

38. The European Helicobacter pylori Study Group (2012) Current European concepts in the management of Helicobacter pylori infection – The Maastricht IV Florence Consensus Report // Gut. – 2012. – Vol. 61. – P. 646–664.

39. Velgato M. Meta-analysis: Role of Helicobacter pylori eradication in the prevention of peptic ulcer in NSAD users / M. Velgato, M. Catalan, J.P. Gisbert et al. // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2005. – Vol. 21. – P. 1411–1421.

40. Weil J. Prophylactic aspirin and risk of peptic ulcer bleeding / J. Weil, D. Colin-Jones, M. Langman et al. // Br. Med. J. – 1995. – Vol. 310. – P. 827–830.

### **Гастропатія, зумовлена прийомом ацетилсаліцилової кислоти**

**А.П. КАЗМІРЧУК, Г.В. МЯСНИКОВ, Н.М. СИДОРОВА, А.М. БАЛКО**

**Резюме.** В огляді розглянуто питання гастропротекції при прийомі нестероїдних протизапальних препаратів. Продемонстровано різні підходи до цієї проблеми кардіологів та гастроентерологів.

**Ключові слова:** ішемічна хвороба серця, антитромботична терапія, ацетилсаліцилова кислота, гастропротекція.

### **Gastropathy, associated with acetylsalicylic acid treatment**

**A. KAZMYRCHUK, G. MYASNYKOV, N. SYDOROVA, A. BALKO**

**Resume.** In the review gastroprotection during non-steroid anti-inflammatory drugs is described. Different cardiological and gastroenterological approaches for this problem was demonstrated.

**Key words:** ischemic heart disease, antithrombotic therapy, acetylsalicylic acid, gastroprotection.

**УДК 616.33 – 009 – 057.36: 612.821**

### **Особливості диспептичного синдрому у військовослужбовців із функціональною диспепсією**

**Д.О. КОРШЕВНЮК, О.П. КОРШЕВНЮК**

**Резюме.** Проаналізовано результати оцінки клінічних проявів диспептичного синдрому функціональної диспепсії у військовослужбовців. Досліджували показники, які характеризують диспептичний симптомокомплекс. Виявлено достовірне переважання диспептичних проявів середньої інтенсивності, клінічний перебіг яких полегшується після приймання комбінованих барбітуратів. За іншими показниками диспептичного синдрому у цієї категорії хворих особливостей не знайдено.

**Ключові слова:** функціональна диспепсія, військовослужбовці, диспептичний синдром.

Діагностика функціональної диспепсії (ФД) передбачає насамперед виключення органічних захворювань, що мають аналогічну симптоматику, тобто органічну диспепсію [3]. Діагностичний пошук будь-якого захворювання починається зі збору скарг та деталізації суб'єктивних відчуттів, які турбують хворого. Від того, наскільки лікар, особливо лікар у військах, буде зорієнтований у властивостях скарг, властивих тому чи іншому захворюванню, залежить подальше призначення додаткових діагностичних інструментальних та лабораторних методів дослідження [2, 6].

ФД та хронічний гастрит (ХГ) мають подібну клінічну симптоматику, відрізняються лише наявністю ураження слизової оболонки шлунка і, відповідно, потребують різних підходів до лікування. При цьому призначення адекватного лікування є запорукою швидкого одужання військовослужбовця (ВС) [7].

Особливістю професійної діяльності ВС є те, що вона охоплює різні види військово-професійної, спеціальної побутово-господарської діяльності, бойову та фізичну підготовки. Кожен із цих видів діяльності потребує від ВС в одних випадках нетривалого, але граничного напруження сил, навіть до самопожертви, в інших – тривалих зусиль, мужності, фізичної та моральної витривалості. Все це може приводити до порушень психоемоційного та психо-вегетативного стану, що, своєю чергою, спричиняє дисфункцію вегетативної регуляції [4]. На сучасному етапі ФД розглядають як патологію, яка має психогенну природу [5]. Враховуючи вищенаведене, можливо висунути припущення щодо наявності у ВС з ФД особливостей клінічного прояву диспептичного синдрому [1].

