УДК 616.12-008.331:616.1/.4-092

ОСОБЕННОСТИ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОЧЕТАННОЙ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

[1,2]Николаев Ю.А., [1]Севостьянова Е.В., [1,2]Митрофанов И.М., [1]Поляков В.Я., [1,3]Долгова Н.А., [1]Полякова М.Г.

[1]ФГБНУ «Научно-исследовательский институт экспериментальной и клинической медицины», Новосибирск, e-mail: nicol@centercem.ru;
[2]ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Новосибирск;
[3]ГБОУ ВПО «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет», Новосибирск

Проведен анализ встречаемости артериальной гипертензии, сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, среди 27929 пациентов терапевтической клиники в период 2003-2014 гг. в зависимости возраста и пола. Выявлено, что данная коморбидность встречалась у 1571 пациентов. За последние 10 лет ее встречаемость возрастала. В целом данная сочетанная патология встречалась среди мужчин, чем женщин. Ее повышение формировалось за счет возрастных групп 40-59 лет и 60 лет и старше, за исключением периода 2012-2014 гг., когда различия между мужчинами и женщинами сгладились за счет роста частоты встречаемости данной сочетанной патологии у женщин. Полученные данные требуют дальнейших исследований для изучения общих патогенетических механизмов формирования данной коморбидности с целью разработки мероприятий по ее профилактике, лечению и реабилитации.

Ключевые слова: коморбидность, артериальная гипертензия, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь возраст, пол

FEATURES OF OCCURRENCE OF HYPERTENSION COMBINED WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN THE MODERN INTERNAL MEDICINE

[1]Nikolaev Y.A., [1]Sevostyanova E.V., [1,2]Mitrofanov I.M., [1]Polyakov V.A., [1,3]Dolgova N.A., [1]Polyakova M.G.

[1]Research Institute of Experimental and Clinical Medicine, Novosibirsk, e-mail: nicol@centercem.ru;
[2]Novosibirsk State Medical University, Ministry of Health of Russia, Novosibirsk;
[3]Novosibirsk National Research State University, Novosibirsk

The analysis of the occurrence of hypertension combined with gastroesophageal reflux disease among 27929 patients of internal clinic in the period of 2003-2014 years in dependence of age and sex was performed. It has been revealed that the comorbidity occurs in 1571 patients. Over the past 10 years its incidence increased. In a total it is more common among men than women. Its increase was formed due to the age groups 40-59 years and 60 years and older, except the period 2012-2014 years, when the differences between men and women smooth due to an increase in incidence in women. The obtained data require further investigations to study the common pathogenetic mechanisms of its formation in order to develop activities for primary and secondary prevention and treatment.

Keywords: comorbidity, hypertension, gastroesophageal reflux disease, age, sex

В современной клинике внутренних болезней серьезную проблему представляет коморбидность, которая определяется как сочетание у одного больного двух и/или более синдромов или заболеваний, патогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени у одного пациента [2]. Среди лиц с коморбидностью отмечаются более высокие показатели смертности, более высокий риск госпитализации, сниженные функциональные возможности и качество жизни [2, 3].

Одним из частых и патогенетически взаимосвязанных сочетаний хронических неинфекционных заболеваний является артериальная гипертензия (АГ) и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). АГ является широко распространенной сердечно-сосудистой патологией, одной из основных причин заболеваемости и смертности населения. Распространенность артериальной гипертензии в России приобрела характер эпидемии и отмечается у 40 % взрослого населения [1]. ГЭРБ является наиболее распространенной патологией желудочно-кишечного тракта. Среди взрослого населения РФ она встречается у 20-30 % [6]. Заболеваемость ГЭРБ имеет тенденцию к увеличению. Отмечается также рост внепищеводных проявлений ГЭРБ, значительно снижающих качество жизни больных, и развитие ее тяжелых осложне-

ний: пищевода Баррета и аденокарциномы пищевода [6, 8, 10].

