

УДК 616.33-002-053(575.2)
DOI: 10.36979/1694-500X-2024-24-9-122-126

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ В УСЛОВИЯХ КЫРГЫЗСТАНА

Л.И. Атабаева, Н.А. Токтогулова, А.А. Смирнова

Аннотация. Совокупная глобальная распространенность функциональной диспепсии составляет в среднем 25 %. Несмотря на нормальную продолжительность жизни, влияние функциональной диспепсии на качество жизни и социальную функцию пациентов является существенным. Учитывая неизученность данной патологии среди кыргызской популяции, важно определить факторы риска функциональной диспепсии, возрастные особенности и частоту сочетанных синдромов. Рассматривается распространенность симптомов функциональной диспепсии и выявление частоты встречаемости Over-lap-синдромов у жителей Кыргызской Республики. Анализ данных показал влияние депрессии и личностной тревожности на развитие функциональной диспепсии и их воздействие на степень проявления диспепсических симптомов. Проведенное исследование показало вариацию проявленности гастроэнтерологических симптомов в разных возрастных категориях у кыргызстанцев. Были выявлены возрастные различия в результатах фиброгастродуоденоскопии, которые продемонстрировали особенности изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: функциональная диспепсия; пожилой возраст; over-lap-синдром; тревога; депрессия.

КЫРГЫЗСТАНДЫН ШАРТЫНДА ФУНКЦИОНАЛДЫК ДИСПЕПСИЯНЫН КУРАКТЫК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ

Л.И. Атабаева, Н.А. Токтогулова, А.А. Смирнова

Аннотация. Функционалдык диспепсиянын жалпы дүйнөлүк таралышы орточо 25% түзөт. Кадимки жашоо узактыгына карабастан, функционалдык диспепсиянын бейтаптардын жашоо сапатына жана социалдык функциясына тийгизген таасири олуттуу. Кыргыз калкынын арасында бул патологиянын изилденбегендигин эске алуу менен функционалдык диспепсиянын тобокелдик факторлорун, жаш өзгөчөлүктөрүн жана айкалышкан синдромдордун жыштыгын аныктоо маанилүү. Функционалдык диспепсиянын симптомдорунун таралышы жана Кыргыз Республикасынын тургундарынын over-lap-синдромдорунун пайда болуу жыштыгын аныктоо каралат. Маалыматтарды талдоо депрессиянын жана жеке тынчсыздануунун функционалдык диспепсиянын өнүгүшүнө тийгизген таасирин жана алардын диспепсиялык симптомдордун деңгээлине тийгизген таасирин көрсөттү. Изилдөө кыргызстандыктардын ар кандай жаш категорияларында гастроэнтерологиялык симптомдордун көрүнүшүнүн өзгөрүшүн көрсөттү. Фиброгастродуоденоскопиянын натыйжаларында жаш курактык айырмачылыктар аныкталган, алар улгайган жана кары-картаң пациенттерде ашказандын жана он эки эли ичегинин былжыр челинин өзгөрүшүнүн өзгөчөлүктөрүн көрсөткөн.

Түйүндүү сөздөр: функционалдуу диспепсия; карылык; over-lap-синдрому; тынчсыздануу; депрессия.

AGE SPECIFIC FEATURES OF FUNCTIONAL DYSPEPSIA IN THE CONDITIONS OF KYRGYZSTAN

L.I. Atabaeva, N.A. Toktogulova, A.A. Smirnova

Abstract. The cumulative global prevalence of functional dyspepsia is on average 25%. Despite the normal life expectancy, the effect of functional dyspepsia on the quality of life and social function of patients is significant. Given the unexplored nature of this pathology among the Kyrgyz population, it is important to determine the risk factors for functional dyspepsia, age characteristics and the frequency of combined syndromes. The prevalence of symptoms of functional dyspepsia and the identification of the frequency of Over-lap syndromes in residents of the Kyrgyz Republic are considered. The analysis of the data showed the influence

of depression and personal anxiety on the development of functional dyspepsia and their effect on the degree of manifestation of dyspeptic symptoms. The study showed a variation in the manifestation of gastroenterological symptoms in different age categories in Kyrgyzstanis. Age differences in the results of fibrogastroduodenoscopy were revealed, which demonstrated the peculiarities of changes in the mucous membrane of the stomach and duodenum in elderly and senile patients.

Keywords: functional dyspepsia; elderly age; over-lap syndrome; anxiety; depression.

