



Ю.В. Рум'янцев, Г.В. Осьодло,
М.А. Калашніков

Українська військово-медична академія
МО України, Київ

Головний військово-медичний клінічний
центр «ГВКГ» МО України, Київ

Кислотозалежні захворювання у військовослужбовців: частота, структура та особливості поєднаної патології

Ключові слова

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, пептична виразка шлунка і дванадцятипалої кишки, структура, військовослужбовці.

Згідно з медико-статистичною звітністю в Збройних Силах України у структурі захворюваності військовослужбовців одне з перших місць посідають хвороби органів травлення, а серед них — кислотозалежні захворювання (КЗЗ). До класичних КЗЗ належать гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), яка, згідно з даними епідеміологічних досліджень, має місце у 30–40 % дорослої популяції багатьох країн, а в Україні — у 37,7 % [1–4, 6–9]. Ураховуючи відсутність даних офіційної статистики щодо поширеності ГЕРХ серед військовослужбовців, нами проведено анкетування з вивченням частоти випадків печії, оскільки специфічність цього клінічного симптому становить 70 %. Проведені дослідження свідчать про високу розповсюдженість симптомів ГЕРХ серед військовослужбовців (у 42 % респондентів) [5]. Згідно з даними різних авторів, чоловіча стать є статистично значущим фактором розвитку ерозивного езофагіту, рефрактерної ГЕРХ і стравоходу Барретта [3, 8, 9]. Тому актуальним є вивчення частоти і структури ГЕРХ та її поєднання з іншими КЗЗ серед різних категорій військовослужбовців для адекватного планування їх медичного забезпечення.

Мета дослідження — вивчення частоти, структури, особливостей перебігу ГЕРХ, пептичної виразки шлунка і дванадцятипалої кишки та їх поєднання серед різних категорій військовослужбовців і цивільних.

Матеріали та методи

Для вивчення розповсюдженості та структури ГЕРХ, пептичної виразки шлунка (ПВШ) і дванадцятипалої кишки (ПВДК), частоти їх поєднання і ускладнень серед військовослужбовців, пенсіонерів та цивільних пацієнтів чоловічої статі проводили ретроспективну клінічну оцінку скарг чоловіків з диспепсичним синдромом та аналіз результатів 4078 ФЕГДС, які були проведені в клініці гастроентерології ГВМКЦ Міністерства оборони України протягом 2008–2009 рр. Аналізували наявність основних ендоскопічних симптомів зазначених КЗЗ та їхніх ускладнень, ознаки недостатності кардії (НК), грижі стравохідного отвору діафрагми (ГСОД) і дуодено-гастрального рефлюксу (ДГР). Додатково аналізували структуру ГЕРХ як співвідношення неерозивної (НЕРХ) і ерозивної рефлюксної хвороби (ЕРХ) в кожній групі пацієнтів, структуру ПВШ і ПВДК та особливості поєднання пептичної виразки і ГЕРХ у військовослужбовців строкової служби, офіцерів, цивільних хворих, порівнянних за співвідношенням статей і віком, та військових пенсіонерів.

Результати досліджень обробляли методами варіаційної статистики з урахуванням критерію Стьюдента. Вірогідними результати вважали при рівні значущості $p < 0,05$.

Результати та обговорення

За даними ФГДС ендоскопічні ознаки ГЕРХ виявлено у 18,6 % (у 760 із 4078) хворих, стравохід

Барретта – у 0,52 % (21), виразки стравоходу – у 0,25 % (10). Серед хворих на GERX у 77,2 % (587 із 760) випадків констатовано катаральний рефлюкс-езофагіт, у 22,8 % – ерозивний рефлюкс-езофагіт різного ступеня тяжкості. ПВДК і ПВДШ виявлено у 17,5 % (у 713 із 4078) пацієнтів, при цьому у 28,1 % (у 200 із 713) випадків пептична виразка поєднувалась із GERX, найчастіше це спостерігалось в групі військовослужбовців строкової служби (33,3 %).