Сочетанное течение АГ и ГЭРБ характеризуется рядом клинико-функциональных особенностей, которые имеют взаимно отягощающее значение. Так, при ассоциированном течении АГ и ГЭРБ выявлены некоторые особенности структурно-функционального ремоделирования сердца в сравнении с изолированной АГ. У пациентов с данной синтропией регистрируется большая степень гипертрофии миокарда ЛЖ, вне зависимости от стадии АГ и степени повышения уровня АД, что является отражением повышенного суммарного сердечно-сосудистого риска [5]. Коморбидная патология – АГ и ГЭРБ характеризуется также более частыми нарушениями ритма сердца по типу одиночных желудочных экстрасистол, пароксизмов суправентрикулярной тахикардии и фибрилляции предсердий в сравнении с изолированными вариантами заболеваний [5]. Проблема данной сочетанной патологии актуальна в плане ранней инвалидизации, снижении трудоспособности и ухудшении качества жизни указанной категории больных. Это обусловлено недостаточной диагностикой и направленностью лечения на сопутствующее заболевание, низкой эффективностью терапии, полипрагмазией. В связи с изложенным, повышается значение разработки новых медицинских технологий по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с данной коморбидной патологией – АГ, сочетанной с ГЭРБ. Для чего необходимо изучения особенностей ее формирования, в частности динамики встречаемости, зависимости от возраста, пола и других составляющих.

Цель исследования: изучить особенности встречаемости АГ сочетанной с ГЭРБ, в зависимости от пола и возраста в период с 2003 по 2014 гг.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования явились истории болезни больных, проходивших обследование и лечение на базе Клиники ФГБУ «Научный центр клинической и экспериментальной медицины» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук (г. Новосибирск), постоянно проживающих в Новосибирской области (НСО). Возрастной диапазон, включенных в исследование больных был от 16 до 92 лет. Средний возраст у мужчин был равен 51,2 ± 0,2 года, у женщин – 53,8 ± 0,1 года. Достоверной разницы по среднему возрасту больных в обследованных группах выявлено не было. Исследование проводилось в соответствии со стандартами Хельсинской декларации Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» с поправками 2000 г. и «Правилами клинической практики в Российской Федерации», утвержденными Приказом Минздрава РФ от 19.06.2003 г. № 266.

Был проведен анализ встречаемости АГ, сочетанной с ГЭРБ. Верификация диагноза у обследованных осуществлялась в условиях стационара с использованием современных методов клинической, функциональной и лабораторной диагностики. При исследовании учитывались все выявленные диагнозы в виде нозологических форм и классов МКБ. Кодировка заболеваний осуществлялась в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

Наличие АГ и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни учитывалось и в качестве основного, и в качестве сопутствующих заболеваний. В соответствии с МКБ-10 АГ относилась к классам болезней I10, I11, I12, I13, а ГЭРБ – к классу K21.

Из клинической выборки в 27929 пациентов артериальная гипертензия, сочетанная с ГЭРБ, была выявлена у 1571 больных. Для анализа динамики ее встречаемости были выделены четыре подгруппы пациентов в зависимости от периода пребывания в клинике: 1-й период (2003-2005 гг.) – 249 человек, 2-й период (2006-2008 гг.) – 464 человека, 3-й период (2009-2011 гг.) – 624 человека, 4-й период (2012-2014 гг.) – 234 человек. Анализ данных проводился как в целом – во всех возрастах, так и с выделением возрастных подгрупп: первая – с 16 до 39 лет, вторая – с 40 до 59 лет и третья – 60 лет и старше.

Математический анализ данных осуществлялся с помощью пакета статистических программ STATISTICA v. 7.0 (StatSoft Incorporated, США). Частотные характеристики представлены в виде процентов и стандартной ошибки доли ($\% \pm s_p$), а статистическую значимость отличий доказывали с использованием χ–критерия. В случае множественных сравнений применялась поправка Бонферрони. Различия сравниваемых показателей считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

