



# Научные обзоры / Scientific reviews

© ЖИЛИНА А. А., ЛАРЕВА Н. В., ЛУЗИНА Е. В., ТОМИНА Е. А., ЖИГЖИТОВА Е. Б., УСТИНОВА Е. Е.

УДК 616.329-002

DOI: 10.20333/2500136-2019-3-5-9

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

А. А. Жилина, Н. В. Ларева, Е. В. Лузина, Е. А. Томина, Е. Б. Жигжитова, Е. Е. Устинова  
Читинская государственная медицинская академия, Чита 672000, Российская Федерация

**Резюме.** В статье представлены данные по распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у лиц различных национальностей и этнических групп. Показана тенденция к повсеместному росту заболеваемости ГЭРБ. Неоднозначные данные по распространенности симптомов заболевания получены у лиц азиатской национальности. Показаны эпидемиологические особенности ГЭРБ в Российской Федерации, связанные с многонациональным характером страны. Наиболее значимыми факторами риска развития данной патологии признаны: мужской пол, избыточная масса тела/ожирение, возраст. Обсуждается роль таких факторов как алкоголь, кофе, курение, особенности питания.

**Ключевые слова:** гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, заболеваемость гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, эпидемиология, этнические особенности, факторы риска.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Для цитирования:** Жилина АА, Ларева НВ, Лузина ЕВ, Томина ЕА, Жигжитова ЕБ, Устинова ЕЕ. Эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Современное состояние проблемы. *Сибирское медицинское обозрение.* 2019;(3):5-9. DOI: 10.20333/2500136-2019-3-5-9

## EPIDEMIOLOGY OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE. CURRENT STATE OF THE PROBLEM

A. A. Zhilina, N. V. Lareva, E. V. Luzina, E. A. Tomina, E. B. Zhigzhitova, E. E. Ustinova  
Chita State Medical Academy, Chita 672000, Russia

**Abstract.** The article presents data on the prevalence of gastroesophageal reflux disease (GERD) in people of different nationalities and ethnic groups. It shows the trend to the widespread increase in GERD morbidity. Ambiguous data on symptoms incidence of the disease were obtained from Asian population. Epidemiological features of GERD in the Russian Federation related to multi-ethnic character of the country are shown. Among the most significant factors of this pathology development risk are: male gender, overweight / obesity, age. The role of such factors as alcohol, coffee, smoking, eating habits are discussed.

**Key words:** gastroesophageal reflux disease, gastroesophageal reflux disease morbidity, incidence of gastroesophageal reflux disease, epidemiology, ethnic characteristics, risk factors.

**Conflict of interest.** The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

**Citation:** Zhilina AA, Lareva NV, Luzina EV, Tomina EA, Zhigzhitova EB, Ustinova EE. Epidemiology of gastroesophageal reflux disease. Current state of the problem. *Siberian Medical Review.* 2019;(3):5-9. DOI: 10.20333/2500136-2019-3-5-9

Болезни органов пищеварения остаются актуальной проблемой клинической медицины, привлекают к себе внимание, как практикующих врачей, так и организаторов здравоохранения. Во всем мире ежегодно увеличивается количество людей, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Общая заболеваемость населения Российской Федерации по классу «Болезни органов пищеварения» возросла с 99,4 на 1000 населения в 1996 году, до 112,4 - в 2010 году. Отмечается тенденция в изменении структуры и патоморфоза этой патологии, прослеживается отчетливый тренд к увеличению заболеваемости патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта, а именно гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) [1].

Практически во всех странах мира определяется существенный рост заболеваемости ГЭРБ, который сопровождается увеличением основного осложнения

ГЭРБ – аденокарциномы пищевода (за последние 20 лет в несколько раз) [2]. В настоящее время не известна истинная распространенность ГЭРБ. Пациенты с функциональными заболеваниями пищевода тоже имеют изжогу при отсутствии повреждения слизистой оболочки. Для уточнения диагноза неэрозивной ГЭРБ необходимо наличие патологического гастроэзофагеального рефлюкса (кислотного и некислотного). Диагноз неэрозивной ГЭРБ может быть установлен только при проведении эндоскопического исследования и 24-часовой рН-импедансометрии с оценкой симптоматического индекса или более точного показателя – вероятность ассоциации с симптомом [2]. На практике установление диагноза неэрозивной ГЭРБ в большинстве случаев основывается лишь при наличии симптома изжоги, что, вероятно, искусственно завышает распространенность данной формы заболевания.

