

DOI: 10.34921/amj.2022.2.005

İmanlı G.A.

## QASTROEZOFAGEAL REFLYUKS XƏSTƏLİYİNİN ENDOSKOPIK ƏLAMƏTLƏRİNİN RİSK FAKTORLARI VƏ ONLARIN XƏSTƏLİYİN ŞİKAYƏTLƏRİ İLƏ ƏLAQƏSİ

Azərbaycan Tibb Universitetinin III Daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

*Gastrointestinal traktın yuxarı şöbəsinin patologiyalarına aid şikayətlərlə müraciət edən xəstələr arasında gastroezofageal reflyuks xəstəliyinin (QERX) rastgəlmə tezliyi, bu xəstəliyin risk faktorları və şikayətlərin endoskopik əlamətlərlə əlaqəsi araşdırılmışdır. Tədqiqatda 2019-cu ilin yanvar ayından 2021-ci ilin fevralına qədər ezofaqoqastroduodenoskopiya müayinəsi aparılmış 1900 xəstə cəlb edilmişdir. Onlardan 1067 nəfəri (56,2%) kişi, 833 nəfəri (43,8%) qadın olmuşdur. Xəstələrin yaşı 15-80 arasında idi. Tədqiqat göstərmişdir ki, mədə-bağırsaq traktının yuxarı şöbələrinin patologiyalarına aid şikayətləri olan xəstələrin 32,7%-də endoskopik QERX aşkar edilmişdir. Onlardan 37,2%-də qeyri-eroziv QERX, 62,7%-də eroziv QERX təyin edilmişdir. Tədqiqatın növbəti mərhələsi 1900 xəstədən 231 nəfərlə davam etdirilmişdir. Bu xəstələrdə sorğu anketinin köməyi ilə şikayətlərin spektri, risk faktorları toplanılmış və onların endoskopik ezofagitlə əlaqəsi araşdırılmışdır. QERX xəstələrində ən çox rast gəlinən risk faktoru bədən kütləsi indeksinin (BKİ) yüksək olması, yağlı yemək qəbulu, sinir gərginliyi və diafraqmal yırtıq idi. Xəstələrdə ən çox rast gəlinən şikayətlərə qıçqırma, disfagiya və reqrqitasiya aid idi. Əhəmiyyətli əlaqə yalnız disfagiya ilə endoskopik ezofagit arasında aşkar olunmuşdur ( $p<0,05$ ). Boğulmaya D dərəcəli endoskopik ezofagiti olan xəstələr arasında əhəmiyyətli dərəcədə çox rast gəlinmişdir ( $p<0,05$ ). BKİ yüksək olan xəstələr arasında daha çox reqrqitasiya qeyd edilmişdir ( $p<0,01$ ).*

**Açar sözlər:** gastroezofageal reflyuks xəstəliyi, risk faktorları, ezofagit

**Ключевые слова:** гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, факторы риска, эзофагит

**Keywords:** gastroesophageal reflux disease, risk factors, esophagitis

Qastroezofageal reflyuks xəstəliyi (QERX) gastrointestinal sistemin yuxarı şöbəsinin ən çox yayılmış patologiyalarından biridir [1]. QERX-in yüksəlmiş tezliyi bir sıra faktorlarla, o cümlədən həyat tərzi dəyişiklikləri, qidalanma vərdisləri və piylənmə ilə əlaqədardır. QERX-in əmələ gəlməsində iştirak edən digər faktorlara kofe qəbulu, siqaretçəkmə və spirtli içki qəbulu aiddir. Həmçinin bir çox dərman maddələri, o cümlədən iltihab əleyhinə qeyri-steroid dərmanlar (İƏQSD) QERX-in hələ də kritik vəziyyətdə qalmasına səbəb olmuşdur [2].

QERX mədə şirəsinin turşuluğu ilə əlaqəli xəstəlikdir, məhz xlorid turşusu xəstəliyin əsas simptomu olan qıçqırma və bununla bağlı qida borusu iltihabının – ezofagitin yaranmasında əsas faktordur [3].

