

УДК 616.3 – 9.1+ 616. 379

Сергій Федорович Агарков,

*доктор медичних наук, доцент кафедри сімейної медицини
Державний Заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства
охорони здоров'я України», м. Дніпро, Україна*

Олена Олександрівна Толстікова,

*кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії 3 та неонатології
Державний Заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства
охорони здоров'я України», м. Дніпро, Україна*

elena.tol709@i.ua

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ОЖИРІННІ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Анотація. У статті розглядаються дані про зв'язок між ожирінням та розладами шлунково-кишкового тракту у осіб молодого віку. Обговорюються клініко-соціальне значення цієї проблеми.

Ключові слова: ожиріння, гастроінтестинальні розлади, медико-соціальні аспекти, особи молодого віку.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Сергей Федорович Агарков,

*доктор медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины
Государственное Учреждение «Днепропетровская медицинская академия
Министерства здравоохранения Украины», г. Днепр, Украина*

Елена Александровна Толстикова,

кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии 3 и неонатологии

*Государственное Учреждение «Днепропетровская медицинская академия
Министерства здравоохранения Украины», г. Днепр, Украина*

elena.tol709@i.ua

***Аннотация.** В статье рассматриваются данные, касающиеся гастроинтестинальных нарушений при ожирении у лиц молодого возраста. Обсуждается медико-социальное значение этой проблемы.*

***Ключевые слова:** ожирение, гастроинтестинальные нарушения, медико-социальные аспекты, лица молодого возраста.*

MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF GASTROINTESTINAL DISORDERS IN OBESITY IN YOUNG PEOPLE

Sergiy Fedorovich Agarkov,

PhD, MD, Professor

SE “Dnepropetrovsk medical academy HM of Ukraine”, Dnepr City, Ukraine

Elena Aleksandrovna Tolstikova

PhD, Associate professor

SE “Dnepropetrovsk medical academy HM of Ukraine”, Dnepr City, Ukraine

e-mail: elena.tol709@i.ua

***Abstract.** The article deals with the relationship between obesity and gastrointestinal disorders in young people. The medical and social significance of this problem is discussed.*

***Key words:** obesity, gastrointestinal disorders, medico-social aspects, young people.*

Протягом останнього десятиріччя ожиріння набуло риси глобальної пандемії, в особливості у осіб молодого віку [8]. Ожиріння є основним чинником ризику ряду серйозних захворювань, включаючи не тільки серцево-судинну патологію, але й панкреатит, жирову дистрофію печінки, гастродуоденальні, інтестинальні розлади, тощо [1, 6].

Згідно з сучасними дослідженнями, відзначається тісний зв'язок між ожирінням та патологією шлунково-кишкового тракту [7, 9]. Слід зазначити також, що ожиріння стає все більш впізнаваним при діагностиці функціональних та органічних захворювань шлунково-кишкового тракту [2].

Обізнаність про всі можливі ускладнення та асоціації ожиріння, особливо практикуючим лікарем, має вирішальне значення для забезпечення всебічної допомоги молодим людям з ожирінням.

З іншого боку, слід звернути увагу на ті обставини, що ожиріння є важливою соціальною проблемою, особливо з урахуванням іноді виникаючих труднощів адаптації та соціалізації молоді з надлишковою масою тіла, формування когнітивних розладів, а іноді депресивних станів у цього контингенту хворих [4, 10].

Незважаючи на багаточислені літературні дані про тісний зв'язок ожиріння з гастроезофагеальною рефлексною хворобою (ГЕРХ), деякі питання патогенезу та тактики ведення таких пацієнтів залишаються до кінця не вирішеними. На основі огляду літератури виявлено статистично значущий зв'язок між підвищенням індексу маси тіла (ІМТ) та ГЕРХ. З огляду на поширеність ожиріння та підвищення рівня захворюваності езофагітом, важливо приділяти більше уваги подальшим дослідженням, які оцінюють вплив статі, етнічності та віку на ГЕРХ для вивчення цієї асоціації. Кілька досліджень показали, що черевне вісцеральне ожиріння є незалежним фактором ризику езофагіту [1, 4, 5, 7]. Дослідники продемонстрували, що зв'язок між езофагітом та обсягом вісцеральної жирової тканини черевної порожнини був ідентичним серед чоловіків та жінок, на відміну від співвідносин між езофагітом та ІМТ. Таким чином, ІМТ є найбільш доцільним показником. Актуальним також є визначення, чи може втрата ваги знизити частоту езофагіту у осіб молодого віку.