**Метою** проведеного дослідження була комплексна оцінка особливостей клінічних проявів диспептичного синдрому у ВС з ФД.

### **Матеріали і методи**

Дослідження та підбір клінічного матеріалу здійснено у гастроентерологічних відділеннях Центрального госпіталю Міністерства внутрішніх справ України та Басейної клінічної лікарні м. Києва. Під клінічним спостереженням перебувало 144 ВС, 85 з яких встановлено діагноз ХГ, а 59 на момент проведення дослідження мали ФД. Середній вік становив  $23,8 \pm 5,4$  роки. Відповідно до дизайну дослідження група контролю (43 особи, середній вік  $24,1 \pm 6,0$  років) була сформована із цивільних осіб, які проходили лікування у тому ж відділенні. Серед осіб контрольної групи 24 мали ХГ та 19 – ФД. За статтю, віком, освітою та наявною іншою патологією, яка не впливала на перебіг основного захворювання, пацієнти основної та контрольної груп були статистично однорідні.

Дослідження виконане у відкритому перехресному дизайні. Форма дослідження – активне цілеспрямоване клінічне обстеження пацієнтів, збір, узагальнення та аналіз результатів.

Вибірка спостереження сформована з ВС, яким встановлено діагноз ФД. Оцінку особливостей диспептичного синдрому визначали за детальним аналізом скарг. Диспептичний синдром досліджено за характером, інтенсивністю, залежністю виникнення від зовнішніх чинників та заходів, які призводять до зникнення диспептичних проявів

Отримані дані наведено у відносних величинах із середньоквадратичним відхиленням. З огляду на оперування відносними показниками застосовували непараметричні критерії. Оскільки одночасно порівнювали показники декількох незалежних груп, застосовано  $\chi^2$  (критерій Пірсона).

Очікуваний результат дослідження – визначення особливостей проявів диспептичного синдрому у ВС з ФД.

### Результати та їх обговорення

Одними з перших скарг хворих, які звертаються із захворюваннями шлунка, є диспептичні розлади. При чому цей синдром має певні специфічні ознаки: характер, інтенсивність та чинники, які призводять до полегшення/зникнення диспептичних проявів.

Характер диспептичних проявів належить до властивостей, які визначали, ретельно опитуючи всіх хворих, які брали участь у дослідженні. Розподіл характеру диспептичних скарг за категоріями хворих наведено у табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл характеру диспептичних скарг\* за категоріями хворих

Характер скарг	Військовослужбовці		Цивільні		P
	ХГ	ФД	ХГ	ФД	
Важкість та відчуття переповнення в епігастрії	10,59 ± 3,34	81,36 ± 5,07	8,33 ± 5,64	68,42 ± 10,96	p <sub>1</sub> < 0,001 p <sub>2</sub> < 0,001 p <sub>3</sub> = 0,547 p <sub>4</sub> = 0,255
Порушення апетиту	23,53 ± 4,60	57,63 ± 6,43	12,50 ± 6,75	47,37 ± 11,77	p <sub>1</sub> < 0,001 p <sub>2</sub> < 0,05 p <sub>3</sub> = 0,197 p <sub>4</sub> = 0,417
Відрижка, зригування	17,65 ± 4,13	8,47 ± 3,63	16,67 ± 7,61	5,26 ± 5,26	p <sub>1</sub> = 0,106 p <sub>2</sub> = 0,196 p <sub>3</sub> = 0,718 p <sub>4</sub> = 0,420
Нудота	14,12 ± 3,78	45,76 ± 6,49	16,67 ± 7,61	36,84 ± 11,37	p <sub>1</sub> < 0,001 p <sub>2</sub> = 0,127 p <sub>3</sub> = 0,725 p <sub>4</sub> = 0,454