Серед хворих на GERX переважали військовослужбовці строкової служби. Так, GERX при ФГДС виявлено у 30,0 % (у 228 із 760) військовослужбовців строкової служби, у 27,2 % (у 207 із 760) офіцерів, у 21,1 % (у 160 із 760) військових пенсіонерів та у 21,7 % (у 165 із 760) цивільних хворих.

При аналізі 760 ФГДС хворих на GERX простежується чітка тенденція до підвищення частки ерозивної форми хвороби залежно від категорії та віку військовослужбовця (рис. 1, таблиця). Так, серед 228 військовослужбовців строкової служби віком 18–26 років (середній вік – $(21,7 \pm 2,8)$ року) переважали хворі з НЕРХ – 90,8 % порівняно з 9,2 % пацієнтів з ЕРХ. Серед 207 офіцерів віком 25–45 років (середній вік – $(34,2 \pm 7,9)$ року) також переважали хворі з НЕРХ – 83,6 та 16,4 % відповідно. У цілому у 435 військовослужбовців різних категорій у структурі GERX переважав неерозивний варіант

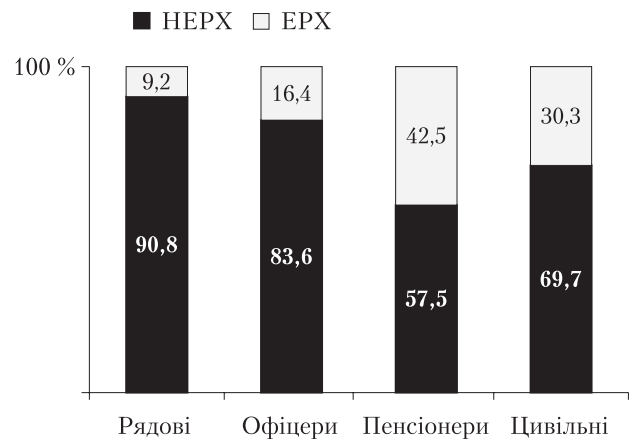


Рис. 1. Клінічні варіанти GERX у різних категорій військовослужбовців і цивільних

захворювання – 87,4 та 12,6 % відповідно порівняно зі 165 цивільними пацієнтами, порівняннями за співвідношенням статей і віком, де співвідношення НЕРХ та ЕРХ становило 69,7 та 30,3 %. Отже, для військовослужбовців віком від 18 до 45 років характерним є значне переважання в структурі GERX неерозивного варіанта хвороби порівняно з цивільними пацієнтами.

Серед 160 військових пенсіонерів віком 45–65 років (середній вік – $(53,4 \pm 5,9)$ року) у структурі захворюваності переважала НЕРХ – 57,5 % порівняно з 42,5 % пацієнтів з ЕРХ, що, ймовірно,

Таблиця. Структура ендоскопічних варіантів GERX та основних факторів ризику хвороби у різних категорій військовослужбовців і цивільних

Категорії пацієнтів	НЕРХ	НК	ГСОД	ДГР	ЕРХ	НК	ГСОД	ДГР
Рядові	207 90,8 %	138 66,7 %*	27 13,0 %	65 31,4 %*	21 9,2 %	17 80,9 %*	3 14,3 %*	4 19,0 %*
Офіцери	173 83,6 %	81 46,8 %	36 20,8 %	34 19,7 %	34 16,4 %	18 52,9 %	15 44,1 %	3 8,8 %
Усього військовослужбовців	380 87,4 %	219 57,6 %	63 16,6 %	99 26,1 %	55 12,6 %	35 63,6 %	18 32,7 %	7 12,7 %
Пенсіонери	92 57,5 % [#]	26 28,3 % [#]	11 12,0 %	14 15,2 %	68 42,5 % [#]	21 30,9 % [#]	26 38,2 %	9 13,2 %
Усього	472 79,3 %	245 51,9 %	74 15,7 %	113 23,9 %	123 20,7 %	56 45,5 %	44 35,8 %	16 13,0 %
Цивільні	115 69,7 % [#]	35 30,4 % [#]	13 11,3 %	29 25,2 %	50 30,3 % [#]	24 48,0 % [#]	15 30,0 %	11 22,0 %
Разом	587 77,2 %	280 47,7 %	87 14,8 %	142 24,2 %	173 22,8 %	80 46,2 %	59 34,1 %	27 15,6 %