Истинная распространенность эрозивной формы ГЭРБ, напротив, существенно более высокая, чем установлено. Пациенты с изжогой, как правило, самостоятельно принимают препараты, способные привести к заживлению слизистой оболочки (например, ингибиторы протонной помпы, H<sub>2</sub>-блокаторы рецепторов гистамина). При этом в 20 % случаев после приема ИПП больные могут оставаться в ремиссии до 1 года. Многими авторами было показано, что эрозивный эзофагит может не проявляться ни эзофагеальными, ни экстраэзофагеальными симптомами, до 43 % пациентов с эрозивным эзофагитом имеют асимптомное течение. В тоже время на истинные показатели распространенности данного заболевания влияет ГЭРБ с атипичными симптомами [2].

Согласно рекомендациям американской гастроэнтерологической ассоциации, основными параметрами установления диагноза гастроэзофагеальной рефлюксной болезни являются наличие еженедельных симптомов изжоги и отрыжки. Данные симптомы наблюдаются у 10-20 % населения в западных странах, при этом клинически тяжелая изжога встречается у 6 % населения. Отмечено увеличение доли пациентов с жалобами на регургитацию (до 16 %). Установлено, что еженедельные и ежедневные симптомы значительно влияют на трудоспособность населения и снижение качества жизни больных. Особая роль в этой ситуации принадлежит ночным проявлениям ГЭРБ. Отмечено увеличение распространенности рефлюкс-эзофагита с возрастом. Мужчины более подвержены формированию пищевода Барретта и аденокарциномы, по сравнению с женщинами (в среднем соотношение составляет 8:1). Установлена четкая взаимосвязь ГЭРБ и ожирения [3].

В систематическом обзоре распространенности ГЭРБ у населения Мексики установлено, что еженедельные симптомы изжоги и отрыжки встречаются в 12,1 % случаев, ежедневные симптомы наблюдаются у 1,2 % больных и 49,1 % опрошенных имеют данные симптомы

не реже одного раза в месяц. В данной популяции также отмечено наиболее частое распространение регургитации и горечи во рту по сравнению с изжогой. Установлена наибольшая распространенность ГЭРБ у мужчин с высоким уровнем образования и достатка [4, 5, 6].

Распространенность ГЭРБ в Латинской Америке, по данным систематического обзора 8 исследований, составила от 3 до 11,6 % [5]. Наиболее значимыми факторами риска развития заболевания у мексиканцев названы: наследственность, ожирение, курение, алкоголь и беременность [6].

До 2004 года ГЭРБ считалась редким явлением в азиатских странах по сравнению с западными. Согласно последнему азиатско-тихоокеанскому консенсусу, отмечается неуклонный рост данной патологии у лиц азиатской национальности и достигает 18,7 %-25,0 % [7]. Chen et al. сообщили об увеличении доли эрозивного эзофагита в структуре заболеваемости ГЭРБ (с 20,7 % в 2000 году до 51 % в 2007 году), а также увеличении числа пациентов, предъявляющих жалобы на изжогу и отрыжку в общей популяции (с 14,5 % в 2004 году до 23,5 % в 2007 году) [8]. В многоцентровом эпидемиологическом индийском исследовании показатель распространенности ГЭРБ составил 7,6 % [9], в то время, как другие исследования в Индии сообщали о распространенности данной патологии достигающий 18,7 % [10]. Эпидемиологическое исследование из пяти регионов Китая показало, что распространенность симптоматической ГЭРБ в среднем составила 3,1 % и значительно варьирует среди пяти регионов (с 1,7 % в Гуанчжоу до 5,1 в Ухане), также было показано отличие в заболеваемости между городским и сельским населением [11]. Распространенность ГЭРБ в Шанхае составила 6,4 % [12]. В одном из последних многоцентровых эпидемиологических исследований в Китае с участием более 8000 тысяч человек было показано, что еженедельные симптомы изжоги и отрыжки испытывают 17,8 % населения [13]. Kim et al. показали