Характер скарг	Військовослужбовці		Цивільні		P
	ХГ	ФД	ХГ	ФД	
Блювання	4,71 ± 2,30	10,17 ± 3,93	12,50 ± 6,75	10,53 ± 7,23	p <sub>1</sub> = 0,208 p <sub>2</sub> = 0,592 p <sub>3</sub> = 0,224 p <sub>4</sub> = 0,676
Печія	16,47 ± 4,02	8,47 ± 3,63	20,83 ± 8,29	10,53 ± 7,23	p <sub>1</sub> = 0,147 p <sub>2</sub> = 0,303 p <sub>3</sub> = 0,632 p <sub>4</sub> = 0,670
Присмак гіркоти у роті	17,65 ± 4,13	10,17 ± 3,93	20,83 ± 8,29	10,53 ± 7,23	p <sub>1</sub> = 0,193 p <sub>2</sub> = 0,303 p <sub>3</sub> = 0,708 p <sub>4</sub> = 0,676

**Примітки.** \* У таблиці наведено відносну частоту виявлення ознаки у відсотках загальної кількості хворих у вибірці із зазначенням середньоквадратичного відхилення для відносних величин; p<sub>1</sub> – вірогідність різниці показників при порівнянні груп ВС з ХГ та ВС з ФД; p<sub>2</sub> – вірогідність різниці показників при порівнянні груп цивільних з ХГ та цивільних з ФД; p<sub>3</sub> – вірогідність різниці показників при порівнянні груп ВС з ХГ та цивільних з ХГ; p<sub>4</sub> – вірогідність різниці показників при порівнянні груп ВС з ФД та цивільних з ФД.

Частота виявлення відрижки, зригування, блювання, печії, присмаку гіркоти у роті серед диспептичних скарг у різних групах хворих достовірно не відрізнялись між групами хворих ( $p > 0,05$ ), а відмінності розподілу частоти виявлення інших диспептичних розладів серед груп хворих знайдені достовірними. Так, 48 (81,36 ± 5,07%) хворих ВС з ФД скаржились на наявність важкості та відчуття переповнення в епігастральній ділянці. Цей показник виявлений достовірно більшим порівняно з підгрупами хворих на ХГ як військових, так і цивільних спеціальностей ( $p_1 < 0,001$ ). Кількість пацієнтів цивільних спеціальностей з ФД, які скаржились на такі самі диспептичні розлади, достовірно не відрізнялась від групи ВС з ФД та становила 13 (68,42 ± 10,96%) осіб ( $p_4 > 0,05$ ). Відчуття важкості та переповнення в епігастральній ділянці серед хворих з ХГ з числа ВС та цивільних мали 9 (10,59 ± 3,34%) та 2 (8,33 ± 5,64%) осіб відповідно ( $p_3 > 0,05$ ).

Порушення апетиту серед групи хворих ВС з ФД відмічали 34 (57,63 ± 6,43%) особи, а кількість пацієнтів цивільних спеціальностей, хворих на ФД, з подібними скаргами не мала достовірної різниці та становила 9 (47,37 ± 11,77%) осіб ( $p_4 > 0,05$ ). Кількість ВС з ХГ зі скаргами на порушення апетиту була майже вдвічі менше, ніж серед ВС з ФД, і становила 20 (23,53 ± 4,60%)

пацієнтів ( $p_1 < 0,001$ ). Диспептичні розлади, пов'язані з апетитом, відмічали у 3 ( $12,50 \pm 6,75\%$ ) цивільних хворих з ХГ ( $p_2 < 0,05$ ;  $p_3 > 0,05$ ).

Наявність нудоти у ВС з ФД виявлена достовірно більшою: 27 ( $45,76 \pm 6,49\%$ ) випадків. Найменша кількість хворих зі скаргами на подібні диспептичні розлади виявлена серед ВС з ХГ – у 12 ( $14,12 \pm 3,78\%$ ) осіб ( $p_1 < 0,001$ ). Серед обстежених цивільних спеціальностей 4 ( $16,67 \pm 7,61\%$ ) хворих з ХГ та 7 ( $36,84 \pm 11,37\%$ ) з ФД відчували нудоту ( $p_{2,3,4} > 0,05$ ).