Примітка. Різниця вірогідна ($p < 0,05$): * з групою офіцерів; [#] з військовослужбовцями (рядові + офіцери).

но, є виявом зниження чинників захисту слизової оболонки стравоходу з віком пацієнтів. Зазначені особливості щодо частоти і структури GERX у різних категорій військовослужбовців слід враховувати при плануванні їхнього медичного забезпечення.

Найсуттєвішим фактором виникнення GERX у військовослужбовців строкової служби є НК, ендоскопічні ознаки якої мали місце у 80,9 % пацієнтів з ЕРХ та у 66,7 % — з НЕРХ (див. таблицю). НК у офіцерського складу трапляється вірогідно рідше, ніж у солдатів, і спостерігається у 52,9 % пацієнтів з ЕРХ та у 46,8 % — з НЕРХ. Супутня ГСОД є суттєвим фактором ризику розвитку ЕРХ у офіцерів і притаманна 44,1 % хворих з ЕРХ та 20,8 % — з НЕРХ. У військових пенсіонерів НК і ГСОД зафіксовано дещо рідше. Так, НК у пенсіонерів мала місце у 30,9 і 28,3 % при ЕРХ та НЕРХ відповідно, ГСОД — у 38,2 і 12,0 %. ДГР констатовано у 31,4 % рядових з НЕРХ та у 19,0 % — з ЕРХ, у інших категорій військовослужбовців він траплявся рідше. Серед цивільних пацієнтів НК виявлено вірогідно рідше, ніж у військовослужбовців з GERX, і констатовано у 48,0 % хворих з ЕРХ та у 30,4 % — з НЕРХ. Супутня ГСОД виявилася суттєвим фактором ризику розвитку ЕРХ у цивільних і зафіксована у 30,0 % хворих з ЕРХ та у 11,3 % — з НЕРХ. ДГР мав місце у 25,2 % хворих з НЕРХ і у 22,0 % — з ЕРХ. Причини високої частоти НК і ДГР при GERX у рядових потребують подальшого уточнення і, на нашу думку, можуть бути одним з виявів загального дистрес-синдрому в період адаптації до військової служби.

При аналізі 713 ФЕГДС у хворих на ПВДК і ПВДК у поєднанні з GERX також простежується

тенденція до підвищення частки ерозивної форми хвороби залежно від категорії і віку військовослужбовця. Так, серед 105 військовослужбовців строкової служби віком 19–25 років (середній вік — $(22,4 \pm 2,3)$ року) переважали хворі з НЕРХ, а співвідношення НЕРХ та ЕРХ становило 80,0 та 20,0 % порівняно з групою без пептичної виразки (0,8 та 9,2 %). Серед 185 офіцерів віком 25–45 років (середній вік — $(32,1 \pm 6,7)$ року) переважали хворі з НЕРХ, проте відсоток НЕРХ та ЕРХ становив уже 64,9 та 35,1 % порівняно з групою без пептичної виразки (83,6 та 16,4 %). Серед 288 військових пенсіонерів віком 45–65 років (середній вік — $(56,2 \pm 5,8)$ року) переважали хворі з НЕРХ — відповідно 55,9 та 44,1 % порівняно з групою без пептичної виразки (57,5 та 42,5 %). Серед 135 цивільних пацієнтів із ПВДК і ПВДПК співвідношення НЕРХ та ЕРХ становило 68,1 та 31,9 % порівняно з групою без пептичної виразки (69,7 та 30,3 %).