QERX-in əsas risk faktorlarından biri – piylənmə və bədən kütləsinin artıq olmasıdır. Bədən kütləsinin artıq olması abdominal təz-

viyin artmasına, qida borusunda pH-ın azalmasına və gastroezofageal reflyuksün yaranmasına səbəb olur [4].

**Tədqiqatın məqsədi** həzm traktının yuxarı şöbələrinin patologiyalarına aid şikayətlərlə müraciət edən xəstələr arasında QERX-in rastgəlmə tezliyini öyrənmək və QERX olan xəstələrdə risk faktorlarının və şikayətlərin endoskopik əlamətlərlə əlaqəsini araşdırmaqdır.

**Tədqiqatın material və metodları.** Müşahidəmiz altında 2019-cu ilin yanvar ayından 2021-ci ilin fevral ayına qədər yaşı 15-dən 80-ə qədər olan 1900 xəstə olmuşdur. Onlardan 1067 nəfər (56,2%) kişi, 833 nəfər (43,8%) qadın idi. Xəstələr mədə-bağırsaq traktının yuxarı şöbələrinin patologiyaları üçün xarakter olan müxtəlif spektrli şikayətlərlə: qıçqırma, reqrqitasiya, döş sümüyü arxasında yanğı, disfagiya, meteorizm kimi şikayətlərlə müraciət etmişdilər. Bütün xəstələrə ezofaqoqastroduodenoskopiya (EQDS) icra olunmuşdur. Endoskopiyanın nəticələrinə görə, 662 (35,9%) xəstədə diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı, 415 xəstədə (21,8%) kardiya çatışmazlığı, 622 xəstədə (32,7%) endoskopik gastro-

ezofageal reflüks aşkar edilmişdir. Bunlardan 313 xəstədə (50,3%) endoskopik üsulla ezofagit, 309 xəstədə (49,7%) qeyri-eroziv QERX aşkar edildi. Los-Anceles təsnifatına görə, ezofagitli xəstələrdən 212 (67,7%) nəfərdə A dərəcəsi, 65 (20,7%) nəfərdə B dərəcəsi, 6 nəfərdə (2,0%) C dərəcəsi, 30 nəfərdə (9,6%) D dərəcəsi müəyyənləşdirilmişdir. Bəzi xəstələrdə bir neçə patologiya aşkar olunmuşdur. 109 nəfərdə (5,7%) Barret qida borusu, 37 xəstədə (1,9%) Şatzki (Schatzki) halqası, 21 xəstədə (1,1%) qida borusu polipi, 68 xəstədə (3,6%) qida borusu xoraları və 13 xəstədə (0,7%) qida borusu xərçəngi aşkar edilmişdir. Həmçinin qeyd etmək lazımdır ki, xəstələrdə mədə və onikibarmaq bağırsağın müxtəlif patologiyaları da olmuşdur.

Azərbaycanda 2018-ci ildə aparılan bir tədqiqat zamanı QERX 26,88% xəstədə, ezofagit 33,75% xəstədə, diafraqmanın qida borusu dəliyi yırtığı 15,98% xəstədə aşkar edilmişdir [5].

Tədqiqatımız yuxarıda qeyd olunan 1900 xəstədən 231 nəfərlə davam etdirilmişdir. Tədqiqata daxil edilmiş meyarları xəstələrdə yuxarıda qeyd olunan şikayətlərin və gastroezofageal reflüksün olması idi. Tədqiqatdan istisnaedilmə meyarlarına isə son 2 həftə ərzində proton nasosu blokatorlarının qəbulu, qida borusunun, mədənin və onikibarmaq bağırsağın kəskinləşmə mərhələsində olan xoraları, onkoloji xəstəliklərin olması, ürək, böyrək və qaraciyər çatışmazlığı aid edilmişdir.

Xəstələrin şikayətləri və anamnezi sorğu anketinin köməyi ilə toplanıldı. Bütün xəstələrə ezofaqoastroduodenoskopiya (EQDS) müayinəsi icra edilmişdir. EQDS müayinəsi Olympus CV və Fujinon alətləri vasitəsilə həyata keçirilmişdir. Endoskopik müayinə zamanı ezofagitin dərəcələri Los-Anceles (1994) təsnifatına uyğun qiymətləndirilmişdir (A, B, C, D dərəcələri).