Таблица

**Распространенность ГЭРБ в различных регионах России**

Table

**GERD incidence in various regions of Russia**

Исследование	Регион	Возраст (лет)	Количество пациентов	Частота изжоги и/или регургитации (не менее 1 раза в неделю)
Цуканов В.В., 2009 г. [25]	Восточная Сибирь	Мср-35,7	10780	12,3
		Мср-42,9	6678 (европеоиды)	10,3
		Мср-39,8	2085 (хакасы)	12,9
		Мср-35,8	1445 (тувинцы) 572 (эвенки)	6,4
Буторин Н.Н., 2010 г. [26]	Хакасия	-	1411	14,7
			905 (европеоиды) 506 (хакасы)	10,3
Абдулхаков С.Р., 2011 г. [27]	Казань	18-87	908	7,2
Лазебник Л.Б., 2004, 2007 гг. [23]	Москва	-	1065	23,6
Старостин Б.Д. 2005 г. [2]	Санкт-Петербург	18-84	2357	16,7
Курилович С.А., 2009 г. [24]	Новосибирск	45-69	1040	17,0
Исаков В.А., 2008 г. (АРИАДНА) [22]	11 городов	Мср-41,99	14521	22,7
Лазебник Л.Б., 2009 г. (МЭГРЕ) [28]	6 городов	17-75	7812	13,1
		Мср-34,8		

увеличение заболеваемости ГЭРБ в Корею с 4,59 % в 2005 году до 7,27 % в 2009 году, по данным Национального реестра медицинского страхования. В систематическом обзоре эпидемиологии ГЭРБ в Японии авторы делают заключение о распространенности заболевания, достигающей 10 % [14]. Ведущим фактором риска развития и прогрессирования ГЭРБ, в том числе его эрозивной формы обозначено повышение индекса массы тела более 25 [15, 16, 17, 18, 19].

В России распространенность ГЭРБ среди взрослого населения составляет 18-46 %, причем у 45-80 % больных обнаруживают эзофагит. В общей популяции населения распространенность эзофагита оценивают в 5-6 %, при этом у 65-90 % больных отмечается незначительно или умеренно выраженный эзофагит, у 10-35 % - тяжелый эзофагит [20]. В метаанализе 11 исследований – 47247 респондентов, были показаны значительные вариации еженедельных симптомов изжоги и отрыжки в России (от 6,4 % до 23,6 %, что в среднем составило 14,5 %) [2]. Значительный разброс эпидемиологических показателей заболеваемости, вероятно, связан с многонациональностью населения Российской Федерации. На её территории проживает более 190 народов, в число которых входят не только коренные малые и автохтонные народы страны. За 2002-2010 года численность населения большинства «европейских» народов, проживающих на территории Российской Федерации, уменьшается, а «азиатских» — увеличивается [21]. Особенно низкие показатели распространенности получены в регионах Восточной Сибири, Хакасии, Казани, что, вероятно, связано с определенным этническим составом данных регионов. В тоже время, в регионах с преобладанием лиц славянского типа (в том числе казаки, поморы) данный показатель значительно выше (см. таб.) [2, 22, 23, 24, 25, 26, 27].

В России также отмечается рост заболеваемости, как и в мире. За 13-летний период с 2000 по 2013 гг. наличие еженедельной изжоги и/или регургитации у лиц в центральном районе Санкт-Петербурга возросло с 17,8 % до 22,5 % (различия статистически значимы), также возросло количество случаев истинного пищевода Барретта [2]. Российскими авторами среди факторов риска развития ГЭРБ отмечены: наследственность, возраст, употребление кофе и ожирение [28, 29]. В 2014 году Е. В. Лузиной с соавт. проводилось исследование распространенности симптомов изжоги у больных различного терапевтического профиля, находящихся как на стационарном лечении, так и наблюдающихся амбулаторно (n=182) в г. Чите, Забайкальского края. Согласно опроснику GerdQ, симптомы ГЭРБ имелись у 32,9 % пациентов терапевтического профиля, преимущественно у лиц старше 56 лет. Установлена наиболее частая встречаемость ГЭРБ у больных с заболеваниями органов пищеварения и сердечно-сосудистой патологией [30].