Серед хворих з пептичною виразкою шлунка і дванадцятипалої кишки переважали військові пенсіонери. Так, ПВДК і ПВДК виявлено у 105 із 713 хворих військовослужбовців строкової служби, у 185 із 713 офіцерів, у 288 із 713 військових пенсіонерів і у 135 із 713 цивільних (рис. 2).

У структурі ПВДК і ПВДК спостерігалася тенденція до підвищення частки ПВДК залежно від категорії і віку військовослужбовця (рис. 3). Серед військовослужбовців строкової служби віком 19–25 років ускладнений перебіг у вигляді перфорації виразки констатовано у 5 із 105 хворих, серед офіцерів — у 4 із 185, серед військових пенсіонерів — у 18 із 288, серед цивільних пацієнтів — у 7 із 135 хворих.

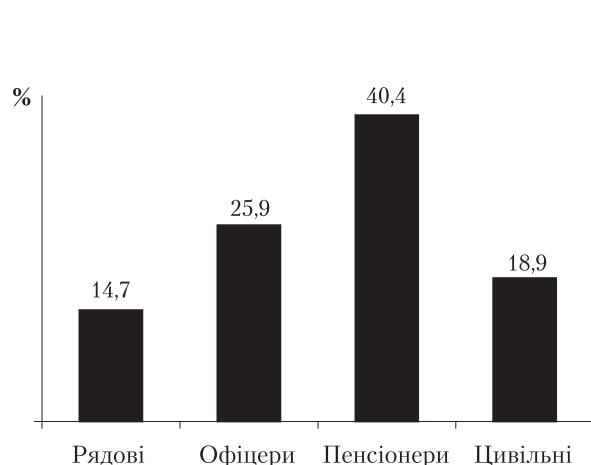


Рис. 2. Частота пептичної виразки шлунка і дванадцятипалої кишки при шлунковій диспепсії в різних категорій військовослужбовців і цивільних

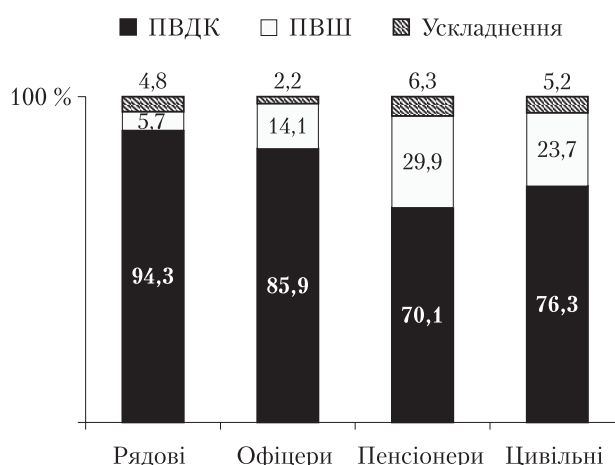


Рис. 3. Структура пептичної виразки шлунка і дванадцятипалої кишки та їх ускладнень у різних категорій військовослужбовців і цивільних

Висновки

Ендоскопічні ознаки ГЕРХ у пацієнтів з недослідженою диспепсією виявляють у 18,6 % випадків, а пептичну виразку шлунка і дванадцятипалої кишки — у 17,5 %. При цьому частіше (у 30,0 % випадків) ГЕРХ виявляють у військовослужбовців строкової служби, а пептичну виразку шлунка і дванадцятипалої кишки (у 40,4 % випадків) — у військових пенсіонерів.

У військовослужбовців різних категорій у структурі ГЕРХ переважає неерозивний варіант хвороби порівняно із цивільними пацієнтами. При цьому спостерігається чітка тенденція до

підвищення частки ЕРХ залежно від віку та категорії військовослужбовця.