231 xəstədən 121-i kişi (52,4%), 110-u qadın (47,6%) idi. Xəstələrin yaşı 15-80 arasında olmuşdur. Orta yaş  $44,7 \pm 0,9$  idi. Yaşa görə xəstələr aşağıdakı qruplara bölünmüşdür: 15-30 yaş – 36 xəstə (15,6%), 31-40 yaş – 72 xəstə (31,2%), 41-50 yaş – 47 xəstə (20,3%), 51-60 yaş – 33 xəstə (14,3%), 61-70 yaş – 37 xəstə (16,0%), 71-80 yaş – 6 xəstə (2,6%).

Xəstəlik müddətinə görə, xəstələr 3 qrupa bölünmüşdür: özünü 1 ilə qədər xəstə hesab edənlər – 50 xəstə (21,6%), özünü 1-5 il müddətinə xəstə hesab edənlər – 101 xəstə (43,7%), 5 il və daha uzun müddətə özünü xəstə hesab edənlər – 80 xəstə (34,6%). Xəstələrin şikayətlərinin spektri araşdırılmışdır. Bəzi xəstələrin bir neçə şikayəti olmuşdur. Xəstələrin böyük qismi qıvcırmadan şikayət edirdi 202 nəfər (87,4%). Reqrqitasiya 144 xəstədə (62,3%), quru öskürək 106 xəstədə (45,8%), səsin karlaşması 8 xəstədə (3,5%), boğulma 36 xəstədə (15,6%), disfagiya 24 xəstədə (10,4%), döş sümüyü arxasında ağrı 18 xəstədə (7,8%) qeyd edilmişdir.

Statistik analiz variasiya, diskriminant, korrelyasiya, dispersiya üsullarının tətbiqi ilə MS EXCEL2019 və IBM Statistics SPSS-26 proqramlarının köməyi ilə yerinə yetirilmişdir. Müqayisə üçün qeyri-parametrik U-Mann-Whitney (2 qrup) və KU-Kruskal-Wallis (3 və daha çox qrup) meyarları tətbiq edilmişdir. Keyfiyyət göstəricilərinin müqayisəsi üçün  $\chi^2$ -meyarından (Chi-square Pearson) istifadə olunmuşdur. Tədqiqat qruplarında göstəricilər arasında asılılıq korrelyasiya analizi ilə müəyyənləşdirilmişdir.

**Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi.** Tədqiqata daxil edilmiş xəstələrdə QERX-in inkişafına gətirib çıxaran risk faktorları öyrənilmişdir. Bəzi xəstələrdə bir neçə risk faktoru aşkar olunmuşdur. 169 xəstədə (73,2%) artıq bədən kütləsi və piylənmənin müxtəlif dərəcələri müşahidə edilmişdir. 135 xəstə (56,4%) özündə sinir gərginliyi və stress vəziyyətini qeyd etmiş, 69 xəstə (29,9%) siqaretçəkən olmuşdur. 138 xəstədə (59,7%) yağlı yemək qəbulu qeydə alınmışdır. 94 xəstə (40,7%) daim qazlı içkilər içmiş, 91 xəstə (39,4%) kofe, 66 xəstə (28,6%) mütəmadi spirtli içki qəbul etdiyini bildirmişdir. Xarici ölkələrin tədqiqatçıları da QERX-in risk faktorlarını öyrənmişdilər. Belə ki, Koreyada 2018-ci ildə gənc tibb bacılarında aparılan araşdırma QERX ilə siqaretçəkəmə, yüksək BKİ, yüngül, orta və ciddi depressiya arasında əhəmiyyətli müsbət əlaqə olduğunu ortaya çıxarmışdır [6]. Hindistanda tibb tələbələri arasında aparılan araşdırmada aşkar edilmişdir ki, risk faktorlarına BKİ-nin yüksək olması, İQQSD qəbulu, tez-tez yemək aiddir [7]. Türkiyədə tibb işçiləri arasında aparılan araşdırma zamanı qadın cinsinə mənsubluq, İQQSD qəbulu və BKİ-nin QERX üçün risk faktoru olduğu, yaşın, spirtli içkilərin, kofenin, çayın və siqaretçəkəmənin QERX üçün risk faktoru olmadığı aşkar edilmişdir [8].