Отже, суттєвої різниці у характері диспептичних скарг серед ВС з ФД та цивільних хворих з ФД не виявлено. На відміну від диспептичних скарг при ХГ, можна висловити припущення, що характерною особливістю диспептичних скарг у всіх хворих з ФД слід вважати значне переважання порушення апетиту, важкості та переповнення в епігастральній ділянці.

Крім виявлення диспептичних скарг, суттєве значення для діагностики має їхня інтенсивність. Розподіл інтенсивності диспептичних скарг за категоріями хворих наведено на рисунку.

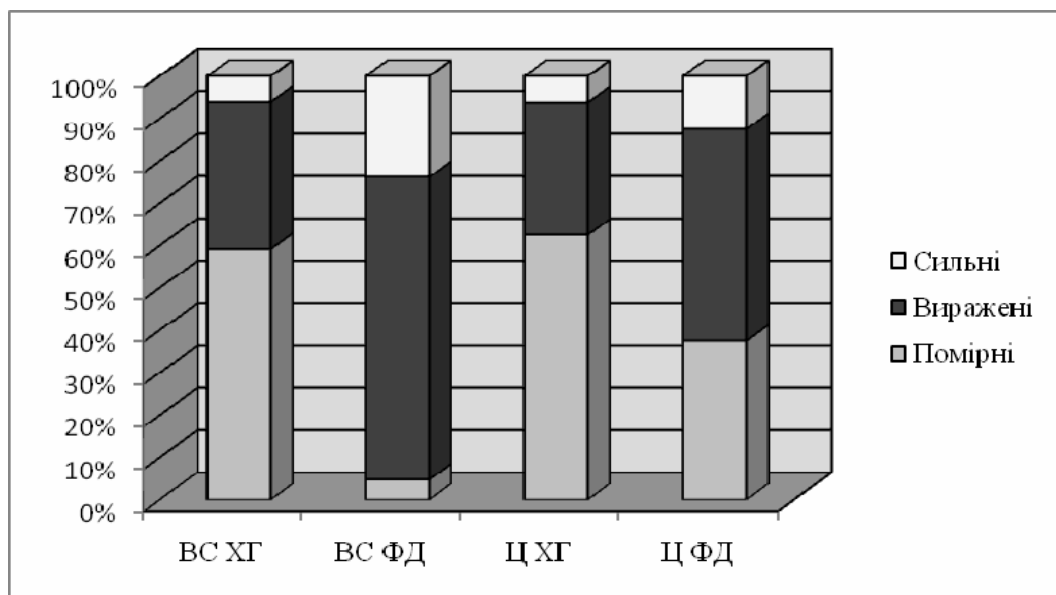


Рис. Розподіл диспептичних скарг за інтенсивністю у різних категорій хворих

Достовірно вищою була відносна частота диспептичних проявів середньої (вираженої) інтенсивності у ВС з ФД, яку відзначали у 15 ( $71,43 \pm 9,86\%$ ) пацієнтів. Частота виявлення диспептичних скарг помірної інтенсивності виявлена достовірно меншою у ВС з ФД порівняно з ВС, хворими на ХГ, та становила 1 ( $4,76 \pm 4,65\%$ ) випадок ( $p < 0,001$ ). Крім цього, виявлено тенденцію до значного збільшення кількості ВС з ФД, які скаржились на диспептичні розлади сильної інтенсивності – 5 ( $23,81 \pm 9,29\%$ ) осіб ( $p > 0,05$ ).

Виходячи з вищенаведеного, можна зазначити, що характерною особливістю інтенсивності диспептичних скарг серед ВС з ФД є значне переважання виражених диспептичних розладів, при цьому диспептичні розлади помірної інтенсивності та вираженості виявлено майже у однакової кількості цивільних осіб з ФД.

Розподіл чинників, які призводять до полегшення/зникнення диспептичних відчуттів, за категоріями хворих наведено у табл. 2.

