

<https://doi.org/10.29296/25877305-2019-06-09>

Диагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у пожилых

О. Денисова, кандидат медицинских наук,
М. Ливзан, доктор медицинских наук,
А. Денисов, кандидат медицинских наук,
О. Кун
 Омский государственный медицинский университет
E-mail: olgad571@mail.ru

Рассматриваются клинические особенности течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в возрастном аспекте. Предложен модифицированный подход к диагностике и лечению ГЭРБ у пожилых пациентов с учетом возраста, особенностей соматического статуса и потенциальных факторов риска.

Ключевые слова: гастроэнтерология, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, пожилые пациенты, диагностика, лечение.

Для цитирования: Денисова О., Ливзан М., Денисов А. и др. Диагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у пожилых // Врач. – 2019; 30 (6): 40–42. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-06-09>

Пациенты старше 60 лет часто обращаются за медицинской помощью в связи с проблемами со стороны желудочно-кишечного тракта [1, 2]. Распространенной патологией органов пищеварения является гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) [3].

Возрастными изменениями у пациентов пожилого возраста с ГЭРБ обусловлено изменение обычной клинической симптоматики, показателей желудочной секреции; они приводят к утяжелению течения заболевания, затрудняют стандартное диагностическое обследование и сопровождаются недостаточно полным ответом на проводимую терапию. В целом диагностика и лечение ГЭРБ в пожилом возрасте остаются сложной проблемой [4].

Нами проведено открытое когортное проспективное контролируемое исследование (см. рисунок) с целью совершенствования тактики ведения пациентов пожилого возраста, страдающих ГЭРБ с применением современного индивидуализированного подхода к диагностике и лечению.

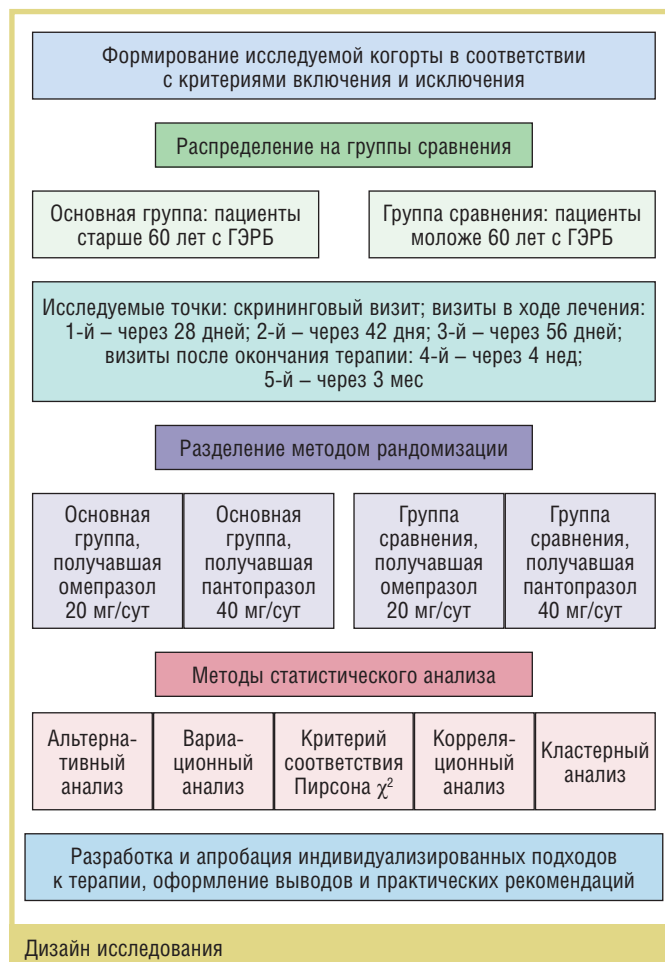
МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследовано 100 пациентов с ГЭРБ. Критериями включения были: возраст старше 24 лет; подписанное информированное согласие; для женщин детородного возраста – адекватная контрацепция; наличие признаков ГЭРБ по данным эзофагогастродуоденоскопии

(ЭГДС). Критерии исключения: терминальная фаза любого заболевания, обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, злокачественное новообразование любой локализации, осложненное течение рефлюксной болезни (пищевод Барретта, стеноз пищевода), доказанная дисплазия пищевода, а также повышенная чувствительность или невосприимчивость к терапии омепразолом в анамнезе, отсутствие адекватной контрацепции, беременность.

Все пациенты были разделены на 2 равные группы: основная – больные в возрасте 60–86 лет (58% составили мужчины, 42% – женщины), группа сравнения – больные в возрасте 25–59 лет (соотношение мужчин и женщин соответственно 87 и 13%). По данным эндоскопии, 58% пожилых и 63% молодых больных страдали неэрозивной рефлюксной болезнью, остальные – эрозивной со степенью эзофагита А-В (Лос-Анджелесская классификация в Монреальской модификации).