108 xəstənin (46,8%) valideynlərində QERX olmuşdur. 49 xəstənin (21,2%) anamnezində arterial hipertenziya var idi. 18 xəstə (7,8%) şəkərli diabetdən əziyyət çəkirdi. Uyğun olaraq bu xəstələr aşağı qida borusu sfinkterinin tonusunu aşağı salan dərmanlar qəbul edirdilər.

Endoskopik müayinə zamanı 119 xəstədə (51,5%) diafraqmanın qida borusu dəliyi yırtığı, 55 xəstədə (23,8%) kardiya çatışmazlığı aşkar edilmişdir. 86 xəstədə (37,2%) qeyri-eroziv QERX, 145 xəstədə (62,7%) eroziv QERX təyin edilmişdir. Eroziv QERX xəstələrindən 49%-i A dərəcəsi, 31%-i B dərəcəsi, 2,8% və 17,2%-i isə müvafiq olaraq C və D dərəcəsi idi. Digər ölkələrin tədqiqatçılarının araşdırmasına nəzər yetirsək, görürük ki, Hindistanda 2017-ci ildə aparılan bir tədqiqatda QERX xəstələrinin 48,3%-də qeyri-eroziv QERX, 51,7%-də eroziv ezofagit müşahidə edilmişdir [9].

Ezofagitli xəstələrdə cinsiyyət üzrə müqayisədə əhəmiyyətli fərq aşkar edilmişdir, belə ki, xəstəliyə kişilərdə daha tez-tez rast gəlinirdi

( $p < 0,01$ ). Bir çox xarici ölkələrin tədqiqatçıları da ezofagitin cinsiyyətlə əlaqəsini öyrənmişlər. Moskvada 1065 nəfər (42,1%-kişi, 57,9%-qadın) üzərində aparılan tədqiqatda aşkar olunmuşdur ki, QERX kişilərdən fərqli olaraq qadınlarda əhəmiyyətli dərəcədə çox olur (15,4% və 29,5%  $p < 0,001$ ) və yaş artdıqca əhəmiyyətli dərəcədə artır ( $p < 0,05$ ) [10]. Leninqrad vilayətində aparılan tədqiqatın nəticələri bizim tədqiqatımızın nəticəsinə uyğun olmuşdur, belə ki, qida borusunun selikli qişasının eroziv zədələnmələrinə kişilərdə qadınlara nisbətən 1,5 dəfə çox rast gəlinirdi. Xəstəliyə daha çox 46-60 yaş arasında təsadüf edilirdi [11]. Tədqiq edilən xəstələrdə ezofagitin yaşla əlaqəsi müşahidə edilməmişdir. Amma yaş qrupları ilə müntəzəm kofe qəbulu arasındakı əlaqənin araşdırılması zamanı müəyyən olundu ki, yaş artdıqca kofe istifadəsi əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır ( $p < 0,01$ ).

Risk faktorlarının ezofagitin inkişafına təsirinin tədqiqi zamanı aşkar edildi ki, birinci dərəcəli qohumlarında QERX olan və spirtli içki içən xəstələrdə ezofagit əhəmiyyətli dərəcədə tez-tez rast gəlinirdi (müvafiq olaraq  $p < 0,05$  və

$p < 0,01$ ). Başqa ölkə tədqiqatçılarından Panagiotis və b. 2012-ci ildə apardıqları araşdırma zamanı aşkar etmişlər ki, birinci dərəcəli irsiyyətlə əlaqəli olan QER xəstələrində endoskopik ezofagit əlamətləri daha ciddi olur [12].

QERX-in simptomları ilə ezofagit arasındakı əhəmiyyətli əlaqə yalnız disfagiya üzrə mövcuddur ( $p < 0,05$ ) (cədvəl 1). QERX əlamətləri ilə birgə psixoloji problemləri olan xəstələr arasında daha çox disfagiya şikayətinə rast gəlinib ( $p < 0,05$ ). Həmçinin yağlı yemək qəbulu ilə boğulma arasında əlaqə aşkar edilmişdir ( $p < 0,05$ ).

