



Влияние диеты с низким содержанием ферментируемых углеводов на течение гастроэзофагеальной рефлексной болезни у пожилых

Богачева А.А.
ФГБОУ ВО Ижевский ГМУ Минздрава России, Ижевск

Введение.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — распространенное желудочно-кишечное расстройство, частота которого увеличивается с возрастом. У пациентов с ГЭРБ на фоне длительного приема ингибиторов протонной помпы (ИПП) часто наблюдается снижение желудочной секреции и аномальная pH желудка, что может способствовать проникновению бактерий в тонкую кишку, приводя к синдрому избыточного бактериального роста (СИБР) [1]. В последние годы накапливаются данные, свидетельствующие о том, что изменения в составе кишечной микробиоты и ее метаболической активности играют ключевую роль в патофизиологии и проявлении симптомов желудочно-кишечных расстройств. Кишечная микробиота представляет собой сложную и динамичную микробную экосистему, обитающую в желудочно-кишечном тракте и оказывающую воздействие на модуляцию иммунитета, поддержание целостности кишечного барьера и ферментацию компонентов пищи [2, 3]. Поэтому вмешательства, влияющие на микробиоту, в том числе изменения в рационе питания, приобретают все больший интерес как многообещающая терапевтическая стратегия при заболеваниях ЖКТ.

Избыточный рост бактерий, связанный с СИБР, увеличивает метаболическую активность в просвете кишечника, что приводит к нарушениям моторики и накоплению газов. Эти факторы, в свою очередь, могут замедлять транзит по тонкой кишке, ухудшать опорожнение желудка и усугублять или даже провоцировать эпизоды гастроэзофагеального рефлюкса [4].

Международные рекомендации рассматривают диетические вмешательства как важный метод лечения пациентов с ГЭРБ. Одна из диетических стратегий, получивших значительное внимание в последние годы, — это диета с низким содержанием ферментируемых олигосахаридов, дисахаридов, моносахаридов и полиолов — Low-FODMAP. Эта диета предполагает ограничение потребления определенных короткоцепочечных углеводов, которые плохо усваиваются в тонком кишечнике и быстро ферментируются кишечными бактериями, что приводит к образованию газов (водорода, метана), увеличению содержания воды в кишечнике и последующему обострению симптомов у восприимчивых людей [3].

В перекрестном рандомизированном контролируемом исследовании, проведенном Plaidum и др., сравнивались эффекты рисовой (Low-FODMAP) и пшеничной лапши (High-FODMAP). Было обнаружено снижение тяжести симптомов отрыжки через 2 часа после еды при употреблении рисовой пищи [4]. Другое исследование у пациентов с ГЭРБ, резистентной к лечению ИПП, показало незначительное улучшение результатов между группами с Low-FODMAP и обычным рационом питания [6].

Цель исследования. Изучить влияние Low-FODMAP диеты на течение ГЭРБ у пожилых пациентов.

Материалы и методы. Было обследовано 22 пациента в возрасте от 60 до 74 лет с ГЭРБ. Изучались общие данные (пол, возраст), основной диагноз, результаты проведенных исследований. Всем пациентам проводилась методика определения субъективной оценки тяжести проявлений ГЭРБ у лиц пожилого возраста, ЭГДС для оценки степени тяжести эзофагита и водородный дыхательный тест с углеводной нагрузкой для диагностики СИБР. Пациентам с ГЭРБ и выявленным СИБР было предложено в течение 2 недель придерживаться Low-FODMAP диеты. Статистическая обработка проводилась с использованием программного обеспечения Microsoft Excel 2010, Jamovi.

Результаты. Обследовано 22 пациента, среди которых были 14 (63,6%) женщин и 8 (36,4%) мужчин. По результатам проведения методики определения субъективной оценки тяжести проявлений ГЭРБ (свидетельство о регистрации объекта интеллектуальной собственности № 27.25 от 09 декабря 2025 года) [7] — 2 пациента (9,1%) набрали более 23 баллов, что свидетельствовало о высокой степени выраженности симптомов ГЭРБ, 7 пациентов (31,8%) — 16-22 баллов, что говорило о средней степени выраженности симптомов, 10 пациентов (45,5%) — 11-15 баллов — легкой степени выраженности, 3 пациента (13,6%) — менее 10 баллов — симптомы ГЭРБ не выражены. По данным ЭГДС у 13 пациентов (59,1%) был выявлен эзофагит степени А по Лос-Анджелесской классификации (LA-A), у 5 пациентов (22,7%) — степени В (LA-B), у 4 пациентов (18,2%) — степени С (LA-C). Всем пациентам проведен водородный дыхательный тест с углеводной нагрузкой для определения СИБР. У 16 (73%) пациентов был выявлен СИБР, у 6 пациентов тест показал отрицательный результат.