Введение. Согласно Римским критериям IV, функциональная диспепсия (ФД) – это состояние, которое существенно влияет на обычную жизнедеятельность пациента и характеризуется одним или несколькими из следующих симптомов: ощущение переполнения после еды в эпигастральной области, раннее насыщение, боль и жжение в эпигастральной области, которые не относятся к органическим заболеваниям и отмечаются у пациента в течение 3-х последних месяцев (при их общей продолжительности не менее 6 месяцев) [1]. Функциональные гастроинтестинальные расстройства (ФГИР) влияют на уровень качества жизни пациентов и работоспособность [2]. Сочетание различных ФГИР приводит к усугублению симптомов заболевания, увеличению частоты обращаемости пациентов к врачам. Все это определяет большие расходы, которые несут здравоохранение и пациенты на обследование и лечение [3, 4].

По сравнению со здоровыми лицами у пациентов с ФД отмечается более высокий уровень тревоги и депрессии, а также установлена взаимосвязь этих нарушений и ряда диспепсических симптомов [5–7]. Стресс может усилить регуляцию оси «гипоталамус – гипофиз – надпочечники» и повысить уровень кортикотропин-рилизинг-гормона, который активирует местные воспалительные процессы, влияя на функцию кишечника, включая проницаемость эпителия, иммунную функцию и микробиом [8].

По данным Центра электронного здравоохранения (ЦЭЗ), на начало 2023 года население Кыргызстана находится на пороге старости. В возрасте 65 лет и старше находилось 378,1 тыс. (5,4 %) жителей. В Центральной Азии не проводилось исследование частоты встречаемости функциональной диспепсии в разных возрастных группах. Частота встречаемости Overlap-синдромов у разных возрастов у кыргызстанцев определялась впервые.

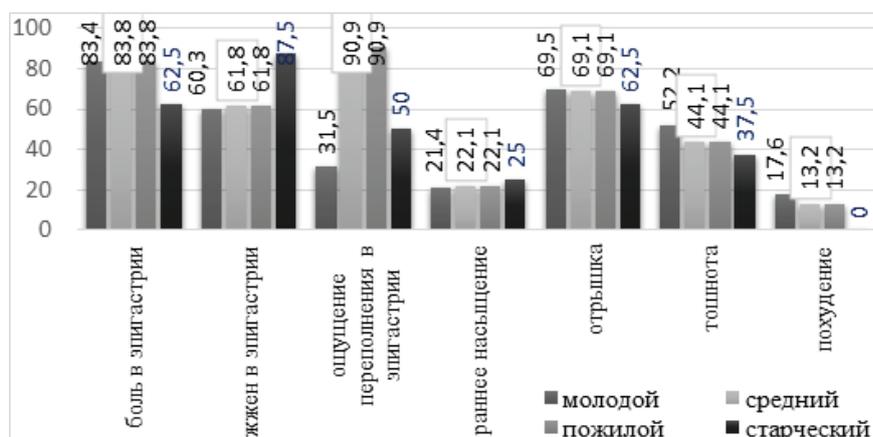
Цель – изучение особенности диспепсического синдрома в разных возрастных категориях у жителей Кыргызской Республики.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было обследовано при помощи фиброгастроуденоскопии (ФГДС) 311 человек. Возраст участников исследования варьировал от 18 до 75 лет. Исследование проводилось на базе Национального Центра кардиологии и терапии имени академика М.М. Миррахимова, Национального центра охраны материнства и детства, Национального хирургического центра им. М.М. Мамакеева Министерства здравоохранения КР. В ходе работы проводились анкетирование по специально разработанному опроснику для выявления симптомов диспепсии, симптомов тревоги и депрессии у участников. Оценка выраженности гастроэнтерологических симптомов проводилась по результатам шкалы оценки желудочно-кишечных расстройств (GSRs), которая состоит из 6 шкал: абдоминальная боль (AP), рефлюкс-синдром (RS), диспепсический синдром (IS), диарейный синдром (DS), конституционный синдром (CS) и шкала суммарного измерения. Шкала депрессии Бека и тест Спилберга использовался для выявления тревожности. Статистическая обработка данных проводилась с помощью компьютерных программ – MS Excel, программы «SPSS» версия 16.0 для Windows. Результаты считались достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты. В исследовании приняло участие 311 человек старше 18 лет (таблица 1).