При исследовании динамики частоты встречаемости АГ, сочетанной с ГЭРБ (табл. 1), как у мужчин, так и у женщин отмечена годовая динамика повышения частоты встречаемости данной сочетанной патологии. У мужчин выявлено статистически значимое повышение частоты встречаемости данной коморбидности в интервалах 2006-2008; 2009-2011 и 2012-2014 гг., по сравнению с временным периодом 2003-2005гг. У женщин выявлено статистически значимое повышение частоты встречаемости данной коморбидности в интервалах 2006- 2008; 2009-2011 и 2012-2014 гг., по сравнению с временным периодом 2003-2005гг, в интервалах 2009-2011 и 2012-2014 – по сравнению с 2006-2008 гг. и в интервале 2012-2014 – по сравнению с 2009-2011 гг. Таким образом, у женщин выявлена более устойчивая годовая динамика повышения частоты встречаемости АГ, сочетанной с ГЭРБ.

У мужчин данная коморбидность в период с 2012 по 2014 гг. возросла по сравнению с 1-м; 2-м и 3-м периодами в 2,5 раза; 1,3 раза и в 1,2 раза соответственно. У женщин, по сравнению с мужчинами отмечалась более выраженный рост этой сочетанной патологии. У них ее частота в интервале с 2012 по 2014 гг. возросла по сравнению с 1-м; 2-м и 3-м периодами в 3,8 раз; 2,2 раза и в 1,3 раза соответственно.

Далее мы провели анализ встречаемости данной сочетанной патологии у мужчин и женщин в различные временные интервалы в зависимости от возраста. Во всех временных интервалах частота встречаемости данной коморбидности была выше в возрастных группах 40-59 лет и 60 лет и старше по сравнению с возрастной группой 16-39 лет (табл. 2).

Подобные различия были выявлены как среди мужчин, так и среди женщин. Наиболее высокие показатели частоты встречаемости данной сочетанной патологии были отмечены во временной интервал 2012-2014 гг. у мужчин и женщин 60 лет и старше (11,2 % и 12,7 %, соответственно).

Таким образом, в различные временные интервалы, как среди мужчин, так и среди женщин, высокая частота встречаемости дорсопатий, сочетанных с ГЭРБ, формировалась за счет возрастных групп 40-59 лет и 60 лет и старше.

При анализе гендерных особенностей встречаемости АГ, сочетанной с ГЭРБ, были выявлены различия в зависимости от возраста и времени проведения обследования. Так, в 2003-2005 гг. ее частота в целом, независимо от возраста была в 1,5 раза выше среди мужчин, чем женщин (табл. 3).

Таблица 1

Динамика частоты встречаемости сочетания артериальной гипертензии и гастроэзофагеальнорефлюксной болезни у жителей Новосибирской области (% ± sp)

Пол	1. 2003–2005 гг.	2. 2006–2008 гг.	3. 2009–2011 гг.	4. 2012–2014 гг.	p
мужчины	3,6 ± 0,4	7,0 ± 0,5	7,7 ± 0,5	9,1 ± 1,0	1–2 = 0,0000; 1–3 = 0,0000; 1–4 = 0,0000
женщины	2,4 ± 0,3	4,2 ± 0,3	7,0 ± 0,4	9,1 ± 0,8	1–2 = 0,0000; 1–3 = 0,0000; 1–4 = 0,0000; 2–3 = 0,0000; 2–4 = 0,0000; 3–4 = 0,04

Таблица 2

Частота встречаемости сочетания АГ и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у жителей Новосибирской области в разные годы госпитализации в зависимости от возраста (% ± s_p)

годы госпитализации	Возраст	16–39 лет	40–59 лет	60 лет и старше	p
		1	2	3	
2003–2005	мужчины	1,4 ± 0,5	4,3 ± 0,7	4,3 ± 0,8	1–3 < 0,003; 1–4 < 0,003
	женщины	0,0 ± 0,0	2,5 ± 0,4	3,5 ± 0,5	1–3 = 0,00; 1–4 = 0,00
2006–2008	мужчины	3,6 ± 0,8	7,9 ± 0,8	7,9 ± 0,9	1–3 < 0,003; 1–4 < 0,003
	женщины	0,1 ± 0,1	4,7 ± 0,5	5,3 ± 0,5	1–2 < 0,001; 1–3 < 0,001
2009–2011	мужчины	4,2 ± 0,8	9,3 ± 0,9	7,6 ± 0,8	1–2 < 0,001; 1–3 < 0,01
	женщины	0,7 ± 0,3	7,0 ± 0,5	9,2 ± 0,6	1–2 < 0,001; 1–3 < 0,001
2012–2014	мужчины	4,2 ± 1,7	9,1 ± 1,5	11,2 ± 1,7	1–2 < 0,05; 1–3 < 0,05
	женщины	2,2 ± 1,1	7,8 ± 1,0	12,7 ± 1,4	1–3 < 0,003; 1–4 < 0,003