Ezofagitin dərəcəsi ilə xəstələrin cinsiyyəti arasında əhəmiyyətli əlaqə aşkar edildi, belə ki, A dərəcəsinə daha çox qadınlarda (52,1% və 47,9%), B, C və D dərəcələrinə daha çox kişilərdə rast gəlinmişdi (müvafiq olaraq 68,9%-31,1%, 75%-25% və 64%-36%) ( $p < 0,01$ ). Xarici ölkələrin tədqiqatçıları da ezofagitin dərəcəsi ilə xəstələrin cinsiyyəti arasındakı əlaqəni öyrənmişlər. Belə ki, Leninqrad vilayətində aparılan tədqiqatda aşkar edilmişdir ki, C dərəcəli ezofagitə kişilərdə və qadınlarda eyni, D dərəcəli ezofagitə qadınlara

**Cədvəl 1.** QERX simptomları ilə endoskopik müayinədə aşkar edilən ezofagit arasında əlaqə

		Endoskopik ezofagit				$P_{\chi^2}$	$P_U$
		yoxdur		vardır			
		mütləq sayı	%-lə	mütləq sayı	%-lə		
Qıçqırma	yoxdur	15	17,4%	14	9,7%	0,084	0,085
	vardır	71	82,6%	131	90,3%		
Reqrqitasiya	yoxdur	37	43,0%	50	34,5%	0,195	0,196
	vardır	49	57,0%	95	65,5%		
Köp	yoxdur	55	64,0%	99	68,3%	0,501	0,501
	vardır	31	36,0%	46	31,7%		
Quru öskürək	yoxdur	59	68,6%	89	61,4%	0,269	0,270
	vardır	27	31,4%	56	38,6%		
Səsin karlaşması	yoxdur	82	95,3%	141	97,2%	0,447	0,448
	vardır	4	4,7%	4	2,8%		
Boğulma	yoxdur	75	87,2%	120	82,8%	0,367	0,368
	vardır	11	12,8%	25	17,2%		
Disfagiya	yoxdur	72	83,7%	135	93,1%	0,024	0,024
	vardır	14	16,3%	10	6,9%		
Döş sümüyü arxasında ağrı	yoxdur	79	91,9%	134	92,4%	0,879	0,880
	vardır	7	8,1%	11	7,6%		

Qeyd: yarımqrupların göstəriciləri arasında fərqin statistik etibarlılığı:  $p_{\chi^2}$  – Pırson meyarına görə;  $p_U$  – Mann-Whitney meyarına görə

nisbətən kişilərdə daha çox rast gəlinir [11]. Ezofagitin dərəcəsi ilə yağlı yemək qəbulu arasında əhəmiyyətli əlaqə aşkar edilib. Ezofagiti olan xəstələrdən 91 nəfərin yağlı yeməklərə üstünlük verdiyi qeydə alınmışdır, xüsusən A və B dərəcəsi daha çox aşkar edilmişdir ( $p < 0,05$ ). Eyni zamanda ezofagitin ağırlıq dərəcəsi ilə digər risk faktorları – siqaretçəkmə və spirtli içki qəbulu arasında da əlaqə müşahidə edilmişdir. Siqaretçəkənlərdə və spirtli içkidən çox istifadə edənlərdə B və D dərəcəli ezofagitə əhəmiyyətli dərəcədə çox rast gəlinmişdir (müvafiq olaraq  $p < 0,01$  və  $p < 0,01$ ). Digər ölkələrdə də spirtli içki ilə ezofagit arasında əlaqə tədqiq edilmişdir. Məsələn, Moskvada QERX olmayan xəstələrə nisbətən QERX-dən əziyyət çəkən xəstələr arasında spirtli içki istifadəsinə az rast gəlinib [10].

