

**Епідеміологічні й терапевтичні аспекти
кислотозалежних захворювань органів травлення
в учасників антитерористичної операції**

**Г.В. ОСЬОДЛО, С.М. ПРОКОПЧУК,
І.М. ШЕВАГА, С.О. ІВАНОВ, Н.В. ПОДА,
Н.М. ЯЦЮК, М.В. РАДУШИНСЬКА**

Мета роботи – вивчення частоти, структури та особливостей клінічного перебігу кислотозалежних захворювань органів травлення в учасників антитерористичної операції (АТО).

Матеріал і методи. Наведені дані обстеження і лікування 266 учасників АТО із захворюваннями органів травлення.

Результати. Кислотозалежні захворювання складають 72,9% в структурі хвороб органів травлення в учасників АТО, серед яких перше рангове місце належить пептичній виразці дванадцятипалої кишки (34%), друге місце – гастроєзофагеальній рефлюксній хворобі (27,8%), третє – гастриту і дуоденіту (21,1%).

Висновки. Серед хвороб органів травлення в учасників АТО переважають кислотозалежні захворювання з ерозивно-виразковими пошкодженнями езофагогастродуоденальної зони з характерним торпідним та ускладненим перебігом, частотою асоціацією з психоформними розладами, зниженням трофологічного статусу та синдромом еритроцитозу.

Ключові слова: кислотозалежні захворювання, військовослужбовці, клінічний перебіг.

Хвороби органів травлення посідають третє місце у структурі захворюваності військовослужбовців, друге – у структурі показників госпіталізації та звільняємості зі служби [3, 5]. Провідне місце серед них займають кислотозалежні захворювання (КЗЗ) із переважанням гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ), функціональної диспепсії (ФД) та пептичної виразки дванадцятипалої кишки (ПВДК), які вимагають значних витрат на лікування, призводячи до зниження якості життя пацієнтів та формування ускладнень при неадекватній терапії [1, 6].

При сучасній бойовій травмі зростає вірогідність загострення хронічних захворювань травного тракту, а відсутність своєчасної діагностики й лікування може мати несприятливі наслідки. Найчастіше зустрічаються загострення ГЕРХ, хронічного гастриту та виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки; нерідко приєднуються гепатопатія, реактивний чи токсичний гепатит, панкреатит, холецистит; рідше – ентероколіт, псев-

домембранозний коліт. Очікувати дебюту захворювань слід в період з 3–4-ї доби травматичної хвороби, при цьому вірогідність загострень тим вища, чим важчі пошкодження і стан пораненого.

Досвід бойових дій свідчить про найчастіші ураження езофагогастро-дуоденальної зони у військовослужбовців. Ерозивні зміни в шлунку і дванадцятипалій кишці виявляють у 30–40% військових, які брали участь у бойових операціях. У цих випадках частка ерозивної форми ГЕРХ зростає з 5 до 22%, а у 60–80% поранених мають місце ерозивно-виразкові пошкодження, нерідко з геморагічним компонентом [2, 4].

Метою дослідження було вивчення частоти, структури та особливостей клінічного перебігу КЗЗ органів травлення в учасників антитерористичної операції (АТО).

Матеріалè до методи

Під спостереженням знаходилося 266 учасників АТО із захворюваннями органів травлення, які проходили обстеження й лікування у клініках гастроентерології Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» та Військово-медичних клінічних центрів Центрального, Південного і Західного регіонів. Всім хворим проводили обстеження й лікування згідно з протоколами курації, прийнятими у Збройних Силах України.

Результати та їх обговорення

Встановлено, що серед 266 гастроентерологічних хворих КЗЗ мали місце у 194 випадках, що складає 72,9% і свідчить про домінування КЗЗ у структурі гастроентерологічної патології серед учасників АТО, які проходили стаціонарне лікування в клініках Військово-медичних клінічних центрів МО України.