У хворих на ПВШ і ПВДК у поєднанні з ГЕРХ спостерігається суттєве зростання частки ерозивної форми хвороби. Серед військовослужбовців строкової служби та офіцерів переважають хворі з НЕРХ.

Виявлені особливості перебігу КЗЗ у різних категорій військовослужбовців потребують подальшого аналізу причинних факторів, уточнення патогенетичних механізмів, розробки оптимальних лікувальних комплексів та повинні враховуватися при плануванні медичного забезпечення військових.

Список літератури

1. Бабак О.Я., Фадєєнко Г.Д. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. — К.: Интерфарма, 2000. — 175 с.
2. Исаков В.А., Морозов С.В., Ставраки Е.С., Комаров Р.М. Анализ распространенности изжоги: Национальное эпидемиологическое исследование взрослого городского населения (АРИАДНА) // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. — 2008. — № 1. — С. 20—30.
3. Кузенко Ю.Г. Розповсюдженість, клінічні прояви, сучасні підходи до діагностики і лікування гастроэзофагеальной рефлюксної хвороби та стравоходу Барретта: Автореф. дис. ...д-ра мед. наук — 2008. — 32 с.
4. Острогляд А.В. Перший досвід вивчення епідеміології гастроэзофагеальной рефлюксної хвороби в Україні // Сучасна гастроентерол. — 2006. — № 1. — С. 30—32.
5. Осьодло Г.В., Щукін Ю.А. Епідеміологічні та клінічні аспекти гастроэзофагеальной рефлюксної хвороби у різних категорій військовослужбовців // Проблеми військової охорони здоров'я. — 2010. — № 27. — С. 170—176.
6. Передерий В.Г. и др. Кислотозависимые заболевания: Монография. — К.: Тиса ЛТД, 2008. — 425 с.
7. Фадєєнко Г.Д. Внепищеводные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: как их распознать? // Сучасна гастроентерол. — 2004. — № 3. — С. 12—17.
8. Щербинина М.Б. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. — К.: Медкнига, 2009. — 100 с.
9. Ford A.C., Forman D., Reynolds P.D. et al. Ethnicity, gender, and socioeconomic status as risk factors for esophagitis and Barrett's esophagus // Am. J. Epidemiol. — 2005. — Vol. 162. — P. 454—460.

Ю.В. Румянцев, Г.В. Оседло, Н.А. Калашников

Кислотозависимые заболевания у военнослужащих: частота, структура и особенности сочетанной патологии

Представлены результаты клинико-эндоскопического анализа частоты, структуры гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и ее сочетания с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки у разных категорий военных и гражданских пациентов. Показано значительное преобладание у военнослужащих неэрозивной формы в структуре болезни. Возрастание частоты эрозивной формы ГЭРБ и ее осложнений является характерным для военных пенсионеров. При сочетании ГЭРБ с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки у военнослужащих наблюдается достоверное повышение частоты эрозивной формы ГЭРБ.

Yu.V. Rumyantsev, G.V. Osyodlo, M.A. Kalashnikov

Acid-dependent diseases among military men: frequency, structure and peculiarities of the combined pathology

The article presents results of clinical endoscopic research of frequency, structure of GERD and its combination with gastric and duodenal peptic ulcer among different categories of military and civil patients. It has been shown that non-erosive GERD form considerably prevailed in the military men. The increase of the frequency of GERD erosive form and its complications is typical for military pensioners. In the case of GERD combination with peptic gastro-duodenal ulcer in military men, the significant increase of the rate of erosive GERD form was observed.

Контактна інформація

Рум'янцев Юрий Володимирович, д. мед. н., доцент, полковник медичної служби
03049, м. Київ, вул. Курська, 13а. Тел. (44) 248-10-81

Стаття надійшла до редакції 22 жовтня 2010 р.