Таблица 3

Частота встречаемости сочетания артериальной гипертензии и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у жителей Новосибирской области в зависимости от пола ($\% \pm s_p$)

Годы госпитализации	Возраст	Мужчины	Женщины	p
2003–2005	16–39 лет	1,4 ± 0,5	0,0 ± 0,0	0,0029
	40–59 лет	4,3 ± 0,7	2,5 ± 0,4	0,0209
	60 лет и старше	4,3 ± 0,8	3,5 ± 0,5	
	В целом	3,6 ± 0,4	2,4 ± 0,3	0,0118
2006–2008	16–39 лет	3,6 ± 0,8	0,1 ± 0,1	< 0,0001
	40–59 лет	7,9 ± 0,8	4,7 ± 0,5	0,0003
	60 лет и старше	7,9 ± 0,9	5,3 ± 0,5	0,0098
	В целом	7,0 ± 0,5	4,2 ± 0,3	< 0,0001
2009–2011	16–39 лет	4,2 ± 0,8	0,7 ± 0,3	< 0,0001
	40–59 лет	9,3 ± 0,9	7,0 ± 0,5	0,0174
	60 лет и старше	7,6 ± 0,8	9,2 ± 0,6	
	В целом	7,7 ± 0,5	7,0 ± 0,4	
2012–2014	16–39 лет	4,2 ± 1,7	2,2 ± 1,1	
	40–59 лет	9,1 ± 1,5	7,8 ± 1,0	
	60 лет и старше	11,2 ± 1,7	12,7 ± 1,4	
	В целом	9,1 ± 1,0	9,1 ± 0,8	

Статистически значимые различия были выявлены в возрастных группах: 16-39 лет и 40-59 лет. Во временном интервале 2006-2008 гг. как и в предыдущем, данная коморбидность также была выше у мужчин по сравнению с женщинами. Данные различия наблюдались во всех возрастных группах. В 2009-2011 гг. частота встречаемости данной коморбидности была выше у мужчин, чем у женщин в возрастных группах 16-39 лет и 40-59 лет, однако в целом, независимо от возраста, статистически значимых различий между мужчинами и женщинами в этом временном интервале выявлено не было. В период 2012-2014 гг. статистически значимых различий между мужчинами и женщинами во всех возрастных группах выявлено не было. В целом, частота встречаемости дорсопатий, сочетанных с ГЭРБ, в изучаемые временные периоды среди лиц различного возраста была выше среди мужчин, чем женщин. Исключение составлял период 2012-2014 гг., когда различия между мужчинами и женщинами сгладились за счет роста частоты встречаемости данной сочетанной патологии у женщин.

В целом, независимо от возраста и пола, выявлена определенная динамика изменения частоты встречаемости данной сочетанной патологии в рассматриваемые годы с 2003 по 2014 гг. которая заключалась в повышении частоты встречаемости данной коморбидности на протяжении всех рассматриваемых временных интервалов.

