

Characteristics of compensatory-adaptive mechanisms depending on the severity of meningoencephalitis

V.I. MATYASH, N.V. RALETС, E.L. PANASYK, V.I. TRYKHLIB

Summary. *The work is based on the definition and characteristics of compensatory-adaptive mechanisms in the setting of the estimation of autonomic nervous system status by using cardiointervalography. One hundred forty two patients with acute meningoencephalitis (aged 18 to 65) were included in the study. We found significant strain of compensatory adaptive mechanisms in patients with moderate to severe meningoencephalitis, which is the objective criterion for the severity for meningoencephalitis. It is reasonable to estimate vegetative homeostasis, central coordination pathways, and the state of adaptive mechanisms for more objective evaluation of patients with meningoencephalitis.*

Key words: *meningoencephalitis, autonomic nervous system.*

УДК 616.33

Коморбідний перебіг хронічного панкреатиту і гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у військовослужбовців: епідеміологічні та терапевтичні аспекти

Г.В. ОСЬОДЛО

Резюме. *У статті представлено показники захворюваності на хвороби підшлункової залози та місце гострих атак хронічного панкреатиту у структурі кислотозалежної патології у військовослужбовців за 10-річний період. Проведено аналіз частоти і структури гастроєзофагеальної хвороби при різних формах хронічного панкреатиту, показано підвищення частоти виникнення ерозивної форми захворювання при гострій атаці хронічного панкреатиту. При порівнянні середнього ліжкодня у хворих з гострою атакою хронічного панкреатиту, поєднаною з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою, виявлено тенденцію до зменшення строків стаціонарного лікування при застосуванні пантопразолу порівняно з омепразолом.*

Ключові слова: *хронічний панкреатит, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, структура, інгібітори протонної помпи, пантопразол, військовослужбовці.*

Найпоширенішими хворобами органів травлення у військовослужбовців є кислотозалежні захворювання (КЗЗ) [5]: гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ); хронічний гастрит та гастродуоденіт; пептична виразка шлунка (ПВШ) і дванадцятипалої кишки (ПВДК); функціональна диспепсія (ФД); гастропатії, зумовлені прийомом нестероїдних протизапальних

препаратів. Останнім часом до ККЗ відносять гострі панкреатити та гострі атаки хронічного панкреатиту (ГАХП) через низьку ефективність їх лікування без інтенсивної кислотоінгібувальної терапії [3, 6].

Згідно з попередніми дослідженнями, поширеність гострого і хронічного панкреатиту (ХП) сягає 5–12% усіх випадків хвороб органів травлення, а в загальній клінічній практиці – 0,2–0,6% [4]. Останніми роками спостерігають тенденцію до підвищення захворюваності на панкреатити, нерідко зустрічається коморбідний перебіг ХП і ГЕРХ [1, 6]. Згідно з даними Н.Б. Губергріц та співавт., практично у всіх пацієнтів із ХП виявляють езофагіт різного ступеня вираженості [2], а на фоні загострення панкреатогенної патології нерідко ігнорують симптоматику ГЕРХ, що може відобразитись на якості лікування хворих.

Метою дослідження було вивчення захворюваності на хвороби підшлункової залози і стравоходу та місце ГАХП в структурі КЗЗ у військовослужбовців, уточнення частоти і структури ГЕРХ при різних формах ХП та вивчення ефективності інгібіторів протонної помпи (ІПП) у ліванні коморбідної патології.

Матеріали і методи дослідження

Для дослідження захворюваності вихідним матеріалом слугували дані статистичної звітності Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України (МОУ) за період 2001–2010 рр. (форма 2/мед.). Для уточнення місця ГАХП і ГЕРХ у структурі КЗЗ серед стаціонарних хворих, які лікувались у Головному військово-медичному клінічному центрі «Головний військовий клінічний госпіталь» (ГВКГ), проведено аналіз електронної бази даних історій хвороб пацієнтів, які перебували на лікуванні у 1999–2008 рр., та аналіз езофагогастродуоденоскопій (ЕФГДС), проведених у клініці гастроентерології протягом 2008–2009 рр. Для уточнення особливостей поєднання різних форм ХП із ГЕРХ у військовослужбовців проведено ретроспективний аналіз амбулаторних карток консультативного прийому та історій хвороб клініки гастроентерології ГВМКЦ.

Результати досліджень обробляли за допомогою методів варіаційної статистики з урахуванням *t*-критерію Ст'юдента. Порівняння ознак у двох групах здійснювали за допомогою критерію Пірсона (χ^2). Для оцінки вірогідності результатів приймали рівень значимості $P < 0,05$.