Диагноз ГЭРБ основывался на «Стандарте специализированной медицинской помощи при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни», утвержденном приказом Минздрава России №722н от 09.11.2012 и Стандарте «Диагностика и терапия кислотозависимых заболеваний, в том числе ассоциированных с *Helicobacter pylori*» [5].



Для сравнительной характеристики полученных результатов и выявления основных закономерностей по ключевым показателям использовались критерий t-Стьюдента и критерий соответствия χ^2 Пирсона [6].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Наиболее частыми у обследованных были жалобы на регургитацию (в основной группе – 82,3%, в группе сравнения – 73,2%; $p > 0,05$), изжогу (соответственно у 58,4 и 78,7%; $p < 0,05$) и отрыжку умеренной степени (у 71,1 и 70,7%; $p > 0,05$). С возрастом определялось статистически значимое уменьшение частоты изжоги ($p < 0,05$) при увеличении частоты и выраженности ретростернальной боли ($p < 0,001$), дисфагии ($p < 0,05$) и кашля ($p < 0,001$). Тошнота ($r_{xy} = 0,948$; $p < 0,001$), изжога ($r_{xy} = 0,715$; $p < 0,001$), регургитация ($r_{xy} = 0,212$; $p < 0,05$) и отрыжка ($r_{xy} = 0,297$; $p < 0,005$) находились в прямой корреляционной связи с дуоденогастральным рефлюксом, клинической формой заболевания и наличием грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД).

Выявлена тесная связь между приемом ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) и выраженностью симптомов кишечной диспепсии ($r_{xy} = 0,362$; $p < 0,05$), а значит, прием данной группы препаратов потенциально мог усиливать симптомы ГЭРБ.

В целом для пациентов старших возрастных групп характерно наличие множества соматических жалоб: на дискомфорт (86,2%) и перебои в работе сердца (85%), бессонницу (71,3%), головную боль (71,7%), общую слабость (69,4%) на фоне значительного нарушения показателей качества жизни (КЖ). У них зарегистрировано более выраженное, чем в группе молодых больных снижение показателей шкал, характеризующих физический компонент здоровья (PHs – 32,33 балла; $p < 0,05$): физическое функционирование (PF – 40,78 балла; $p < 0,001$), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP – 57,36 балла; $p < 0,001$), общее здоровье (GH – 37,78 балла; $p < 0,001$), жизненную активность (VT – 61,20 балла; $p < 0,05$).

Большинство пожилых пациентов страдали сердечно-сосудистой патологией – стенокардией напряжения I–II функционального класса (64,2% – в основной и 8,5% – в группе сравнения) и артериальной гипертензией (71,9 и 42,2%). Курили 33% пациентов старше 60 лет; у этих обследованных выявлено усиление отрыжки ($p < 0,001$) и изжоги ($p < 0,005$) по сравнению с показателями у некурящих. Аналогичная закономерность отмечена у пациентов с избыточной массой тела (у 4% в основной группе и у 20% – в группе сравнения) и ожирением (соответственно у 46 и 52%).

В старшей возрастной группе статистически значимо преобладала частота щелочных рефлюксов (66,6%), тогда как в группе сравнения – кислых (72,2%) ($\chi^2 = 15,97$; $p < 0,001$). У 35% пожилых пациентов продолжительность наиболее длительного реф-

люкса возрастала до максимальных значений ($\chi^2 = 4,30$; $p < 0,05$). У больных, принимающих нитраты, увеличивались общее число рефлюксов ($r_{xy} = 0,578$) и длительность наиболее продолжительного из них ($r_{xy} = 0,467$; $p < 0,05$).

Полученные результаты послужили основой для модификации подходов к диагностике и лечению ГЭРБ у пожилых больных. У пациентов старше 60 лет с жалобами на изжогу на фоне декомпенсации сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем, затрудняющих немедленное проведение стандартных инвазивных обследований, в качестве метода скрининговой диагностики целесообразно выполнение альгинатного теста. Положительные результаты теста (исчезновение изжоги в течение 10 мин после однократного приема гевискона) расцениваются в пользу ГЭРБ, отрицательные (сохранение изжоги) требуют обследования с целью выявления признаков психической дезадаптации с помощью опросника SF-36 и визуальной аналоговой шкалы (ВАШ).

У пациентов без изжоги в случае отсутствия высокого риска осложнений ГЭРБ необходимо эмпирическое лечение ингибиторами протонной помпы (ИПП) – монотерапия курсом на 14 дней. При отсутствии эффекта показано дальнейшее обследование у гастроэнтеролога, включающее проведение ЭГДС с последующей суточной рН-метрией.

Согласно собственным результатам исследования, полученным при сравнении эффективности омепразола (в суточной дозе 20 мг) и пантопразола (в дозе 40 мг/сут), в качестве препарата 1-й линии пантопрозол предпочтителен у пожилых пациентов мужского пола, курильщиков, имеющих избыточную массу тела или с ожирением, а также при сочетании ГЭРБ с язвенной болезнью, ГПОД, ИБС, хронической обструктивной болезнью легких в случае регулярного приема нитратов, β -блокаторов, антагонистов кальция, у страдающих эрозивной формой ГЭРБ. Всем остальным пациентам возможно назначение омепразола в стандартной суточной дозе.