У структурі кислотозалежної патології перше місце належало ПВДК (шифр K26.0–K26.8 згідно з МКХ 10-го перегляду), що зустрічалася у 66 клінічних випадках і склала 34%. Друге місце в структурі КЗЗ належало ГЕРХ із езофагітом (шифр K21.0), яка зустрічалася у 54 клінічних випадках і склала 27,8%. Третє місце належало гастриту і дуоденіту (шифр K29.1–K29.9), який зустрічався у 41 клінічному випадку і склав у структурі КЗЗ 21,1%. Практично з однаковою частотою зустрічалися ФД (шифр K30) – у 12 (6,2%) хворих, гострі ерозії гастродуоденальної зони (шифр K25.0–K26.0) – у 11 (5,7%) хворих та пептична виразка шлунка (шифр K25.0–K25.9) – у 10 (5,2%) хворих із КЗЗ.

Особливостями клінічного перебігу ерозивно-виразкових пошкоджень езофагогастро-дуоденальної зони в учасників АТО виступали:

- торпідність регресії клінічної симптоматики та рецидивний характер скарг, які повільно зменшувалися на фоні стандартної кислотоінгібувальної й антигелікобактерної терапії з певним покращенням на тлі застосування психокорективних методик і медикаментів;
- триваліший період загоєння виразок;
- ускладнений (кровотечі, перфорації) та прихований («німі» виразки) перебіг захворювань;
- часта асоціація з психоформними розладами;
- виникнення патології на фоні трофологічної недостатності;
- незалежне від нозологічної форми підвищення рівнів гемоглобіну та еритроцитів, що можна трактувати як вторинні зміни на тлі стресу, високого фізичного навантаження та/або зниження маси тіла.

Висновки

Серед хвороб органів травлення в учасників АТО переважають КЗЗ, які мають 72,9% хворих з ерозивно-виразковими пошкодженнями езофагогастродуоденальної зони, які характеризуються торпідним та ускладненим перебігом, частою асоціацією з психоформними розладами, зниженням трофологічного статусу, синдромом еритроцитозу.

Стандартна кислотоінгібувальна й антигелікобактерна терапія КЗЗ в учасників АТО, при асоційованому порушенні трофологічного статусу і психоформних розладах може доповнюватись медикаментозною нутриційною, психокорегувальною та цитопротективною терапією, що потребує додаткових досліджень.

Література

1. Бадюк М.І. Кислотозалежні захворювання органів травлення у військово-службовців та фармакоеконічний аналіз схем антигелікобактерної терапії / М.І. Бадюк, Г.В. Осьодло, С.М. Прокопчук // Військова медицина України. – 2011. – Т. 11, № 3–4. – С. 68–74.
2. Військова терапія : підручник / За редакцією М.М. Козачка – Вінниця : ТОВ «Консоль», 2007. – 448 с.
3. Голик Л.А. Деякі аспекти економічної діяльності клініки амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» / Л.А. Голик, Т.А. Біб'юк, Ю.А. Романюк // Військова медицина України. – 2012. – Т. 12, № 2. – С. 12–19.
4. Папушин О.Н. Некоторые особенности течения и терапии ГЭРБ у раненых в локальном конфликте / О.Н. Папушин // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопрокт. – 2006. – Т. 16, прилож. 28. – С. 11.
5. Осьодло Г.В. Хронічні захворювання органів травлення та їх вплив на професійну придатність військовослужбовців / Г.В. Осьодло, О.В. Коваль // Сучасні аспекти військової медицини : зб. наук. праць ГВКГ. – 2010. – Вип. 17. – С. 97–101.

6. Ткаленко О.М. Клініко-ендоскопічні прояви вперше виявленої та загострення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки у військовослужбовців / О.М. Ткаленко // Військова медицина України. – 2012. – Т. 12, № 2. – С. 45–51.

**Эпидемиологические и терапевтические аспекты
кислотозависимых заболеваний органов пищеварения у участников АТО**

**Г.В. ОСЁДЛО, С.Н. ПРОКОПЧУК, И.М. ШЕВАГА, С.А. ИВАНОВ,
Н.В. ПОДА, Н.М. ЯЦЮК, М.В. РАДУШИНСКАЯ**

Цель работы – изучение частоты, структуры и особенностей клинического течения кислотозависимых заболеваний органов пищеварения у участников антитеррористической операции (АТО).