QERX-in simptomları ilə ezofagitin ağırlıq dərəcəsi arasındakı əlaqəyə gəldikdə, boğulmanın D dərəcəli endoskopik ezofagitli xəstələr arasında əhəmiyyətli dərəcədə çox olduğu aşkar edilmişdir ( $p < 0,05$ ). Qeyd etmək lazımdır ki, ezofagitin ağırlıq dərəcəsi ilə duodenoqastral refluyks arasında əhəmiyyətli əlaqə aşkar edilmişdir ( $p < 0,05$ ). 25 xəstədə (231 xəstədən) D dərəcəli ezofagit olmuşdur, bunlardan 24-də (96%) endoskopik müayinədə diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı aşkar edilmişdir. Eyni zamanda müəyyən edilmişdir ki, diafraqmal yırtıqla ezofagitin ağırlıq dərəcəsi arasında əhəmiyyətli əlaqə vardır ( $p < 0,01$ ). Diafraqmal yırtıqla bağlı digər ölkələrin tədqiqatçıları da araşdırma aparıblar. Belə ki, 2017-ci ildə İranda aparılan tədqiqatda diafraqmal yırtığın QERX-də 2-ci risk faktoru olduğu göstərilmişdir. Həmçinin müəyyən olunmuşdur ki, QERX qadınlarda kişilərə nisbətən daha çox olmuşdur. Xəstələrin 69,2%-i 50 yaşdan cavan olmuşdur [13]. Lakin Nepalda aparılan tədqiqat zamanı QER xəstələrinin 5%-də diafraqmanın qida borusu dəliyi yırtığı olduğu aşkara çıxmışdır [14].

Bizim aldığımız nəticələrə görə, QERX-in ən çox rast gəlinən risk faktoru bədən kütləsinin artıq olması və müxtəlif dərəcəli piylənmədir. Buna görə də, biz bədən kütləsi indeksi ilə müxtəlif parametrlər arasındakı əlaqəni öyrənməyi məqsəduyğun hesab etdik. Bədən kütləsi indeksi (BKİ) ilə xəstələrin cinsiyyəti arasında əhəmiyyətli əlaqə aşkar edilmişdir. 2-ci dərəcəli piylənmə daha çox qadınlarda, artıq bədən

kütləsi daha çox kişilərdə rast gəlinirdi ( $p < 0,05$ ). BKİ ilə xəstələrin yaşı arasındakı əlaqənin tədqiqindən aşağıdakı nəticələr alınıb: artıq bədən kütləsi olan xəstələrin yarıdan çoxu 31-50 yaş arasında olmuşlar, 2-ci dərəcəli piylənmə isə daha çox 51-60 yaş və 61-70 yaş qruplarında rast gəlinmişdir ( $p < 0,01$ ). BKİ ilə xəstəliyin müddəti arasında əhəmiyyətli əlaqə aşkar edilmişdir. 2-ci dərəcəli piylənməsi olan xəstələrin 48,3%-i və 1-ci dərəcəli piylənməsi olan xəstələrin 41,8%-i 5 ildən çox xəstəlik müddətinə malik olmuşlar ( $p < 0,01$ ). BKİ ilə siqaretçəkmə və spirtli içki qəbulu arasındakı əlaqəni öyrənərkən məlum oldu ki, 2-ci dərəcəli piylənməsi olan xəstələr arasında siqaretçəkmə və spirtli içki qəbulu bədən kütləsi normal olan xəstələrə nisbətən faiz etibarlı ilə az idi (müvafiq olaraq  $p < 0,01$  və  $p < 0,01$ ).

BKİ ilə xəstələrin şikayəti arasındakı əlaqəyə gəldikdə, aşkar olundu ki, 1-ci dərəcəli piylənməsi olan xəstələrin 67,3%-də, 2-ci dərəcəli piylənməsi olan xəstələrin 82,8%-də requrqitasiya qeyd olunur ki, bu da normal bədən çəkisinə malik xəstələrlə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə çoxdur ( $p < 0,01$ ). S.İ.Kseneva və b.-nin 2018-ci ildə apardıqları araşdırmada da aşkar olunmuşdur ki, BKİ yüksək olan xəstələr daha çox requrqitasiyadan şikayət edirdilər. Normal bədən kütləsinə malik olan xəstələrdə isə əsas şikayət qıvcırma idi. Həmçinin onlar aşkar etdilər ki, BKİ yüksək olan gastroezofageal refluyks xəstələrinin 38%-də, normal bədən kütləsinə malik QERX xəstələrinin yalnız 9%-də qeyri-eroziv QERX aşkar olunub [15]. Bizim tədqiqatımızda bu göstəricilər müvafiq olaraq 33% və 48% olmuşdur.