## Заключение

ГЭРБ является одной из наиболее частых патологий желудочно-кишечного тракта, ведущая к большой доле экономических затрат, преимущественно связанных с фармакотерапией. Основными факторами риска развития заболевания признаны: ожирение, возраст, наследственность. Обсуждается роль алкоголя, кофе, курения и гендерных различий в развитии данной патологии. В связи с продолжающимся ростом заболеваемости требуется дальнейшее изучение причин и механизмов развития болезни. Необходимо пополнение и обновление эпидемиологических данных по Российской Федерации, в том числе и в регионах с различным этническим составом.

## Литература / References

1. Беляева ЮН. Болезни органов пищеварения как медико-социальная проблема. *Bulletin of Medical Internet Conferences*. 2013;3(3): ID: 2013-03-231-A-2493. [Belyaeva YuN. Diseases of the digestive system as a medical and social problem. *Bulletin of Medical Internet Conferences*. 2013;3(3): ID: 2013-03-231-A-2493 (In Russian)]
2. Старостин БД. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (часть 1). Эпидемиология факторы риска. *Гастроэнтерология Санкт-Петербурга*. 2014;(1-2):2-14. [Starostin BD. Gastroesophageal reflux disease (part 1). Epidemiology of risk factors. *Gastroenterology of St. Petersburg*. 2014;(1-2):2-14. (In Russian)]
3. Philip O, Katz MD, Lauren B. Gerson MD, MSc and Marcelo F. Vela MD, MSCR Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *American Journal of Gastroenterology Supplements*. 2013;(108):308–328. DOI: 10.1038/ajg.2012.444
4. Huerta-Iga F. Sintomas Gastrointestinales en Mexico. Estudio SIGAME. Un Estudio de la Epidemiología de los Trastornos Funcionales en Mexico. Mexico: ASECOM; 2015. 216 p.
5. Salis G. Systematic review: Epidemiology of gastroesophageal reflux disease in Latin America. *Acta gastroenterologica Latinoamericana*. 2011;(41):60-69.
6. Huerta-Iga F, Bielsa-Fernández MV, Remes-Troche JM, Valdovinos-Díaz MA, Tamayo-de la Cuesta JL; en representación del Grupo para el estudio de la ERGE 2015. Diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease: recommendations of the Asociación Mexicana de Gastroenterología. *Revista de gastroenterología de México*. 2016;81(4):208-222. DOI: 10.1016/j.rgmx.2016.04.003
7. Fock KM, Talley N, Goh KL, Sugano K, Katelaris P, Holtmann G, Pandolfino JE, Sharma P, Ang TL, Hongo M, Wu J, Chen M, Choi MG, Law NM, Sheu BS, Zhang J, Ho KY, Sollano J, Rani AA, Kositchaiwat C, Bhatia S. Asia-Pacific consensus on the management of gastro-oesophageal reflux disease: an update focusing on refractory reflux disease and Barrett's oesophagus. *Gut*. 2016;65(9):1402-15. DOI: 10.1136/gutjnl-2016-311715

