

**Бгдоян С.Г., Поладян К.Ж., Приходкин А.С., Акименко Р.И., Хлынов И.Б.  
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ И ФАКТОРОВ РИСКА  
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ**

Кафедра факультетской терапии и гериатрии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Bgdoyan S.G., Poladyan K.Zh., Prihodkin A.S., Akimenko R.I., Hlinov I.B.  
PREVALENCE OF RISK SYMPTOMS AND FACTORS OF  
GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AMONG DENTAL PATIENTS**

Department of intermediate therapy and geriatrics  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: Poladyan.Kristina2017@yandex.ru

**Аннотация.** Одними из наименее изученных внепищеводных проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) являются стоматологические, при том, что течение любой формы ГЭРБ ассоциировано с поражением мягких тканей полости рта в значительном количестве случаев. В статье представлены результаты исследования состояния полости рта и частоты встречаемости симптомов и факторов риска ГЭРБ среди случайных респондентов из числа стоматологических больных методом анкетирования.

**Annotation.** One of the least studied non-esophageal manifestations of gastroesophageal reflux disease (GERD) are dental, despite the fact that the course of any form of GERD is associated with damage to the soft tissues of the oral cavity in a significant number of cases. The article presents the results of a study of the state of the oral cavity and the frequency of occurrence of symptoms and risk factors for GERD among random respondents from among dental patients using the questionnaire method.

**Ключевые слова:** гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, опросник GERD-Q, стоматологический статус, факторы риска.

**Key words:** gastroesophageal reflux disease, GERD-Q questionnaire, dental status, risk factors.

**Введение**

ГЭРБ является одним из наиболее широко распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта: симптомы ГЭРБ в России испытывают 18–46% популяции [2].

К факторам риска ГЭРБ относят возраст, этническое происхождение и регион проживания, ожирение, курение, алиментарные факторы, прием некоторых лекарственных препаратов.

Доказано влияние возраста на развитие ГЭРБ: в старших возрастных группах частота встречаемости заболевания выше [3, 4]. Ассоциация ожирения и патологического рефлюкса подтверждена в недавнем отечественном исследовании: интенсивность и частота изжоги напрямую зависели от показателей индекса массы тела (ИМТ), как среди больных ГЭРБ, так и в контрольной группе [7]. Курение, способствуя снижению давления в нижнем пищеводном сфинктере, уменьшению продукции слюны и снижению эзофагеального клиренса влияет на патогенетические механизмы развития ГЭРБ [6, 9].

Согласно монреальскому консенсусу (2005), клинические проявления ГЭРБ подразделяются на пищеводные и внепищеводные. К пищеводным симптомам ГЭРБ относят изжогу, дисфагию, одиофагию, боль в груди по ходу пищевода, отрыжку и регургитацию. К внепищеводным проявлениям ГЭРБ относят так называемые «маски» ГЭРБ – стоматологические, отоларингологические, пульмонологические и кардиологические.

Впервые проявления ГЭРБ в полости рта были описаны Howden G.F. в 1971 году [1]. Согласно монреальскому консенсусу доказанной «стоматологической маской» ГЭРБ являются эрозии зубной эмали. По современным данным заболевания полости рта при ГЭРБ встречаются в 5-69,4% случаев и представляют собой широкий спектр состояний, включающий поражение мягких тканей (красной каймы губ, слизистой оболочки полости рта, языка, тканей пародонта) и твердых тканей зубов (некариозные изменения, кариес) [5, 8].

**Цель исследования** – изучение распространенности пищеводных симптомов и факторов риска ГЭРБ среди стоматологических пациентов и определить основные формы стоматологических заболеваний у пациентов с ГЭРБ.

**Задачи исследования:**

1. Выявить распространенность ГЭРБ (с помощью опросника GERD-Q) у стоматологических пациентов.
2. Оценить наличие основных факторов риска развития ГЭРБ у данной категории пациентов.
3. Определить структуру стоматологических заболеваний у данной категории пациентов.

**Материалы и методы исследования**

Исследование проведено на базе кафедры ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России. В исследование включено 130 пациентов, средний возраст которых составил 38,7 (31÷47) лет, из них 89 женщин (68,5%) и 41 мужчины (31,5%). Критерии включения – мужчины и женщины в возрасте от 18 до 65 лет, пациенты

стоматологической клиники, давшие согласие на участие в анонимном анкетировании. Критерии исключения - респонденты, не соответствующие указанным выше критериям включения и не понимающие целей исследования.