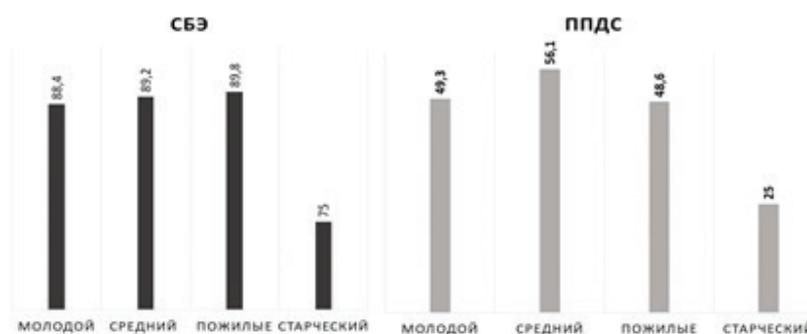
Таблица 1 – Сравнение больных по половозрастному составу

Пол, n (%)	
женский	195 (63 %)
мужской	116 (37 %)
Возраст, n (%)	
молодой (18–44 лет)	156 (58 %)
средний (45–59 лет)	71 (27 %)
пожилой (60–74 лет)	60 (13 %)
старческий (75–90 лет)	8 (2 %)



Примечание. * – $p < 0,05$.

Рисунок 1 – Выраженность клинических симптомов в разных возрастных группах



Примечание. * – $p < 0,05$.

Рисунок 2 – Частота развития СБЭ и ППДС в разных возрастных категориях

У всех, принявших участие в исследовании, пациентов была выявлена та или иная гастроэнтерологическая симптоматика по опроснику GSRС. Значимых различий среди жалоб у пациентов разных возрастных групп не было. За исключением некоторых симптомов жжения и ощущения переполнения в эпигастрии. Первый более выражен в старческом возрасте (87,5 %), второй менее выражен у молодых (31,5 %) и пациентов старческого возраста (50 %) (рисунок 1).

У 48 исследуемых был выявлен *Helicobacter pylori*, из них с симптомами ФД у 37 (77,1 %) пациентов, получавших эрадикационную терапию. У половины из них симптомы диспепсии сохранились после окончания терапии.

Была выявлена закономерность в частоте развития синдрома боли в эпигастрии (СБЭ) и постпрондиального дистресс-синдрома (ППДС), где у лиц старческого возраста реже встречались СБЭ и ППДС, 75 и 25 %, соответственно, в отличие от лиц среднего возраста СБЭ – 89,2 %, ППДС – 56,1 % (рисунок 2).

При анализе результатов ФГДС выявлена следующая закономерность: в пожилом возрасте увеличивается частота встречаемости язвы желудка (4,4 % против 1,6 %), дуоденита (30,8 % против 17,9 %), смешанного гастрита (32,3 % против 18,3 %), поверхностного гастрита (25 % против 10,1 %), артрофического гастрита (1,4 % против 0 %), эзофагитов тип А (29,4 % против 1,4 %) и тип В (29,4 % против 17,8 %).

При исследовании выявлены следующие ассоциации функциональных гастроэнтерологических заболеваний: ФД + Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) 45,5 %; из них на долю пожилых приходится 28,1 %, у молодых – 18,7 %. ФД + Синдром раздражённого кишечника (СРК) – 73,3 %; из них 52,8 % молодые люди, у пожилых 34,3 %; тройной Over-lap (ФД + ГЭРБ + СРК) у 28 % исследуемых.

Определение уровня тревожности по тесту Спилберга и оценка депрессии по шкале Бека почти во всех возрастных группах показали наличие симптомов депрессии и тревоги, которые были более выражены в пожилом возрасте (80,8 % – личностная тревожность; 88,2 % – депрессия (включены с лёгкой по депрессии средней тяжести), в отличие от молодых лиц: 51,8 % – личностная тревожность, 55,2 % – депрессия. Выявлена умеренная корреляционная связь симптомов депрессии и тревоги с симптомами диспепсии пациентов разных возрастных групп (таблица 2).

Таблица 2 – Связь депрессии и уровня тревожности с синдромом диспепсии в разных возрастных категориях пациентов

Возраст	Депрессия		Тревожность	
	р	г	р	г
молодой	0,009	0,35	0,005	0,35
средний	0,02	0,32	0,05	0,32
пожилой	0,05	0,37	0,01	0,37
старческий	0,05	0,36	0,02	0,28

Обсуждение результатов. Боль, жжение в эпигастрии, чувство раннего насыщения и переполнения в эпигастрии являются частыми симптомами при ФД, однако у пациентов среднего и пожилого возраста чаще встречается симптом переполнения в эпигастрии, что, скорее всего, связано с расстройствами аккомодации желудка, которые нередко встречаются в пожилом возрасте, так и при ФД.