Материал и методы. Приведены данные обследования и лечения 266 участников АТО с заболеваниями органов пищеварения.

Результаты. Кислотозависимые заболевания составляют 72,9% в структуре болезней органов пищеварения у участников АТО, среди которых первое ранговое место принадлежало пептической язве двенадцатиперстной кишки (34%), второе место – гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (27,8%), третье – гастриту и дуодениту (21,1%).

Выводы. Среди болезней органов пищеварения у участников АТО преобладают кислотозависимые заболевания, с эрозивно-язвенными поражениями эзофагогастродуоденальной зоны с характерным торпидным и осложненным течением, частой ассоциацией с психоформными расстройствами, снижением трофологического статуса и синдромом эритроцитоза.

Ключевые слова: кислотозависимые заболеваний, военнослужащие, клиническое течение.

**Epidemiological and therapeutic aspects of acid-related diseases of the digestive
system in anti-terror operation combatants**

**G.V. OSYODLO, S.M.PROKOPCHUK, I.M.SHEVAGA, S.A.IVANOV,
N.V.PODA, N.M.YACUK, M.V.RADUSHYNSKA**

Objectives – to study frequency, structure and features of the clinical course of acid-related diseases of the digestive system in anti-terror operation (ATO) combatants.

Material and methods. Data of examination and treatment of 266 ATO combatants are presented.

Results. Acid-related diseases have high prevalence (72.9%) in the structure of digestive diseases in ATO participants, among which the first place belonged to duodenal ulcer (34%), the second one – to gastroesophageal reflux disease (27,8%), and the third one – to gastritis and duodenitis (21,1%).

Conclusions. Acid-related diseases prevail among the digestive diseases in ATO combatants, including erosive and ulcerative lesions of esophagogastroduodenal zone together with typical torpid and complicated course of the disease, frequent association

with psychological disorders, worsening of trophological status, and erythrocytosis syndrome.

Keywords: *acid-related diseases, structure, military, clinical course of the disease.*

УДК 616.935-0.36.22

Особливості епідеміології гострих кишкових інфекцій серед військовослужбовців у сучасних умовах

В.М. ПІВНИК

Резюме. *Проблема профілактики гострих кишкових інфекцій серед військовослужбовців продовжує залишатися актуальною для військово-медичної служби. Активізація бойової підготовки в польових умовах, призов молодого поповнення на військову службу на фоні міграції населення та нестійкої санітарно-епідемічної обстановки в окремих регіонах країни підвищують ризик заносу збудників гострих кишкових інфекцій до військових колективів. Впровадження в практичну діяльність військово-медичної служби ефективних протиепідемічних заходів є вкрай важливим і необхідним для збереження здоров'я військовослужбовців, недопущення епідемічних спалахів вказаних інфекцій у військах.*

Ключові слова: *гострі кишкові інфекції, шигельози, тенденція динаміки захворюваності, фактори ризику.*

Епідемічна ситуація в Україні щодо захворюваності на кишкову групу інфекцій серед населення вважається нестабільною, мають місце окремі спалахи кишкових інфекцій. В останні 10 років реєструвалося від 35 до 45 спалахів гострих кишкових інфекцій (ГКІ) на рік з кількістю захворілих в осередках від 740 до 1150. В той же час, відсоток захворілих дітей при спалахах ГКІ залишається значним, як і в попередні роки спостереження. 33,9% загальної кількості спалахів мали місце у побуті, 15,7% – у закладах освіти, 9,4 – у дитячих дошкільних закладах, 13,8 – в оздоровчих закладах, 11,3 – на об'єктах громадського харчування та 11,9% були пов'язані з водопостачанням.

Значно зменшилась кількість спалахів, зумовлених збудниками шигельозів, протягом року реєструють від одного до дев'яти 9 спалахів. Як і при ГКІ найбільший рівень захворюваності відмічено серед дітей, переважно у віковій групі до 2 років. Головним етіологічним чинником спалахів є шигела Зонне, рідше – шигели Флекснера.

Кількість спалахів захворювань на сальмонельози суттєво не змінилася. У більшості випадків основними збудниками спалахів була