На первом этапе исследования для выявления симптомов ГЭРБ использовался опросник GERD-Q. Диагноз ГЭРБ считается высоко вероятным при сумме баллов по шкале GERD-Q $\geq$ 8 и частоте изжоги чаще 1 раза в неделю. Для оценки факторов риска ГЭРБ в анкету были дополнительно внесены вопросы о поле, возрасте, росте, массе тела, курении, употреблении алкогольных напитков и приеме НПВП чаще 1 раза в неделю. На втором этапе анализировались амбулаторные карты стоматологических пациентов, у которых по данным опросника GERD-Q набрано 8 и более баллов в сочетании с жалобами на изжогу. Учитывался стоматологический диагноз на момент анкетирования.

Статистическая обработка полученных в ходе исследования результатов проводилась помощью программы StatisticaforWindows 10.0 (StatSoftInc.). Количественные признаки описаны с помощью медианы (Me) и 25 и 75 перцентилей (25÷75). Достоверность различий оценивалась с помощью критерия  $\chi^2$  Пирсона (курение, употребление алкоголя, пол), t-критерия Стьюдента (средний возраст и ИМТ).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

По данным опросника GERD-Q $\geq$ 8 баллов в сочетании с жалобой на изжогу, беспокоящую чаще 1 раза в неделю, ГЭРБ диагностирована у 35 (26,9%) опрошенных (13 мужчин и 22 женщины), средний возраст которых составил 42,3 (25÷62) года. У 95 (73,1%) стоматологических пациентов (28 мужчин и 67 женщин), возраст которых составил 37,4 (24÷59) лет, клинических симптомов ГЭРБ не выявлено.

Согласно рассчитанному значению ИМТ у пациентов с ГЭРБпредожирениевыявлено у 13 пациентов (37,1%), ожирение первой степени – у 7 пациентов (20%), ожирение второй степени – у 4 пациентов (11,4%), ожирение третьей степени – у 1 пациента (2,9%). У больных без ГЭРБпредожирение было обнаружено у 28 пациентов (29,5%), ожирение первой степени – у 21 пациента (22,1%).Курящие пациенты присутствовали в обеих подгруппах: во второй группе 14 человек (40%), в первой – 26 (27,4%). Алкоголь употребляли чаще одного раза в неделю во второйподгруппе 4 пациента (11,4%), в первой подгруппе - 3 пациента (3,2%) (Таблица 1).

Таблица 1

Сравнительная характеристика стоматологических пациентов с и без ГЭРБ

	Первая группа / Подгруппа пациентов без ГЭРБ (n=95)	Вторая группа / Подгруппа пациенты с ГЭРБ (n=35)	Достоверность различий
Количество курящих	26 (27,4%)	14 (40%)	p<0,20

респондентов			
Количество респондентов, употребляющих алкоголь чаще 1 раза в неделю	3 (3,2%)	4 (11,4%)	p<0,10
Количество респондентов мужского пола	28 (29,5%)	13 (37,1%)	p<0,50
Количество респондентов женского пола	67 (70,5%)	22 (62,9%)	p<0,50
Средний возраст респондентов, лет	37,4	42,31	p<0,05
Средний индекс массы тела (ИМТ) респондентов	25,7	28,68	p<0,05

Согласно проведенному анализу амбулаторных карт на момент анкетирования у пациентов зафиксированы следующие стоматологические диагнозы: во второй подгруппе – 29 пациентов с кариесом (82,9%), 2 с острым апикальным периодонтитом (5,7%), 6 с хроническим генерализованным пародонтитом (17,1%), 3 с вторичной адентией (8,6%), 2 с хроническим пульпитом (5,7%), 4 с катаральным гингивитом (11,4%). В первой подгруппе – 61 пациент с кариесом (64,2%), 8 с острым апикальным периодонтитом (8,4%), 7 с хроническим генерализованным пародонтитом (7,4%), 14 с хроническим пульпитом (14,7%), 13 с катаральным гингивитом (13,7%), 8 с патологической стираемостью твердых тканей зубов (8,4%) (Таблица 2).

Таблица 2

Сравнение частоты встречаемости стоматологических заболеваний у больных ГЭРБ и респондентов без ГЭРБ

	Первая подгруппа / пациенты без ГЭРБ (n=95)	Вторая подгруппа / пациенты с ГЭРБ (n=35)	Достоверность различий
Кариес	61 (64,2%)	29 (82,9%)	p<0,05
Острый апикальный периодонтит	8 (8,4%)	2 (5,7%)	p<0,70
Хронический генерализованный пародонтит	7 (7,4%)	6 (17,1%)	p<0,10
Хронический пульпит	14 (14,7%)	2 (5,7%)	p<0,20
Катаральный гингивит	13 (13,7%)	4 (11,4%)	p<0,80

**Выводы:**

1. Среди амбулаторных стоматологических пациентов ГЭРБ по данным опросника GERD-Q встречается в 26,9% случаев.