При интерпретации этого факта, с одной стороны, возможно было бы предположение о том, что повышение показателя встречаемости коморбидности связано с улучшением диагностики, повышением выявляемости данной сочетанной патологии, однако проведенное нами исследование было осуществлено в разные годы стандартизировано, в одной клинике, при участии одних и тех же врачей, без существенной изменений диагностической базы. В связи с этим, можно говорить о том, что полученные результаты отражают объективную реальность, которая характеризуется высокими показателями коморбидности АГ и ГЭРБ и их интенсивным увеличением. По нашему мнению, рост встречаемости данной коморбидности связан с повышением распространенности общих факторов риска неинфекционной патологии, которые играют существенную роль в развитии как АГ, так и ГЭРБ. К общим факторам риска данных заболеваний следует отнести: психоэмоциональный стресс, курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание с увеличением потребления насыщенных жиров, рафинированных углеводов, недостаточным употреблением микронутриентов, ожирение, гиподинамию и др. [3, 4, 7, 8]. Указанные факторы риска запускают патогенетическую цепь развития коморбидности. Так, одним из важных патогенетических механизмов при данной сочетанной патологии является нарушение нейрогуморальной регуляции функции внутренних

органов, тесно связанное с психоэмоциональным стрессом [7].

В проведенном нами исследовании выявлено повышение встречаемости данной коморбидности у лиц старшего возраста – 60 лет и старше, что согласуется с ранее полученными данными о повышении числа сочетанных заболеваний с увеличением возраста: с 10% в возрасте до 19 лет, до 80% у лиц 80 лет и старше [9]. Вместе с тем, в нашем исследовании выявлено повышение частоты встречаемости артериальной гипертензии, сочетанной с ГЭРБ среди лиц среднего трудоспособного возраста (40-59 лет), что требует особенного внимания в организации оказания медицинской помощи, учитывая высокую частоту нарушений трудоспособности и госпитализации при данной коморбидности.

Полученные результаты указывают на необходимость разработки и широкого практического внедрения алгоритмов диагностики и лечения АГ и ГЭРБ с учетом общих патогенетических звеньев и факторов риска данных, сочетанных заболеваний, у лиц разного пола и возраста, с целью повышения эффективности терапии и повышения качества жизни данной категории пациентов.

Выводы

1. С 2006 г. отмечен рост частоты встречаемости артериальной гипертензии, сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, как среди мужчин, так и среди женщин – жителей Новосибирской области.

2. Встречаемость артериальной гипертензии с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью в целом, независимо от возраста была выше среди мужчин, чем среди женщин за исключением временного периода 2012-2014 гг., когда различия между мужчинами и женщинами сгладились.

3. Наиболее высокая частота встречаемости данной коморбидности, как среди мужчин, так и среди женщин, выявлена в возрастных группах 40-59 лет и 60 лет и старше.

4. Выявленный рост встречаемости данной сочетанной патологии у лиц разного пола и возраста требуют дальнейших исследований для изучения общих патогенетических механизмов ее формирования с целью разработки алгоритмов диагностики, персонифицированного лечения и реабилитации.

Список литературы

1. Беленков Ю.Н., Чазов И.Е. Первое российское национальное многоцентровое исследование – РОСА // Артериальная гипертензия. – 2003. – Т. 9. – № 5. – С. 151–154.

2. Белялов Ф.И. Лечение внутренних болезней в условиях коморбидности. – Иркутск, 2011. – 305 с.

3. Васильев Ю.В. Клинические и фармакологические аспекты терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2002. – № 1. – С. 24–27.

4. Качина А.А., Хлынова О.В. Особенности течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и артериальной гипертензии у больных с ожирением // Врач-аспирант. – 2013. – Т. 56. – № 1. – С. 203–207.

5. Кокаровцева Л.В. Особенности течения артериальной гипертензии, ассоциированной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Пермь, 2009. – 146 с.

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

7. Пшенникова М.Г., Феномен стресса, эмоциональный стресс и его роль в патологии // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 2001. – № 1. – С. 26–31.

8. Трухманов А.С., Ивашкин В.Т. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Краткое руководство по гастроэнтерологии. Под ред. В.Т. Ивашкина, Ф.И. Комарова, С.И. Рапопорта. М.:ИД «М-Вести», 2001. – С. 82–86.

9. Fortin M., Bravo G., Hudon C., Vanasse A., Lapointe L. Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice // Ann. Fam. Med. – 2005. – № 3. – P. 223–228.

10. Wiklund I. Review of the quality of life and burden of illness in gastroesophageal reflux disease // Dig. Dis. – 2004. – № 22. – P. 108–114.