Изучая частоту встречаемости СБЭ и ППДС, мы выявили следующую картину: у пациентов старческого возраста реже проявляются оба подтипа (75 и 25 %, соответственно) по сравнению с молодыми, лицами среднего возраста и даже пожилыми пациентами. Развитие атрофического гастрита чаще встречается у лиц пожилого

возраста, в отличие от лиц молодого возраста. Это связано с морфологическими изменениями слизистой желудка и изменениями нейрогуморальной регуляции, что, в итоге, приводит к снижению секреторной функции желудка [9].

Была определена умеренная статистическая связь депрессии и тревоги с диспепсическими синдромами у пациентов с ФД, что подтверждается рядом российских и зарубежных статей, в которых указывается, что у большинства больных ФД развитию заболевания или ухудшению его течения предшествует воздействие хотя бы одного хронического стрессового фактора (семейные, рабочие, финансовые, жилищные и др.) [10].

Выводы. В результате исследования было выявлено, что структура жалоб пациентов не различалась во всех возрастных группах, за исключением двух симптомов – жжения и ощущения переполнения в эпигастрии. У половины исследуемых встречались ассоциации ФГИР, что усугубляет симптоматику заболевания и увеличивает частоту обращаемости пациентов. Депрессия и тревожность увеличивают риск развития диспепсии во всех исследуемых возрастных группах. Коморбидность симптомов ФД и психических расстройств представляет собой комплексную связь.

Поступила: 18.06.24; рецензирована: 02.07.24;
принята: 04.07.24.

Литература

1. Vincenzo Stanghellini, Francis K.L. Chan, William L. Hasler et al. Gastrointestinal disorders // *Gastroenterology* 2016; 150: 1380–1392. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27147122/> (дата обращения: 18.06.2024).
2. Aro P., Talley N.J., Agréus L. et al. Functional dyspepsia impairs quality of life in the adult population // *Aliment Pharmacol Ther.* 2011; 33: 1215–1224. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21443537/> (дата обращения: 18.06.2024).
3. Lacy B.E., Weiser K.T., Kennedy A.T., Crowell M.D., Talley N.J. Functional dyspepsia: the economic impact to patients // *Aliment Pharmacol Ther.* 2013; 38: 170–177. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23725230/> (дата обращения: 18.06.2024).

4. Brook R.A., Kleinman N.L., Choung R.S., Melkonian A.K., Smeeding J.E., Talley N.J. Functional dyspepsia impacts absenteeism and direct and indirect costs // Clin Gastroenterol Hepatol. 2010; 8: 498–503. URL: https://www.researchgate.net/publication/42371063_Functional_Dyspepsia_Impacts_Absenteeism_and_Direct_and_Indirect_Costs (дата обращения: 19.06.2024).
5. Koloski N.A., Talley N.J., Boyce Ph.M. Epidemiology and health care seeking in the functional GI disorders a population-based study // Am J Gastroenterol. 2002; 97: 2290–9. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12358247/> (дата обращения: 19.06.2024).
6. Охлобыстина О.З. Некоторые особенности патогенеза, клиники, диагностики и лечения синдрома функциональной диспепсии: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.З. Охлобыстина. М., 2007. 24 с. URL: <https://www.gastroscan.ru/literature/authors/2328> (дата обращения: 19.06.2024).
7. Locke G.R., Weaver A.L., Melton L.J., Talley N.J. Psychological factors are linked to functional gastrointestinal disorders: a population based nested casecontrol study // Am J Gastroenterol. 2004; 99: 350–7. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15046228/> (дата обращения: 19.06.2024).
8. Vanner S., Greenwood-Van Meerveld B., Mawe G. et al. Fundamentals of neurogastroenterology: basic science // Gastroenterology. 2016; 150: 1280–91. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27144618/> (дата обращения: 19.06.2024).
9. McQuaid K.R. Dyspepsia // Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease (Ed.: M. Feldman et al.). 7th ed. Philadelphia – London – Toronto – Montreal – Sydney – Tokyo; 2002. P. 102–118. URL: https://bmjmedicine.bmj.com/pages/about?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=submissions&utm_term=about&utm_content=speciality_cfp_campaign&gad_source=5&gclid=EAIaIQobChMItcbf2fmHhwMVoZNoCR13nwG-BEAAYASAAEgKIjFD_BwE (дата обращения: 19.06.2024).
10. Лазебник Л.Б. Возрастные изменения пищеварительной системы / Л.Б. Лазебник // Клиническая геронтология. 2006. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozrastnye-izmeneniya-pischevaritelnoy-sistemy> (дата обращения: 19.06.2024).