

УДК 616.33-008.17+616.342-002.44

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ В УЧАСНИКІВ АТО

Г.В. Осьодло, полковник медичної служби, доктор медичних наук, професор, начальник кафедри військової терапії Української військово-медичної академії

Я.П. Гончаров, полковник медичної служби, кандидат медичних наук, провідний терапевт Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ»

В.В. Бесага, полковник медичної служби, провідний терапевт Клінічного центру Української військово-медичної академії

М.О. Гамма, полковник медичної служби, провідний терапевт Військово-медичного клінічного центру Південного регіону

З.В. Деркач, полковник медичної служби, кандидат медичних наук, начальник терапевтичної клініки Військово-медичного клінічного центру Західного регіону

Ю.М. Ляшенко, полковник медичної служби, провідний терапевт Військово-медичного клінічного центру Північного регіону

В.Г. Сивак, полковник медичної служби, провідний терапевт Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону

Резюме. У статті проаналізовано результати статистичної звітності, клінічного спостереження й лікування хвороб органів травлення в учасників АТО за поточний рік. Показано домінування кислото залежних захворювань (у 82%), серед яких перше рангове місце належало пептичній виразці дванадцятипалої кишки (39%), друге місце – гастриту і дуоденіту (34%), третє – GERX із езофагітом (16%).

Ключові слова: кислото залежні захворювання, структура, військовослужбовці, клінічний перебіг.

Вступ. Хвороби органів травлення в мирний період посідають третє місце у структурі захворюваності військовослужбовців, друге – у структурі показників госпіталізації та звільняємості [3, 5]. Провідне місце серед них займають кислото залежні захворювання (КЗЗ) із переважанням гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (GERX), 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 шлунково-кишкового тракту (ШКТ), а відсутність своєчасної діагностики й лікування може мати несприятливі наслідки. Найчастіше зустрічаються загострення GERX,

хронічного гастриту та пептичної виразки шлунка (ПВШ) і дванадцятипалої кишки; нерідко приєднуються гепатопатія, реактивний чи токсичний гепатит, панкреатит, холецистит; рідше – ентероколіт, псевдомембранозний коліт. Очікувати дебюту захворювань слід в період з 3–4 доби травматичної хвороби, при цьому вірогідність загострень тим вища, чим важчі пошкодження і стан пораненого.

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

Метою дослідження було вивчення структури, динаміки, клінічного перебігу та лікування захворювань органів травлення в учасників АТО.

Матеріал і методи дослідження. Для вивчення структури і динаміки захворювань органів травлення в учасників АТО проаналізовано звіти по медичній службі Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ», Клінічного центру Української військово-медичної академії, Центрального, Північного, Південного і Західного регіонів за період з березня 2014 по квітень 2015 року. Для деталізації структури кислотозалежних захворювань та особливостей клінічного перебігу проаналізовано дані госпіталізованих

гастроентерологічних хворих. Всім пацієнтам проводилось обстеження й лікування згідно протоколів курації, прийнятих у Збройних Силах України.

Результати дослідження та обговорення. Аналіз звітів по медичній службі Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ», Клінічного центру Української військово-медичної академії, Центрального, Північного, Південного і Західного регіонів за період з березня 2014 по квітень 2015 року, засвідчив високу частку захворювань органів травлення в учасників АТО. Так, узагальній структурі по класах хвороб (за МКХ 10-го перегляду), гастроентерологічній патології належало четверте рангове місце із питомою часткою у 14,22% (рис. 1).