Таблиця 2

**Розподіл чинників\*, які призводять до полегшення/зникнення диспептичних відчуттів, за категоріями хворих**

Чинники, які призводять до полегшення/зникнення симптомів диспепсії	Військовослужбовці		Цивільні		P
	ХГ	ФД	ХГ	ФД	
Самостійно	20,41 ± 5,76	38,10 ± 10,60	12,50 ± 8,27	25,00 ± 16,37	p <sub>1</sub> = 0,702 p <sub>2</sub> = 0,574 p <sub>3</sub> = 0,473 p <sub>4</sub> = 0,539
Після прийому їжі	36,73 ± 6,89	14,29 ± 7,64	25,00 ± 10,83	37,50 ± 18,30	p <sub>1</sub> < 0,05 p <sub>2</sub> = 0,668 p <sub>3</sub> = 0,521 p <sub>4</sub> = 0,167
Після прийому препаратів:	42,86 ± 7,07	47,62 ± 10,90	56,25 ± 12,40	37,50 ± 18,30	p <sub>1</sub> = 0,249 p <sub>2</sub> = 0,103 p <sub>3</sub> = 0,230 p <sub>4</sub> = 0,682
• дротаверину	22,45 ± 5,96	4,76 ± 4,65	18,75 ± 9,76	25,00 ± 16,37	p <sub>1</sub> < 0,05 p <sub>2</sub> = 0,592 p <sub>3</sub> = 0,709 p <sub>4</sub> = 0,124
• метоклопраміду	4,08 ± 2,83	14,29 ± 7,64	12,50 ± 8,27	12,50 ± 12,50	p <sub>1</sub> = 0,356 p <sub>2</sub> = 0,452 p <sub>3</sub> = 0,238 p <sub>4</sub> = 0,559
• омепразолу/ранітидину	14,29 ± 5,00	4,76 ± 4,65	18,75 ± 9,76	–	p <sub>1</sub> = 0,075 p <sub>2</sub> = 0,078 p <sub>3</sub> = 0,563 p <sub>4</sub> = 0,124
• комбінованих барбітуратів**	2,04 ± 2,02	23,81 ± 9,29	6,25 ± 6,05	–	p <sub>1</sub> < 0,05 p <sub>2</sub> = 0,152 p <sub>3</sub> = 0,378 p <sub>4</sub> = 0,104

**Примітки.** \*У таблиці наведено відносну частоту виявлення ознаки у відсотках від кількості хворих, які відмічали диспептичні розлади, із зазначенням середньоквадратичного відхилення для відносних величин.

\*\* Препарати з підгрупи барбітуратів в комбінації з іншими препаратами (корвалол, корвалдин, барбовал, дарвилол тощо).  $p_1$  – вірогідність різниці показників при порівнянні груп ВС з ХГ та ВС з ФД;  $p_2$  – вірогідність різниці показників при порівнянні груп цивільних з ХГ та цивільних з ФД;  $p_3$  – вірогідність різниці показників при порівнянні груп ВС з ХГ та цивільних з ХГ;  $p_4$  – вірогідність різниці показників при порівнянні груп ВС з ФД та цивільних з ФД.

Аналіз частоти виявлення чинників, які призводять до полегшення/зникнення диспептичних розладів, показав, що самостійне зникнення диспептичних проявів достовірно не відрізнялось між підгрупами хворих, так само, як і після прийому препаратів метоклопраміду та омепразолу/ранітидину ( $p > 0,05$ ).

Після прийому їжі полегшення перебігу диспептичних симптомів відчували 3 ( $14,29 \pm 7,64$ )% ВС з ФД та 18 ( $36,73 \pm 6,89$ )% ВС з ХГ ( $p_1 < 0,05$ ). Серед цивільних пацієнтів показана тенденція до незначного збільшення кількості пацієнтів, у яких після прийому їжі покращувався перебіг явищ диспепсії: 3 ( $37,50 \pm 18,30$ )% хворих на ФД та 4 ( $25,00 \pm 10,83$ )% пацієнтів з ХГ ( $p_2-p_4 > 0,05$ ).