В результате проведенного исследования сформулированы следующие выводы:

1. Течение ГЭРБ у пожилых пациентов имеет значимые клинические особенности, ассоциированные с возрастом.
2. Существует прямая корреляционная связь между возрастом и показателем общего времени рефлюксов < 4 ($r_{xy} = 0,420$; $p < 0,05$), а также длительностью наиболее продолжительного из них ($r_{xy} = 0,433$; $p < 0,05$).
3. Более тяжелое течение ГЭРБ в пожилом возрасте ассоциировано с сочетанием множества потенциальных факторов (курения, мужского пола, наличие избыточной массы тела и ожирения, дуоденогастрального рефлюкса, ГПОД, приема нитратов, ИАПФ).

4. Для скрининговой диагностики ГЭРБ у пациентов старше 60 лет целесообразно использование альгинатного теста с однократным приемом гевискона.
5. У пожилых пациентов мужского пола с эрозивным эзофагитом на фоне язвенной болезни, ИБС, хронической обструктивной болезни легких, у курящих, имеющих избыточную массу тела или с ожирением, с ГПОД, регулярно принимающих нитраты, β -блокаторы, антагонисты кальция, пантопрозол обеспечивает более быстрый и эффективный контроль симптомов, а также показателей КЖ, чем омепразол.

* * *

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература/Reference

1. Гончарова О.В., Мальцев С.Н., Глотов А.В. Тенденция заболеваемости у лиц пожилого возраста, проживающих в г. Омске // *Клин. геронтол.* – 2014; 20 (11): 50–4 [Goncharova O.V., Maltsev S.N., Glotov A.V. Trends in the incidence of elderly living in a large industrial center of Western Siberia // *Klin. gerontol.* – 2014; 20 (11): 50–4 (in Russ.)].

2. Пасечников В.Д., Пасечников Д.В., Гогуев Р.К. Рефрактерность к проводимой терапии ГЭРБ: определение, распространенность, причины, алгоритм диагностики и ведение больных // *Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии.* – 2011; 2: 27–36 [Pasechnikov V.D., Pasechnikov D.V., Goguyev R.K. Treatment non-response in gastroesophageal reflux disease: assessment, prevalence, causes, algorithm of diagnostics and patient management // *Klinicheskie perspektivy gastroenterologii, gepatologii.* – 2011; 2: 27–36 (in Russ.)].

3. Ливзан М.А., Денисова О.А. Особенности курации больных пожилого и старческого возраста с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью // *Лечащий врач.* – 2015; 8: 36–40 [Livzan M.A., Denisova O.A. Characteristics of therapy of patients of elderly and old age suffering from gastroesophageal reflux disease // *Lechashchii vrach.* – 2015; 8: 36–40 (in Russ.)].

4. Осипенко М.Ф., Скалинская М.И., Волошина Н.Б. и др. Выбор ингибиторов протонной помпы в условиях антитромбоцитарной терапии коморбидного пациента // *Мед. совет.* – 2016; 5: 64–9 [Osipenko M.F., Skalinskaya M.I., Voloshina N.B. i dr. Vybora ingibitorov protonnoi pompy v usloviyakh antitrombotsitarnoi terapii komorbidnogo patsienta // *Med. sovet.* – 2016; 5: 64–9 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-05-64-69>.

5. Стандарты диагностики и лечения кислотозависимых и ассоциированных с *Helicobacter pylori* заболеваний. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь // *Вестн. практического врача.* – 2013; 3 (Спец. вып.): 6–9 [Standarty diagnostiki i lecheniya kislotozavisimykh i assotsiirovannykh s *Helicobacter pylori* zabolevanii. Gastroezofageal'naya refluksnaya bolezni' // *Vestn. prakticheskogo vracha.* – 2013; 3 (Spets. vyp.): 6–9 (in Russ.)].

6. Денисов А.П., Дробышев В.В., Сергеева В.С. Рабочая книга по статистике / Омск, 2002; 124 с. [Denisov A.P., Drobyshev V.V., Sergeeva V.S. Rabochaya kniga po statistike / Omsk, 2002; 124 s. (in Russ.)].

THE FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN THE AGE ASPECT

O. Denisova, Candidate of Medical Sciences; M. Livzan, MD; A. Denisov, Candidate of Medical Sciences; O. Kun
Omsk State Medical University

The paper analyzes the clinical features of gastroesophageal reflux disease (GERD) in the age aspect. It proposes a modified approach to diagnosing and treating GERD in elderly patients according to age, somatic status, and potential risk factors.

Key words: gastroenterology, gastroesophageal reflux disease, elderly patients, diagnosis, treatment.

For citation: Denisova O., Livzan M., Denisov A. et al. The features of diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease in the age aspect // *Vrach.* – 2019; 30 (6): 40–42. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-06-09>