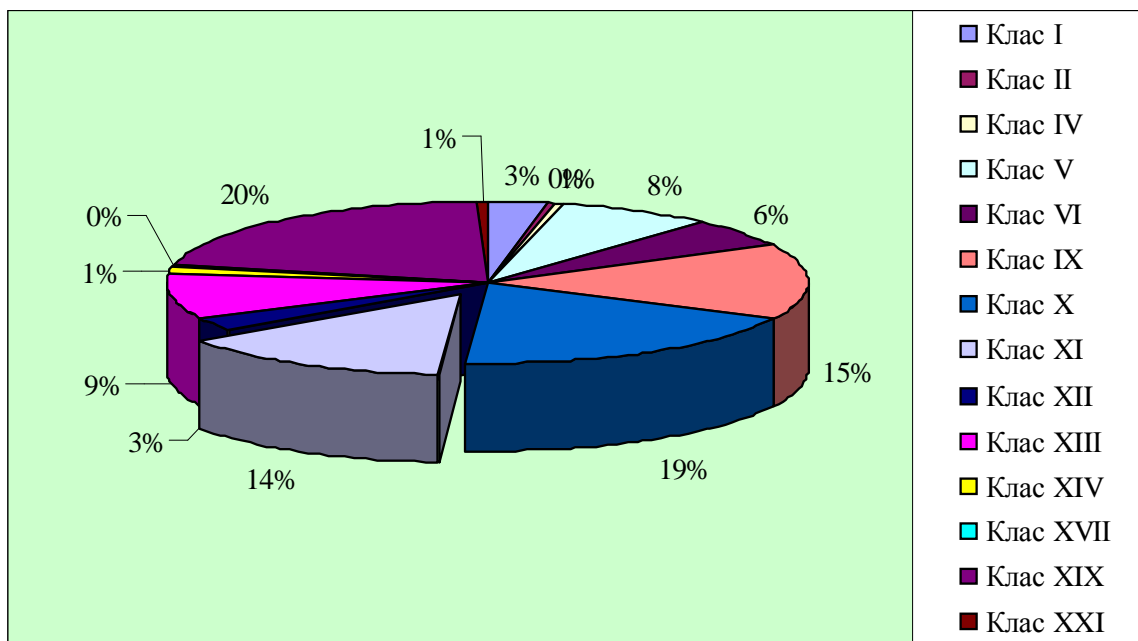


Рис. 1. Загальна структура захворювань в учасників АТО по класах за МКХ 10-го перегляду (у %).

Встановлено, що серед 2920 гастроентерологічних хворих кислотозалежні захворювання зустрічалися у 2355 випадках, що склало 80,65% і свідчить про їх домінування в структурі гастроентерологічної патології серед учасників АТО.

Аналізуючи щомісячну динаміку пролікованих хворих упродовж року, встановлено, що пік захворюваності на КЗЗ припав на осінньо-зимовий період – з вересня

по лютий місяць, після чого відбулося поступове її зниження (рис. 2). Це пояснюється тенденцією до загострення гастроентерологічної патології у осінній період, напруженням бойової обстановки в зимовий період з розвитком дистрес-синдрому й порушенням балансу факторів «агресії» й «захисту» з боку слизової оболонки езофагогастроуденальної зони, особливостями харчування бійців на передовій лінії оборони тощо. Відомо, що стрес сприяє порушенням

моторики гастродуоденальної зони та мікроциркуляції, зниженню слизового та імунного захисту, в окремих випадках підвищенню секреції хлоридної кислоти [7], що за умов сполучення з

генетичними, конституціональними, зовнішньосередовищними, імунними і місцевими факторами, на тлі Нр-інфікування, призводить до розвитку захворювання.

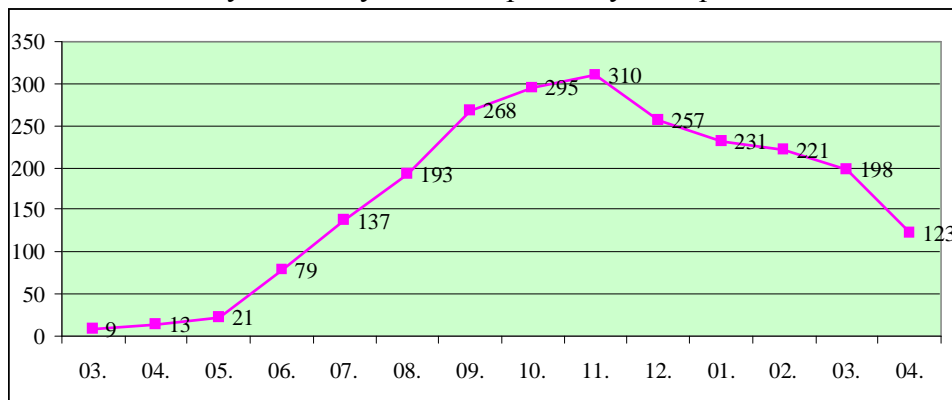


Рис. 2. Щомісячна динаміка пролікованих учасників АТО із кислотозалежними захворюваннями органів травлення (в абсолютних числах, n=2355).

Для деталізації структури та особливостей клінічного перебігу кислотозалежних захворювань проаналізовано дані 1376 гастроентерологічних хворих, які проходили стаціонарне лікування. Встановлено, що кислотозалежні захворювання зустрічалися у 1128 випадках, що склало 81,97% (рис. 3). У структурі кислотозалежної патології перше рангове місце належало пептичній виразці

дванадцятипалої кишки (шифр К26.0-К26.8 згідно МКХ 10-го перегляду) – 39% (440 із 1128) хворих, друге місце гастриту і дуоденіту (шифр К29.1-К29.9) – 33,87% (382) хворих, третє місце ГЕРХ (шифр К21.0-К22.0) – 16,22% (183) хворих. Рідше зустрічались пептична виразка шлунка (шифр К25.0-К25.9) – у 7,27% (82) хворих і функціональна диспепсія (К30) – у 2,22% (25) хворих.

