,7	23,1

Таблица 3

Симптомы нарушения функции кишечника в зависимости от этнической принадлежности и пола

Симптом	Всего		Мужчины		Женщины		Коренные		Некоренные		P м-ж	P к-н
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Вздутие	231	41,5	83	35,3	148	46,1	113	44,4	118	39,0	0,0001	
Стул реже 3 раз в неделю	113	20,3	35	14,9	78	24,3	51	20,0	62	20,5	0,0001	
Стул чаще 3 раз в день	34	6,2	17	7,2	17	5,3	17	6,7	17	5,6		
Затруднения при дефекации	226	40,6	78	33,2	148	46,1	100	39,3	126	41,7	0,0001	0,01
Жидкий стул	114	20,5	47	28,5	67	14,6	56	22,0	58	19,2	0,008	
Твердый стул	231	41,5	76	32,3	155	48,2	105	41,3	126	41,7	0,0001	0,05
Слизь в стуле	42	7,6	12	5,1	30	9,3	24	9,4	18	5,9	0,0001	
Чувство неполного опорожнения кишечника	149	26,8	43	18,3	106	33,0	63	24,8	86	28,4	0,0001	0,008

лось у 6,2% (34 чел.) обследованных, по половым и этническим признакам различия не выявлены. С возрастом отмечалось уменьшение диареи. Наоборот, расстройство стула реже 3 раз в неделю отмечалось у 20,3% (113 чел.), чаще у женщин – 24,3% (78 чел.), чем мужчин – 14,9% (35 чел.), $p < 0,0001$. По этнической принадлежности различия в частоте запоров не выявлены. Отмечено увеличение частоты запоров в возрастных категориях от 60 до 90 лет – от 19,4% (22 чел.) до 27,4 (31 чел.). Чаще большинство симптомов нарушения функции кишечника наблюдалось у некоренных, чем коренных, и у женщин, чем у мужчин, за исключением частоты стула более 3 раз в день и слизи в кале. По характеру стула у коренных отмечены запоры – 14,6%, поносы – 1,3, чередование

запоров и поносов – 2,9%. Среди некоренных отмечены запоры – 19,4%, поносы – 1,4, чередование – 2,7%. Таким образом, у некоренных женщин существенно чаще отмечались запоры – 24,4%, чем у коренных.

Выводы:

1. Выявлена высокая частота симптомов ГЭР и СРК в популяционной выборке пожилого населения г. Якутска.
2. Суммарно выявлена высокая частота симптомов ГЭР и СРК у женщин и у некоренного населения.
3. Отмечено снижение симптомов ГЭР и СРК в возрастной группе 60 лет и старше по гендерным и этническим признакам.

Литература

1. Ивашкин В.Т. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / В.Т. Ивашкин, А.С. Труфанов // Избранные лекции по гастроэнтерологии. – 2002. – С. 6-7.

нов // Избранные лекции по гастроэнтерологии. – 2002. – С. 6-7.

Ivashkin V.T. Gastroesophageal reflux disease / V.T. Ivashkin, A.S. Trufanov // Selected lectures on gastroenterology. – 2002. - P. 6-7.

2. Ивашкин В.Т. Синдром раздраженного кишечника / В.Т. Ивашкин // Избранные лекции по гастроэнтерологии. – 2002. – С. 60.

Ivashkin V.T. Irritable bowel syndrome / V.T. Ivashkin // Selected lectures on gastroenterology. – 2002. – 60 p.

3. Консенсус: избранные разделы и комментарии: пособие для врачей. – ВГМУ, 2006.

Consensus: selected topics and comments: manual for physicians. – VGMU, 2006.

4. Курилович С.А. Эпидемиология заболеваний органов пищеварения в Западной Сибири / С.А. Курилович, О.В. Решетников. – Новосибирск. – 2000. – 165 с.

Kurilovich S.A. Epidemiology of digestive diseases in Western Siberia / S.A. Kurilovich, O.V. Reshetnikov. – Novosibirsk, 2000. – 165 p.

И.С. Иванов, В.А. Лазаренко, С.В. Иванов, Г.Н. Горяйнова, А.В. Иванов, Д.В. Тарабрин, М.И. Литвякова

ОСОБЕННОСТИ СООТНОШЕНИЯ КОЛЛАГЕНА I И III У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

УДК: 616.34–007.43–089.168.1–06:611.018.13

Одной из важных проблем герниологии в настоящее время является грыжевая болезнь. Среди причин развития грыж следует назвать нарушение коллагенового обмена, следствием чего являются неравномерное созревание соединительной ткани, ухудшение ее структурных свойств. Исследование коллагенового состава соединительной ткани посредством поляризационной микроскопии позволяет выявить соотношение коллагенового состава в коже и апоневрозе у больных с грыжевой болезнью и без нее. В связи с этим целесообразны прогнозирование грыжевой болезни и уменьшение осложнений в раннем послеоперационном и реабилитационном периодах.

Ключевые слова: коллаген I и III типов, послеоперационная грыжа, грыжевая болезнь, поляризационная микроскопия.

Modern herniology presents innovational field of surgery. Among the causes of hernia development the disturbance of collagen metabolism plays a great role, and leads to heterogeneous maturation of the connective tissue and disorder of its structural characteristics. Investigation of the collagen contents of the connective tissue with the help of polarization microscopy reveals Collagen Type I to Type III ratio in skin and aponeurosis in patients with and without hernia disease. Presented investigation makes prognosis and prophylactics of hernia disease possible in early postoperational period.

Keywords: collagen Type I and Type III, postoperational hernia, hernia disease, polarization microscopy.

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет»: **ИВАНОВ Илья Сергеевич** – к.м.н., доцент, ivanov.is@mail.ru, **ЛАЗАРЕНКО Виктор Анатольевич** – д.м.н., проф., ректор, **ИВАНОВ Сергей Викторович** – д.м.н., проф., зав.кафедрой, **ГОРЯЙНОВА Галина Николаевна** – к.м.н., доцент, **ИВАНОВ Александр Викторович** – д.м.н., проф., зав.кафедрой, **ТАРАБРИН Денис Владимирович** – клинический ординатор, **ЛИТВЯКОВА Мария Игоревна** – студентка 5-го курса.

Введение. В настоящее время актуальной проблемой хирургии является лечение грыжевой болезни передней брюшной стенки живота. На герниопластику среди всех операций приходится до 32%, на долю вентральных грыж (ВГ) – 26, до 35% из них

выполняются в экстренном порядке по поводу ущемления. 10–14% всех лапаротомий осложняются в позднем послеоперационном периоде ВГ передней брюшной стенки. По мнению ряда авторов [1–4], частота срединных ВГ продолжает увеличиваться, со-