Важливим питанням являється асоціації ожиріння з функціональними розладами шлунково-кишкового тракту, при наявності окремих симптомів, таких як діарея, нудота, здуття живота, біль у животі, закреп [5, 6]. У той же час при ожирінні абсорбція глюкози в проксимальному відділі кишечника прискорюється і пов'язана з підвищеною експресією SGLT-1, що призводить до зростання комплексу інкрет-глюкагон, який сприяє гіперінсулінемії та гіперглікемії та іноді призводить до появи вищевказаних симптомів. Ці висновки узгоджуються з концепцією, що прискорене поглинання глюкози в проксимальній кишці лежить в основі теорії неперервного розвитку ожиріння [2, 3, 4].

Низкою авторів вказується, що зниження ваги може покращувати симптоми ураження верхнього й нижнього відділів черевної порожнини, що означає потенційний причинно-наслідковий зв'язок цієї патології [6, 7].

Щодо особливостей лікування гастроінтестинальних розладів на тлі ожиріння, слід підкреслити, що згідно з сучасними даними, застосування інгібіторів протонної помпи (ІПП) в терапії цієї патології може викликати зміни шлункових, дуоденальних і кишкових бактерійних профілей у зв'язку з супресією секреції шлунка з одного боку, з другого – порушення кишкової мікробіоти. Ряд авторів висказує точку зору, що пригнічення секреції при застосуванні омепразолу сприяє високій поширеності синдрому надлишкового бактеріального росту, який у свою чергу може викликати помітне підвищення концентрації неконюгованих жирних кислот з розвитком симптомів диспепсії.

У цьому сенсі формування надлишкового бактеріального росту потенційно більш частіше призводить до появи діареї в результаті збільшення осмотичного тиску [1, 2, 5, 6].

З метою уточнення механізмів взаємозв'язку ожиріння та гастроінтестинальної патології обстежено 89 хворих з ожирінням та функціональними розладами шлунково-кишкового тракту, середній вік яких

склав $17+2,9$ років, а середній індекс маси тіла (ІМТ) - $33,6+0,9$ кг/м². Визначали зв'язок між змінами індексу маси тіла та окремими симптомами функціональних гастроінтестинальних розладів (ФГІР), такими, як нудота, тяжкість у животі, здуття живота, абдомінальні болі, закреп або діарея. Пацієнти з органічною патологією шлунково-кишкового тракту були виключені з обстеження. Групу контролю склали 28 осіб молодого віку з нормальною масою тіла, співставлені з обстеженими з віку та статі. Усі досліджені заповнювали опитувальник перед початком терапії, яка складалася з підбору індивідуальної дієти з веденням харчового щоденника та індивідуальної програми фізичного навантаження. Що стосується дієти, то обстеженим призначався режим харчування переважно з низьким вмістом вуглеводів, при цьому 30% добової калорійності складалася з вуглеводів з низьким глікемічним індексом.

У порівнянні з особами з нормальною вагою, молоді люди з ожирінням частіше повідомляли про біль у животі та симптоми диспепсії. Повторне опитування, яке було проведено через 6 місяців від початку терапії, дозволило встановити зниження частоти та інтенсивності симптомів ФГІР приблизно у 80% пацієнтів з ожирінням, при цьому ІМТ знизився в групі досліджених і склав в середньому $30,8+0,7$ кг/м². Значне поліпшення стосувалося больового абдомінального та диспепсичного синдромів. Важливо підкреслити, що змінені в результаті терапії харчові звички дозволили поліпшити симптоми ФГІР у всіх обстежених основної групи.