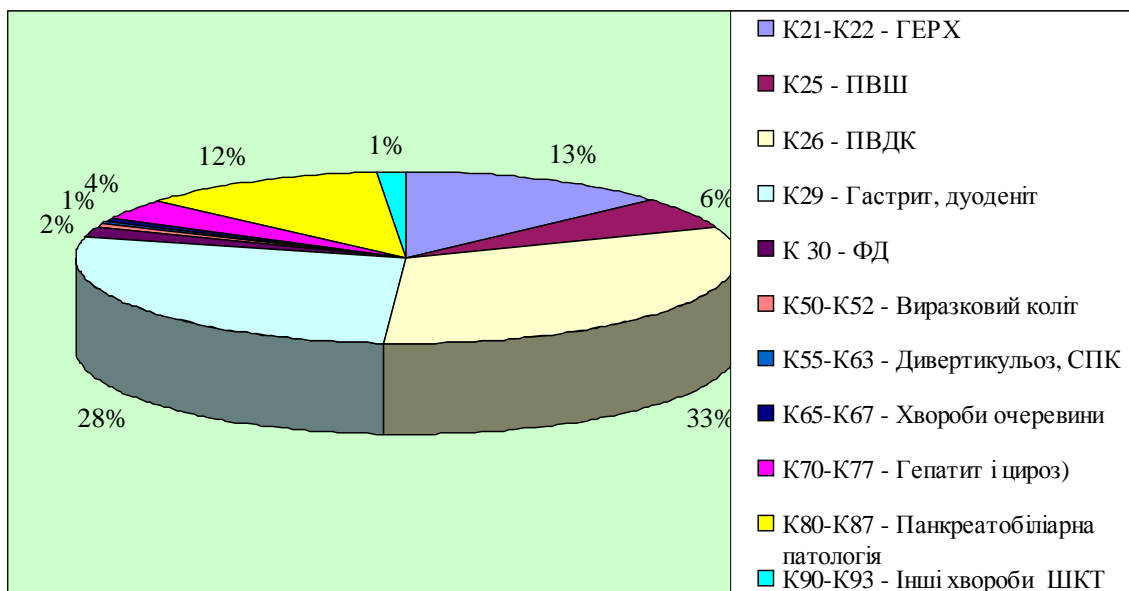


Рис. 3. Структура захворювань органів травлення у госпіталізованих учасників АТО (у %, n=1376).

Особливостями клінічного перебігу ерозивно-виразкових пошкоджень езофагогастродуоденальної зони в учасників АТО виступали: торпідність регресії клінічної

симптоматики та рецидивний характер скарг, що повільно зменшуються на фоні стандартної кислотоінгібувальної 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 психосоматичними розладами; виникнення патології на фоні трофологічної недостатності; незалежне від нозологічної форми підвищення рівнів Hb 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 кислотозалежні захворювання (у 82%), з ерозивно-виразковими пошкодженнями езофаго-

Література

1. Бадюк М.І. Кислотозалежні захворювання органів травлення у військовослужбовців та фармакоеконічний аналіз схем антигелікобактерної терапії / Бадюк М.І., Осьодло Г.В., Прокопчук С.М. // Військова медицина України. – 2011. – Т.11, №3-4. – С. 68-74.

2. Військова терапія: Підручник / За редакцією Козачка М.М. – Вінниця: ТОВ «Консоль», 2007. – 448 с.

3. Голик Л. А. Деякі аспекти економічної діяльності клініки амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» / Голик Л. А., Бібік Т. А., Романюк Ю. А. // 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.

гастроудоденальной зоны, що характеризуються торпідним та ускладненим перебігом, частою асоціацією з психосоматичними розладами, зниженням трофологічного статусу, синдромом еритроцитозу.

Домінування кислотозалежних захворювань в структурі хвороб органів травлення в учасників АТО повинно враховуватись при плануванні їх медикаментозного забезпечення з акцентом на фармакоеконічно доцільну кислотосупресивну й антигелікобактерну терапію.

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

журн. гастроентерол., гепатол., колопроктол. – 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.

7. Levenstein S. The very model of a modern etiology: a biopsychosocial view of peptic ulcer / S. Levenstein // Psychosom. Med. – 2000. – Vol. 62 (2). – P. 176– 186.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Рум'янцеv Ю.В.