### **Nəticələrdən çıxarış**

1. Mədə-bağırsaq traktının yuxarı şöbələrini patolojiyalarına aid şikayətləri olan xəstələrin 32,7%-də endoskopik müayinədə QERX aşkar edilmişdir. QERX xəstələri arasında 37,2% qeyri-eroziv QERX, 62,7% eroziv QERX təyin edilmişdir.

2. QERX xəstələrində risk faktorlarından BKİ-nin yüksək olmasına, həddindən artıq yağlı yemək qəbuluna, sinir gərginliyinə və diafraqmal yırtığadaha çox rast gəlinir.

3. Tədqiqata cəlb edilmiş xəstələrdə ən çox rast gəlinən şikayətlərə qıvcırma, disfagiya və requrqitasiya aiddir. Boğulmaya D dərəcəli endoskopik ezofagiti olan xəstələr arasında

əhəmiyyətli dərəcədə çox rast gəlinir. BKİ           requrqitasiya qeyd olunmuşdur.  
yüksək olan xəstələr arasında daha çox

## ƏDƏBİYYAT

1. Maev İ.V., Samsonov A.A., Balyi P.A., Lebedeva E.G. Gastroesophageal reflux disease as the most prevalent acid-dependent pathology of the upper gastrointestinal tract//Gastroenterologiya. Suppl. Consilium Medicum. 2012;(1):18-24. Russian.
2. Bonatti H., Achem S.R., Hinder R.A. Impact of changing epidemiology of gastroesophageal reflux disease on its diagnosis and treatment//J Gastrointest Surg 2008;12:373-381.
3. Trukhmanov A.S. Gastroesophageal reflux disease: clinical features, diagnosis and treatment//Russ. Med. Zh. Bolezni Organov Pishchevareniya. 2001;3(1):19-24. Russian.
4. Rey E., Moreno- Elola- Olaso C., Artalejo F.R., Locke G.R. 3<sup>rd</sup>, Diaz- Rubio M. Association between weight gain and symptoms of gastroesophageal reflux in the general population//Am.J.Gastroenterol. 2006;101(2):229-233.
5. Süleyman N.Z., Qurbanov Y.Z., Süleymanov Z.M., Xəlilova Ü.A. Üst qastrointestinal şikayətləri olan xəstələrdə endoskopik müayinənin nəticələri [Results of endoscopic inspection at persons with complaints belonging to the upper part of gastrointestinal system]//Azərbaycan Tibb Jurnalı.2018 No 3, 57- 63.
6. Kim O., Jang H.J., Kim S., Lee H.Y., Cho E., Lee J.E., Jung H., Kim J. Gastroesophageal reflux disease and its related factors among women of reproductive age: Korea Nurses Health Study//BMC Public Health. 2018 Sep. 21, 18 (1)
7. Abhilasha S., Praveen K.S., Pankaj P. Prevalence and the risk factors of gastroesophageal reflux disease in medical students//Med J Armed Forces India. 2018 Jul;74(3):250- 254.
8. Ercelep O.B., Caglar E., Dobrucali A. The prevalence of gastroesophageal reflux disease among hospital employees//Dis Esophagus.2014 Jul;27(5):403-8
9. Vakhshori M., Keshteli A.H., Saneei P., Esmailzadeh A., Adibi P. Relationship between meal frequency and gastroesophageal reflux disease in Iranian adults//Dig. Dis.Sci. 2018 Nov. 63 ( 11 )
10. Bor S., Lazebnik L.B., Kitapcioglu G., Manannikof İ.,Vasiliev Y. Prevalence of gastroesophageal reflux disease in Moscow//Diseases of the Esophagus, Volume 29, Issue 2, 1 March 2016, pages 159- 165.
11. Vasilevskiy D.İ., Skurihin S.S., Luft A.V., Mednikov S.N., Silantiev D.S., Kulagin V.İ. et al. Prevalence of erosive esophagitis and peptic esophageal strictures//Chirurgia 2015;6:35-37.
12. Panagiotis T., Maria M., Chrissostomos K. et al. Endoscopic esophagitis is more severe in gastroesophageal reflux patients with a positive family history//J Clin Gastroenterol. 2012 Mar;46(3):201- 8.
13. Fakhre Y.H. Gender is a risk factor in patients with gastroesophageal reflux disease//Med J İslam Repub İran. 2017 Sep 8, 31:58
14. Dewan K.R., Patowary B.S., Bhattarai S., Shrestha G. Barret s esophagus in patients with gastroesophageal reflux disease//J Nepal Health Res Counc. 2018 Jul 3, 16 (2): 144- 148.
15. Kseneva S.İ., Borodulina E.V., Selivanova N.E., Marrev İ.V. and Uduv V.V. Spesific features of Gastroesophageal Reflux Disease in patients with overweight (Basis or Personalized Treatment)//Bulletin of Experimental Biology and Medicine, vol.165, No 2, June, 2018 General Pathology and Patophysiology.