8. Chen MJ, Lee YC, Chiu HM, Wu MS, Wang HP, Lin JT. Time trends of endoscopic and pathological diagnoses related to gastroesophageal reflux disease in a Chinese population: eight years single institution experience. *Diseases of the esophagus : official journal of the International Society for Diseases of the Esophagus*. 2010;(23):201–7. DOI:10.1111/j.1442-2050.2009.01012.x
9. Bhatia SJ, Reddy DN, Ghoshal UC, Jayanthi V, Abraham P, Choudhuri G, Broor SL, Ahuja V, Augustine P, Balakrishnan V, Bhasin DK, Bhat N, Chacko A, Dadhich S, Dhali GK, Dhawan PS, Dwivedi M, Goenka MK, Koshy A, Kumar A, Misra SP, Mukewar S, Raju EP, Shenoy KT, Singh SP, Sood A, Srinivasan R. Epidemiology and symptom profile of gastroesophageal reflux in the Indian population: report of the Indian Society of Gastroenterology Task Force. *Indian Journal of Gastroenterology: Official Journal of the Indian Society of Gastroenterology*. 2011;(30):118–27. DOI:10.1007/s12664-011-0112-x
10. Sharma PK, Ahuja V, Madan K, Gupta S, Raizada A, Sharma MP. Prevalence, severity, and risk factors of symptomatic gastroesophageal reflux disease among employees of a large hospital in northern India. *Indian Journal of Gastroenterology : Official Journal of the Indian Society of Gastroenterology*. 2011;(30):128–34. DOI:10.1007/s12664-010-0065-5
11. He J, Ma X, Zhao Y, Wang R, Yan X, Yan H, Yin P, Kang X, Fang J, Hao Y, Li Q, Dent J, Sung JJ, Zou D, Wallander MA, Johansson S, Liu W, Li Z. A population-based survey of the epidemiology of symptom-defined gastroesophageal reflux disease: the Systematic Investigation of Gastrointestinal Diseases in China. *BMC gastroenterology*. 2010;(10):94. DOI:10.1186/1471-230X-10-94
12. Zou D, He J, Ma X, Chen J, Gong Y, Man X, Gao L, Wang R, Zhao Y, Yan X, Liu W, Wernersson B, Johansson S, Dent J, Sung JJ, Li Z. Epidemiology of symptom-defined gastroesophageal reflux disease and reflux esophagitis: the Systematic Investigation of Gastrointestinal Diseases in China (SILC). *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 2011;(46):133–41. DOI:10.3109/00365521.2010.521888
13. Bai Y, Du Y, Zou D, Jin Z, Zhan X, Li ZS, Yang Y, Liu Y, Zhang S, Qian J, Zhou L, Hao J, Chen D, Fang D, Fan D, Yu X, Sha W, Nie Y, Zhang X, Xu H, Lv N, Jiang B, Zou X, Fang J, Fan J, Li Y, Chen W, Wang B, Zou Y, Li Y, Sun M, Chen Q, Chen M, Zhao X; Chinese GerdQ Research Group. Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire (GORDQ) in real-world practice: a national multicenter survey on 8065 patients. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2013;(28):626–31. DOI:10.1111/jgh.12125
14. Kinoshita Y, Adachi K, Hongo M, Haruma K. Systematic review of the epidemiology of gastroesophageal reflux disease in Japan. *Journal of Gastroenterology*. 2011;46(9):1092-103. DOI: 10.1007/s00535-011-0429-3
15. Corley DA, Kubo A. Body mass index and gastroesophageal reflux disease: a systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Gastroenterology*. 2006;(101):2619–28.
16. Asia Pacific Cohort Studies Collaboration. The burden of overweight and obesity in the Asia-Pacific region. *Obesity Reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2007;(8):191–6. DOI:10.1111/j.1467-789X.2006.00292.x
17. Gunji T, Sato H, Iijima K, Fujibayashi K, Okumura M, Sasabe N, Urabe A, Matsushashi N. Risk factors for erosive esophagitis: a cross-sectional study of a large number of Japanese males. *Journal of Gastroenterology*. 2011;(46):448–55. DOI:10.1007/s00535-010-0359-5
18. Kim N, Lee SW, Cho SI, Park CG, Yang CH, Kim HS, Rew JS, Moon JS, Kim S, Park SH, Jung HC, Chung IS; H. pylori and Gerd Study Group of Korean College of Helicobacter and Upper Gastrointestinal Research. College of Helicobacter and Upper Gastrointestinal Research. The prevalence of and risk factors for erosive oesophagitis and non-erosive reflux disease: a nationwide multicentre prospective study in Korea. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2008;(27):173–85. DOI:10.1111/j.1365-2036.2007.03561.x
19. Wang FW, Tu MS, Chuang HY, Yu HC, Cheng LC, Hsu PI. Erosive esophagitis in asymptomatic subjects: risk factors. *Digestive Diseases and Sciences*. 2010;(55):1320–4. DOI:10.1007/s10620-009-0888-z
20. Ивашкин ВТ, Маев ИВ, Трухманов АС, Баранская ЕК, Дронова ОБ, Зайратьянц ОВ, Сайфутдинов РГ, Шептулин АА, Лапина ТЛ, Пирогов СС, Кучерявый ЮА, Сторонова ОА, Андреев ДН. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. *Российский журнал гастроэнтерологии гепатологии колопроктологии*. 2017;27(4):75-95. [Ivashkin VT, Mayev IV, Trukhmanov AS, Baranskaya EK, Dronova OB, Zayratyants OV, Sayfutdinov RG, Sheptulin AA, Lapina TL, Pirogov SS, Kucheryavy YuA, Storonova OA, Andreyev DN. Diagnostics and treatment of gastroesophageal reflux disease: clinical guidelines of the Russian gastroenterological association. *Russian Journal of Gastroenterology of Hepatology Coloproctology*. 2017;27(4):75-95 (In Russian)]
21. Водарский ЯЕ, Кабузан ВМ. Территория и население России в XV-XVIII веках. Российская империя. От истоков до начала XIX века. Очерки социально-политической и экономической истории. М.: Русская панорама. 2011.880 с. [Vodarsky YaE, Kabuzan VM. The territory and population of Russia in the XV-XVIII centuries. Russian empire. From the beginnings to the beginning of the XIX century. Essays on socio-political and economic history. Moscow: Russian panorama; 2011.880 p. (In Russian)]
22. Исаков ВА, Морозов СВ, Ставраки ЕС, Комаров РМ. Анализ распространенности изжоги: национальное эпидемиологическое исследование взрослого городского населения. *Экспериментальная и клиническая*