Вплив препаратів дротаверину на перебіг диспептичних відчуттів при порівнянні групи ВС з ФД достовірно не відрізнявся від групи ВС з ХГ та був виявлений у 1 ( $4,76 \pm 4,65$ )% ВС з ФД ( $p_1 < 0,05$ ). При цьому вживання комбінованих барбітуратів суттєво покращував перебіг диспептичного симптомокомплексу у 5 ( $23,81 \pm 9,29$ )% ВС з ФД, а стосовно ВС з ХГ такий ефект був виявлений лише у 1 ( $2,04 \pm 2,02$ )% військовослужбовця ( $p_1 < 0,05$ ).

### Висновки

Таким чином, диспептичний симптомокомплекс у військовослужбовців з функціональною диспепсією характеризується переважанням диспептичних проявів середньої інтенсивності, перебіг яких полегшується після приймання комбінованих барбітуратів або, меншою мірою, після метоклопраміду. Для цивільних осіб з функціональною диспепсією характерний майже рівний розподіл диспептичних скарг низької та середньої інтенсивності, а полегшення їх перебігу в основному відмічали після прийому дротаверину. Суттєвої різниці у характері диспептичних скарг серед військових та цивільних осіб з функціональною диспепсією не виявлено.

### Література

1. Боченков А.А. Метаболические изменения у летчиков в условиях профессиональной деятельности / А.А. Боченков, В.А. Третьяков // Военно-медицинский журнал. – 1987. – № 3. – С. 47–48.

2. Голубчиков М.В. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби органів травлення / М.В. Голубчиков // Сучасна гастроентерологія і гепатологія. – 2000. – № 1. – С. 23–27.

3. Ивашкин В.Т. Рекомендации по обследованию и лечению больных с синдромом диспепсии / В.Т. Ивашкин, А.А. Шептулин, Е.К. Баранская и др. – М., 2000. – С. 1–7.

4. Лопань А.В. Психологические аспекты военной службы / А.В. Лопань // Учебное пособие. – Москва: МАИ, 2004. – 120 с.

5. Титова С.С. Особенности синдрома диспепсии в современных условиях / С.С. Титова // Аспирантский вестник Поволжья. – Самара. – № 3–4. – 2008. – С. 39–42.

6. Шептулин А.А. Алгоритм диагностики и лечения при синдроме функциональной диспепсии / А.А. Шептулин // Русский медицинский журнал. – 2003. – Т. 11, № 28. – С. 1601–1603.

7. Шептулин А.А. Хронический гастрит и функциональная диспепсия: есть ли выход из тупика? / А.А. Шептулин // РЖГТК. – 2010. – Т. 20. – № 2. – С. 84–88.

### **Особенности диспептического синдрома у военнослужащих с функциональной диспепсией**

**Д.О. КОРШЕВНИУК, О.П. КОРШЕВНИУК**

**Резюме.** Проанализированы результаты исследования клинических проявлений диспептического синдрома функциональной диспепсии у военнослужащих. Исследовали показатели, которые характеризуют диспептический симптомокомплекс. Выявлено достоверное преобладание диспептических проявлений средней интенсивности, клиническое течение которых облегчается после применения комбинированных барбитуратов. По другим показателям болевого синдрома у этой категории больных особенности не найдены.

**Ключевые слова:** функциональная диспепсия, военнослужащие, диспептический синдром.

### **Features of dyspeptic syndrome in servicemen with functional dyspepsia**

**D.O. KORSHEVNIUK, O.P. KORSHEVNIUK**

**Summary.** The results of research of the dyspeptic syndrome clinical characteristic of the servicemen with functional dyspepsia are analyzed. Pay attention to the features that characterized the dyspeptic syndrome. It was reliable significant prevalence of dyspeptic symptoms with medium intensity, clinical course is facilitated after treatment of combine barbiturates. For the others features of the dyspeptic syndrome on this category patients reliable significant are not found.

**Keywords:** functional dyspepsia, servicemen, dyspeptic syndrome.