Слід зазначити, що зниження маси тіла призвело не тільки до вираженої позитивної динаміки симптомів ураження шлунково-кишкового тракту, але й до значного поліпшення психологічного стану досліджених. Покращене зображення тіла у цих пацієнтів може бути частково відповідальним за зменшення симптомів гастроінтестинальних розладів. У цьому зв'язку редукція

маси тіла підтримується також психологічними змінами хворих та покращенням харчової поведінки.

Торкаючись питання медичного обслуговування пацієнтів молодого віку з ураженнями шлунково-кишкового тракту на тлі ожиріння, потрібно підкреслити, що важливим є постійне спостереження цієї категорії хворих мультидисциплінарною командою лікарів, включаючи ендокринолога, гастроентеролога, дієтолога, психолога, невролога, які повинні інформувати пацієнтів, що втрата ваги може відігравати визначну роль у покращенні ознак ГЕРЗ та інших гастроінтестинальних симптомів. Пацієнти повинні отримувати знання для постійного підвищення рівня розуміння того, що нормалізація режимів харчування призводить до зниження маси тіла з одного боку, та поліпшення самопочуття – з іншого. Поряд з цим, втрата ваги сприяє підвищенню рівня гастроінтестинальних гормонів з послідовним покращенням регулювання діяльності шлунково-кишкового тракту. Важливим є також розуміння обережного ставлення щодо використання ІПП з урахуванням їх неблагочинного впливу на мікробіоту кишечника у осіб молодого віку з ожирінням.

Список літератури

1. Anggiansah R, Sweis R, Anggiansah A, et al. The effects of obesity on oesophageal function, acid exposure and the symptoms of gastro-oesophageal reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013;37:555–563. [[PubMed](#)]
2. Aro P, Ronkainen J, Talley NJ, Storskrubb T, Bolling-Sternevald E, Agréus L. Body mass index and chronic unexplained gastrointestinal symptoms: an adult endoscopic population based study. *Gut.* 2005;54:1377–1383. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
3. Bonilla S, Wang D, Saps M. Obesity predicts persistence of pain in children with functional gastrointestinal disorders. *Int J Obes (Lond)* 2011;35:517–521. [[PubMed](#)]

4. Eslick GD, Talley NJ. Prevalence and relationship between gastrointestinal symptoms among individuals of different body mass index: a population-based study. *Obes Res Clin Pract*. 2016;10:143–150. [[PubMed](#)]
5. Le Pluart D, Sabaté JM, Bouchoucha M, et al. Functional gastrointestinal disorders in 35,447 adults and their association with body mass index. *Aliment Pharmacol Ther*. 2015;41:758–767. [[PubMed](#)]
6. Nocon M, Labenz J, Jaspersen D, Meyer-Sabellek W, Stolte M, et al. Association of body mass index with heartburn, regurgitation and esophagitis: results of the Progression of Gastroesophageal Reflux Disease study. *J Gastroenterol Hepatol*. 2007;11:1728–1731. [[PubMed](#)]
7. Phatak UP, Pashankar DS. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in obese and overweight children. *Int J Obes (Lond)* Published Online First. 2014 May 2; doi: 10.1038/ijo.2014.67. [[PubMed](#)] [[Cross Ref](#)]
8. Swinburn BA, Sacks G, Hall G, et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet*. 2011;27:804–814. [[PubMed](#)]
9. Teixeira T, Collado M, Ferreira CL, et al. Potential mechanisms for the emerging link between obesity and increased intestinal permeability. *Nutr Res*. 2012;32:637–647. [[PubMed](#)]
10. van Oijen MG, Joseminders DF, Laheij RJ, van Rossum LG, Tan AC, Jansen JB. Gastrointestinal disorders and symptoms: does body mass index matter? *Neth J Med*. 2006;64:45–49. [[PubMed](#)]