УДК 616-056.52+616.34-002+616.33-008.821.1+616.34-009.11+616.3-008.14

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ИЗЖОГИ И ЗАПОРА У БОЛЬНЫХ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Барышникова Наталья Владимировна, Иванова Алла Сергеевна

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8.

Контактная информация: E-mail: baryshnikova_nv@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ожирение; изжога; запор.

Введение. Ожирение можно рассматривать как пандемию, представляющую мировую угрозу для жизни людей независимо от их социальной, профессиональной, географической, возрастной и гендерной принадлежности. Значимость проблемы определяется угрозой инвалидизации пациентов молодого возраста и снижением общей продолжительности жизни. В ряде исследований выявлены сопряженности между развитием ожирения и гастроэнтерологических жалоб, среди которых важное место отводится хроническому запору и изжоге как одним из неинфекционных «эпидемий» XXI века.

Цель исследования: оценить корреляционные взаимосвязи между наличием избытка массы тела и развитием запоров и изжоги у пациентов гастроэнтерологического профиля.

Материалы и методы: выполнено анкетирование 51 пациента гастроэнтерологического отделения по специально разработанному опроснику, в котором учитываются следующие показатели: возраст, рост, масса тела, индекс массы тела (ИМТ), частота стула, раз в неделю, тип стула по Бристольской шкале (1–7), частота изжоги, раз в неделю, выраженность изжоги по шкале от 0 до 10 баллов. Статистическая обработка проведена с помощью пакета компьютерных программ SPSS 8.0. Исследование проведено на клинической базе СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница».

Результаты: выявлены следующие корреляционные взаимосвязи: 1) ИМТ — возраст: с возрастом увеличивается ИМТ $r=0,329$ ($p=0,014$). 2) Частота стула — возраст: с возрастом происходит урежение частоты стула $r=-0,651$ ($p<0,001$). 3) Тип стула по Бристольской шкале — возраст: с возрастом тип стула смещается в сторону запоров $r=-0,515$ ($p<0,001$) 4) Пол — частота изжоги: пациенты женского пола чаще страдают от изжоги $r=-0,269$ ($p=0,047$). 5) Тип стула по Бристольской шкале — ИМТ: с увеличением ИМТ происходит смещение стула в сторону запоров $r=-0,307$ ($p=0,023$). 6) Частота изжоги — масса тела: с увеличением массы тела растет частота и выраженность изжоги $r=0,439$ ($p=0,001$). 7) Частота изжоги — ИМТ. С увеличением частоты и выраженности изжоги растет ИМТ $r=0,403$ ($p=0,002$).

Выводы. Выявленные корреляционные взаимосвязи показали, что лицам с избыточной массой тела требуется проведение активного опроса в отношении наличия жалоб на запор и изжогу, а также мониторинг состояния пациентов в динамике в целях раннего выявления сопутствующей гастроэнтерологической патологии и профилактики развития рака пищевода у пациентов с изжогой и колоректального рака у пациентов с запорами.