гастроэнтерология. 2008;(1):20-29. [Isakov VA, Morozov SV, Stavraki ES, Komarov RM. An analysis of the prevalence of heartburn: a national epidemiological study of a vascular city population. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2008;(1): 20-29. (In Russian)]

23. Лазебник ЛБ, Машарова АА, Бордин ДС, Васильев ЮВ, Ткаченко ЕИ, Абдулхаков РА, Бутов МА, Еремина ЕЮ, Зинчук ЛИ, Цуканов ВВ. Результаты многоцентрового исследования «Эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России» (МЭГРЕ). *Терапевтический архив*. 2011;(1):38-41. [Lazebnik LB, Masharova AA, Bordin DS, Vasilyev YuV, Tkachenko EI, Abdulkhakov RA, Butov MA, Eremina EYu, Zinchuk LI, Tsukanov VV. Results of a multicenter study Epidemiology of gastroesophageal reflux disease in Russia (MEGRE). *Therapeutic Archive*. 2011;(1): 38-41. (In Russian)]

24. Решетников ОВ, Курилович СА, Бобак М, Малютин СК, Пыленкова ЕД. Желудочно-кишечные симптомы у взрослого населения Новосибирска и факторы риска. *Терапевтический архив*. 2009;(2):11-16. [Reshetnikov OV, Kurilovich SA, Bobak M, Maluyutina SK, Pylenkova ED. Gastrointestinal symptoms in the adult population of Novosibirsk and risk factors. *Therapeutic Archive*. 2009;(2):11-16. (In Russian)]

25. Цуканов ВВ, Хоменко ОВ, Ржавичева ОС, Буторин НН, Штыгашева ОВ, Маады АС, Бичурина ТБ, Амелчугова ОС. Распространенность *Helicobacter Pylori* и ГЭРБ у монголоидов и европеоидов Восточной Сибири. *Российский медицинский журнал гастроэнтерологии гепатологии колопроктологии*. 2009;(3):38-41. [Tsukanov VV, Homenko OV, Rzhavichev OS, Butorin NN, Shtygasheva OV, Maada AS, Bichurina TB, Amelchugova OS. Prevalence of *Helicobacter pylori* and GERD in Mongoloids and Caucasians of Eastern Siberia. *Russian Medical Journal of Gastroenterology and Hepatology of Coloproctology*. 2009;(3): 38-41. (In Russian)]

26. Буторин НН, Ржавичева ОС, Хоменко ОВ. Распространенность и факторы риска изжоги в организованной популяции административного центра Республики Хакасия. *Российский журнал гастроэнтерологии гепатологии колопроктологии*. 2010;(2): 39-43. [Butorin NN, Rzhavicheva OS, Homenko OV. Prevalence and risk factors for heartburn in an organized population of the administrative center of the Republic of Khakassia. *Russian Journal of Gastroenterology of Hepatology Coloproctology*. 2010;(2): 39-43. (In Russian)]

27. Абдулхаков СР, Абдулхаков РА. Распространенность симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в г. Казани. *Практическая медицина*. 2011;(1):82-85 [Abdulkhakov SR, Abdulkhakov RA. The prevalence of symptoms of gastroesophageal reflux disease in Kazan. *Practical Medicine*. 2011;(1): 82-85 (In Russian)]