**Иманлы Г.А.**

## **ФАКТОРЫ РИСКА ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГИАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ И ИХ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ЖАЛОБ БОЛЬНЫХ ПО ДАННОМУ ПОВОДУ**

*Кафедра Внутренних болезней III Азербайджанского медицинского университета,  
Баку, Азербайджан*

**Резюме.** Проведены исследования с целью выявления частоты встречаемости гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) среди пациентов с жалобами, характерными для патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и изучение взаимосвязи между факторами риска и жалобами с эндоскопическими показателями у больных ГЭРБ. С января 2019 по февраль 2021 года нами была произведена эзофагогастродуоденоскопия 1900 пациентам с различными жалобами. Из них 1067 (56,2%) составляли мужчины и 833 (43,8%) – женщины. Возраст больных составлял 15-80 лет. Полученные нами данные показали, что у пациентов с жалобами, характерными для патологии верхних отделов ЖКТ, в 32,7% случаев эндоскопически была выявлена ГЭРБ. Среди них в 37,2% – неэрозивная, а в 62,7% случаев – эрозивная ГЭРБ. Далее в наше исследование было включено 231 пациента с ГЭРБ, у которых с помощью опросника были собраны жалобы и выявлены факторы риска ГЭРБ, с последующим изучением их взаимосвязи с данными эндоскопии. Самыми часто

встречающимися факторами риска ГЭРБ у наших пациентов были избыточная масса тела, прием жирной пищи, нервное перенапряжение и диафрагмальная грыжа. Часто встречающимися жалобами у обследуемых были изжога, дисфагия и регургитация. Достоверная взаимосвязь была выявлена только между дисфагией и эндоскопическим эзофагитом ( $p < 0,05$ ).

**Imanly G.A.**

**RELATION OF ENDOSCOPIC SIGNS WITH RISK FACTORS  
AND COMPLAINTS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE**

*Department of Internal Medicine III, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan*

**Summary.** The aim of the study was to identify the prevalence of gastroesophageal reflux disease (GERD) among patients with complaints of the upper gastrointestinal tract pathologies and to study the relationship between risk factors and complaints with endoscopic signs in patients with GERD. We performed esophagogastroduodenoscopy in 1900 patients aged 15-80 years between January 2019 and February 2021. 1067 (56,2%) of them were men, 833 (43,8%) were women. Our data showed that GERD was detected endoscopically in 32.7% of cases among the patients with symptoms of the upper gastrointestinal tract pathologies. 37.2% of them were non-erosive, and in 62.7% of cases were erosive GERD. 231 patients with GERD were included in our study, in whom complaints and risk factors of GERD were identified using a questionnaire, followed by a study of their relationship with endoscopy data. The most common risk factors of GERD were overweight, fatty diet, nervous strain, and diaphragmatic hernia. Heartburn, dysphagia, and regurgitation were common complaints in GERD. There was statistically significant relationship only between dysphagia and endoscopic esophagitis ( $p < 0,05$ ).

***Müəlliflə əlaqə üçün:***

**Gövhər Ağa Əsgər qızı İmanlı – Leyla Medical Center**

***E-mail:*** govheraskerova@yahoo.com