Результати та їх обговорення

Результати аналізу рівня і динаміки захворюваності на хвороби підшлункової залози за 2001–2010 рр. свідчать про тенденцію до її збільшення серед військовослужбовців різних категорій, причому захворюваність серед офіцерів вище, ніж серед військовослужбовців контрактної служби,

а темпи збільшення вищі серед контрактників. Підйом відмічено у 2005 р., коли захворюваність серед офіцерів, порівнюючи з 2004 р., збільшилась у 1,5 разу (з 1,6 до 2,4‰) (рис. 1).

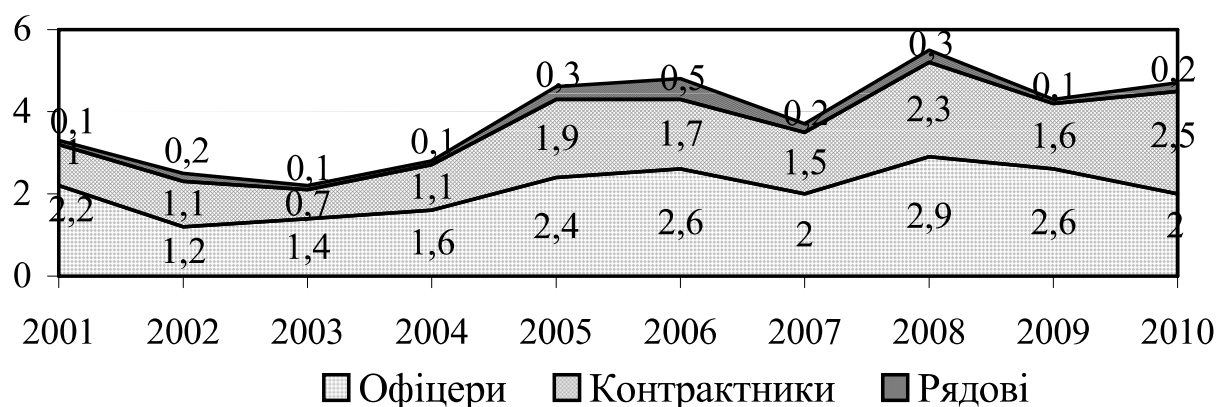


Рис. 1. Рівень та динаміка захворюваності (‰) на хвороби підшлункової залози у різних категорій військовослужбовців за 2001–2010 рр.

Водночас спостерігали підвищення захворюваності серед контрактників – у 1,7 разу (з 1,1 до 1,9‰), а серед військовослужбовців строкової служби – у 3 рази (з 0,1 до 0,3‰). Найвищі показники захворюваності серед офіцерів зареєстровано у 2008 р. (2,9‰), серед військовослужбовців контрактної служби – у 2010 р. (2,5‰), серед військовослужбовців строкової служби – у 2006 р. (0,5‰).

Разом зі збільшенням кількості хвороб підшлункової залози за 2001–2010 рр. спостерігали високі темпи поширення хвороб стравоходу (рис. 2). Так, у 2010 р., порівняно з 2005 р., захворюваність на хвороби стравоходу серед офіцерів збільшилась у 5,6 разу (з 0,9 до 5,0‰), серед військовослужбовців контрактної служби – у 4,9 разу (з 0,7 до 3,4‰), а серед військовослужбовців строкової служби – у 2,4 разу (з 1,2 до 2,9‰).

Відсутність у звітній документації МОУ інформації щодо захворюваності та поширеності ГАХП і GERX стала підставою для аналізу електронної бази даних історій хвороб пацієнтів ГВКГ за 10-річний період. Проаналізовано 52194 виписних епікризів та 168531 клінічних діагнозів, виявлено 14935 гастроентерологічних діагнозів, серед яких КЗЗ зустрічалися у 50,37% (7523 із 14935) випадках. Отже, у структурі гастроентерологічної патології серед стаціонарних пацієнтів ГВМКЦ переважали кислотозалежні хвороби. Найчастіше діагностували пептичну виразку дванадцятипалої кишки (ПВДК) – 48,01%, потім хронічний гастрит й дуоденіт – (36,94%) і пептичну виразку шлунка (ПВШ) – 8%. ГАХП як основний діагноз констатовано