28. Лазебник ЛБ, Машарова АА, Бордин ДС, Васильев ЮВ, Ткаченко ЕИ, Абдулхаков РА, Бутов МА,

Еремина ЕЮ, Зинчук ЛИ, Цуканов ВВ. Многоцентровое исследование «Эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России» (МЭГРЕ): первые итоги. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2009;(6): 4-12. [Lazebnik LB, Masharova AA, Bordin DS, Vasilyev YuV, Tkachenko EI, Abdulkhakov RA, Butov MA, Eremina EYu, Zinchuk LI, Tsukanov VV. Multicentre study Epidemiology of gastroesophageal reflux disease in Russia (MEGRE): first results. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2009; (6): 4-12 (In Russian)]

29. Бор С, Лазебник ЛБ, Мананников И, Васильев И. Распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в Москве. *Dis Esophagus*. 2016; 29(2):159-65. [Bor S, Lazebnik LB, Kitapcioglu G, Manannikof I, Vasiliev Y. The prevalence of gastroesophageal reflux disease in Moscow. *Dis Esophagus*. 2016; 29(2):159-65. (In Russian)]

30. Лузина ЕВ, Ларева НВ, Туруло ЕА, Федорова ЛВ, Томина ЕА. Распространенность симптомов гастроэзофагеального рефлюкса при различных заболеваниях внутренних органов. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2014; 5(44): 9. [Luzina EV, Lareva NV, Turulo EA, Fedorova LV, Tomina EA. The prevalence of symptoms of gastroesophageal reflux with various diseases of internal organs. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2014; 5(44): 9. (In Russian)]

### Сведения об авторах

Жилина Альбина Александровна, к.м.н., доцент, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672000, г. Чита, ул. Горького, д. 39а; тел.: +79145243027; e-mail: albina1228@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4405-2975>

Ларева Наталья Викторовна, д.м.н., профессор, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672000, г. Чита, ул. Горького, д. 39а; тел.: +79144651244; e-mail: larevan@mail.ru

Лузина Елена Владимировна, к.м.н., доцент, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672000, г. Чита, ул. Горького, д. 39а; тел.: +79144683691; e-mail: el.luz@list.ru

Томина Елена Анатольевна, к.м.н., ассистент, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672000, г. Чита, ул. Горького, д. 39а; тел.: +79149144636011; e-mail: elatom07@mail.ru

Жигжитова Евгения Батовна, к.м.н., ассистент, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672000, г. Чита, ул. Горького, д. 39а; тел.: +79145029841; e-mail: zhighitova@list.ru

Устинова Елизавета Евгеньевна, к.м.н., ассистент, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672000, г. Чита, ул. Горького, д. 39а; тел.: +79243771954; e-mail: eust53@mail.ru

### Author information

Albina A. Zhilina, Cand.Med.Sci., Associate Professor, Chita State Medical Academy; Address: 39a Gorky Str., Chita, Russian Federation 672000; Phone: +79145243027; e-mail: albina1228@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4405-2975>

Natalia V. Lareva, Dr.Med.Sci., Professor, Chita State Medical Academy; Address: 39a Gorky Str., Chita, Russian Federation 672000; Phone: +79144651244; e-mail: larevan@mail.ru

Elena V. Luzina, Cand.Med.Sci., Associate Professor, Chita State Medical Academy; Address: 39a Gorky Str., Chita, Russian Federation 672000; Phone: +79144683691; e-mail: el.luz@list.ru

Elena A. Tomina, Cand.Med.Sci., Assistant, Chita State Medical Academy; Address: 39a Gorky Str., Chita, Russian Federation 672000; Phone: +79149144636011; e-mail: elatom07@mail.ru

Evgenia B. Zhighitova, Cand.Med.Sci., Assistant, Chita State Medical Academy; Address: 39a Gorky Str., Chita, Russian Federation 672000; Phone: +79145029841; e-mail: zhighitova@list.ru

Elizaveta E. Ustinova, Cand.Med.Sci., Assistant, Chita State Medical Academy; Address: 39a Gorky Str., Chita, Russian Federation 672000; Phone: +79243771954; e-mail: eust53@mail.ru

Поступила 09.06.2018 г.  
Принята к печати 09.04.2019 г.

Received 09 June 2018  
Accepted for publication 09 April 2019