Таким образом, пациенты были разделены на 2 группы: ГЭРБ с СИБР и ГЭРБ без СИБР. Группы не отличались значимо по возрасту: 66,5±2,8 года в первой группе и 48,7±4,2 лет во второй группе (p=0,3). Гендерные различия также не были значимыми (p=0,07). В группе пациентов с ГЭРБ и СИБР пациенты имели более выраженные клинические симптомы, чем в группе без СИБР (p<0,01). В 1-й группе 7 пациентов (43,8%) имели симптомы легкой степени тяжести и столько же — средней, 2 пациента (12,4%) — тяжелой степени. Во 2-й группе у 3 (50%) пациентов определялись симптомы легкой степени тяжести, у 3 (50%) — симптомы были не выражены. Также наличие СИБР чаще выявлялось у пациентов с эзофагитом степени А и влияло на степень тяжести эзофагита (p<0,01). В 1-й группе эзофагит степени LA-A наблюдался у 8 пациентов (50%), у 6 (37,5%) — LA-B, у 2 (12,5%) — LA-C. Вторая группа состояла из пациентов с эзофагитом степени А — 6 пациентов.

Пациентам в группе ГЭРБ с СИБР было продолжено придерживаться Low-FODMAP диеты на протяжении 14 дней. Затем проведена повторно оценка выраженности симптомов ГЭРБ с помощью методики определения субъективной оценки тяжести проявлений ГЭРБ у лиц пожилого возраста. Симптомы ГЭРБ в группе пациентов с СИБР стали менее выраженные после приверженности к Low-FODMAP диете (p=0,05).

Заключение. В настоящем исследовании было установлено, что Low-FODMAP диета является наиболее последовательным диетическим вмешательством, демонстрирующим положительные эффекты на результаты, связанные с контролем симптомов ГЭРБ у пожилых пациентов.

Список литературы

1. Zhang L, Zou D.W. Epidemiology and Risk Factors of Gastroesophageal Reflux Disease. Clin Focus. 2017;32(1):1–4.
2. Van Lanen, A. S., de Bree, A., & Greyling, A. (2021). Efficacy of a low-FODMAP diet in adult irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. European journal of nutrition, 60(6), 3505–3522. <https://doi.org/10.1007/s00394-020-02473-0>
3. Black CJ, Staudacher HM, Ford AC. Efficacy of a low FODMAP diet in irritable bowel syndrome: systematic review and network meta-analysis. Gut. 2022;71(6):1117–1126. doi:10.1136/gutjnl-2021-325214
4. Revaiah PC, Kochhar R, Rana SV, et al. Risk of small intestinal bacterial overgrowth in patients receiving proton pump inhibitors versus proton pump inhibitors plus prokinetics. JGH Open. 2018;2(2):47-53. doi:10.1002/jgh3.12045
5. Plaidum, S., Patcharatrakul, T., Promjampa, W., & Gonlachanvit, S. (2022). The Effect of Fermentable, Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides, and Polyols (FODMAP) Meals on Transient Lower Esophageal Relaxations (TLESR) in Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Patients with Overlapping Irritable Bowel Syndrome (IBS). Nutrients, 14(9), 1755. <https://doi.org/10.3390/nu14091755>
6. Rivière P, Vauquelin B, Rolland E, et al. Low FODMAPs diet or usual dietary advice for the treatment of refractory gastroesophageal reflux disease: An open-labeled randomized trial. Neurogastroenterol Motil. 2021;33(9):e14181. doi:10.1111/nmo.14181
7. Свидетельство о регистрации объекта интеллектуальной собственности № 27.25/ Богачева А.А., Савельева Т.В., Мосеева М.В. — 09.12.2025