2. Такие факторы риска ГЭРБ, как курение, употребление алкогольных напитков и ожирение у стоматологических пациентов с симптомами ГЭРБ встречались чаще, чем у стоматологических пациентов без симптомов ГЭРБ, но различия были не достоверны. Средний возраст респондентов и ИМТ, соответствующий предожирению, были достоверно выше в подгруппе стоматологических пациентов с симптомами ГЭРБ ( $p < 0,05$ ).

3. Такие заболевания как кариес и хронический генерализованный пародонтит у пациентов с симптомами ГЭРБ встречались чаще, чем в подгруппе респондентов без ГЭРБ. Эрозии зубной эмали в нашем исследовании не были выявлены ни у одного пациента. Установлена статистически достоверная связь кариеса ( $p < 0,05$ ) с наличием ГЭРБ.

4. Требуется дальнейшее изучения факторов риска и механизмов влияния ГЭРБ на стоматологический статус пациентов.

**Список литературы:**

1. Боровский, Е.В. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Е.В. Боровский, А.Л. Машкиллейсон // Мед-прес. – М., 2001. – 320 с.

2. Ивашкин В.Т. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.С. Трухманов, Е.К. Баранская и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2017. – №27. – С. 75-95

3. Лазебник Л.Б. Результаты многоцентрового исследования «Эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России» (МЭГРЕ) / Л.Б. Лазебник, А.А. Машарова, Д.С. Бордини др. // Терапевтический архив. – 2011. – № 1. – С. 45-50

4. Морозов С.В. Распространенность изжоги у пожилых пациентов городских амбулаторно-поликлинических учреждений в России / С.В. Морозов, Е.С. Ставраки, В.А. Исаков // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2010. – № 12. – С. 17-23

5. Пасечников В.Д. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с атипичными клиническими проявлениями / В.Д. Пасечников, О.И. Ивахненко, Е.Н. Слинько и др. // Геден Рихтер в СНГ. – 2000. – № 3. – С. 36-40

6. Dent J., El-Serag H.B., Wallander M.A. et al. Epidemiology of gastroesophageal reflux disease: a systematic review // Gut. – 2005. – Vol. 54. – P. 710-717

7. Ivashkin V.T., Truhmanov A.S. The evolution of ideas about the role of disorders of the motor function of the esophagus in the pathogenesis of gastroesophageal reflux disease. Ross z gastroenterol gepatol koloproktol. 2010; T.20, (2):13-19.

8. Malagelada J.R. Review article: supraesophageal manifestations of gastroesophageal reflux disease // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2004. – Vol. 19 (Suppl. 1). – P. 43-48

9. Nilsson M., Johnsen R., Ye W. et al. Prevalence of gastroesophageal reflux symptoms and influence of age and sex // Scand. J. Gastroenterol. – 2004. – Vol. 39. – P. 1040-1045

УДК 616.12-008.46-036.12-06:616.155.194-08

**Белюсова Е.В., Осинцев Д.М., Куприянова И.Н.  
АНЕМИЯ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и  
иммунологии

Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Belousova E.V., Osintsev D.M., Kupriyanova I.N.  
ANAEMIA IN CHRONIC HEART FAILURE**

Department of faculty therapy and endocrinology, allergology and immunology  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [katrinaboston66@gmail.com](mailto:katrinaboston66@gmail.com)

**Аннотация.** В статье рассматривается клинический случай прогрессирующей хронической сердечной недостаточности у больного с ИБС на фоне анемического синдрома, который привел к летальному исходу. Анемия при ХСН является предиктором летального исхода, поэтому ее надо выявлять и адекватно лечить.

**Annotation.** The article deals with a clinical case of progressive chronic heart failure in a patient with coronary artery disease on the background of anemic syndrome, which has been fatal. Anemia in CHF is a predictor of death, so it must be identified and adequately treated.

**Ключевые слова:** хроническая сердечная недостаточность, ИБС, анемия.  
**Key words:** chronic heart failure, IHD, anaemia.

**Введение**

Заболеваемость хронической сердечной недостаточностью (ХСН) увеличивается в соответствии с возрастом и выявляется у 65 % лиц старше 60 лет [1]. Анемия при ХСН встречается от 15-17% до 48-55% пациентов, составляя 25% стационарных больных. Распространенность анемии увеличивается с возрастанием функционального класса (ФК) ХСН по NYHA: 8-