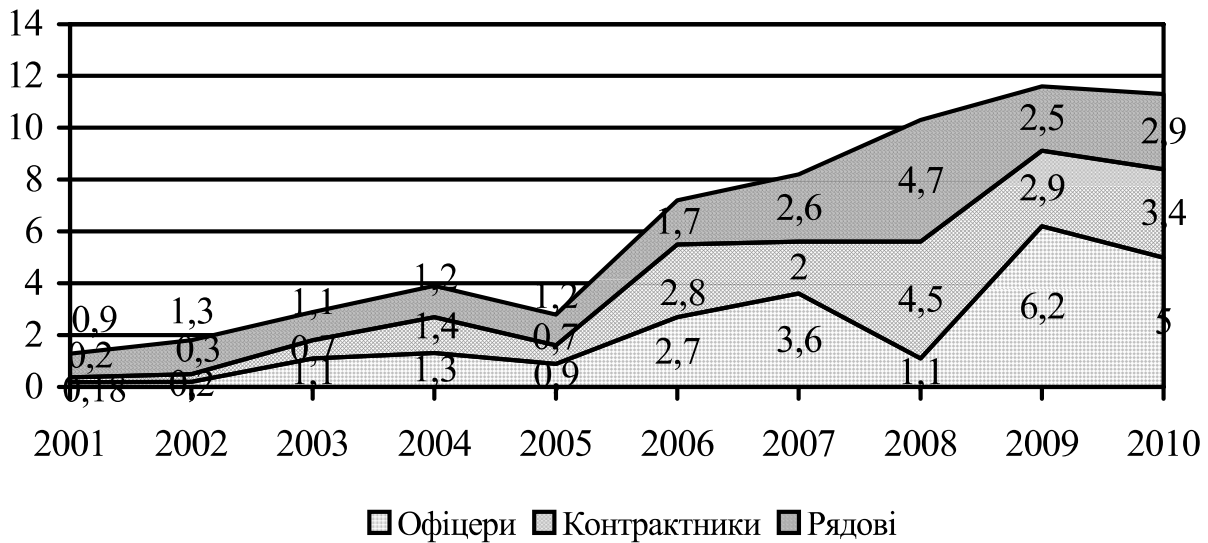


Рис. 2. Рівень та динаміка захворюваності (%) на хвороби стравоходу у різних категорій військовослужбовців за 2001–2010 рр.

у 3,18% (239 із 7523) хворих, а ГЕРХ із езофагітом – у 2,57% (193 із 7523) хворих (рис. 3).

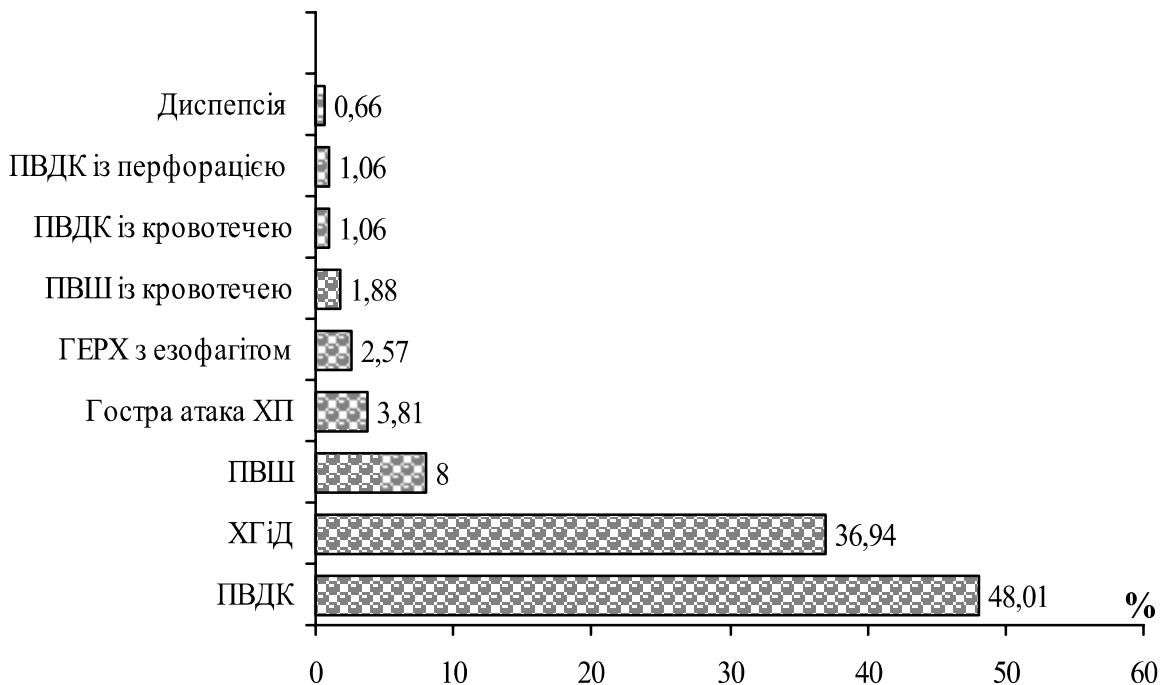


Рис. 3. Структура кислотозалежних захворювань (%) у військовослужбовців (згідно з електронною базою даних історій хвороб за 1999–2008 рр.)

Згідно з результатами діагностичної ЕФГДС у військовослужбовців і цивільних осіб за 2008–2009 рр. виявлено, що у структурі КЗЗ відбуваються зміни, і серед патологій езофагогастродуоденальної зони домінує ГЕРХ, яку діагностують у 18,6% пацієнтів (рис. 4).

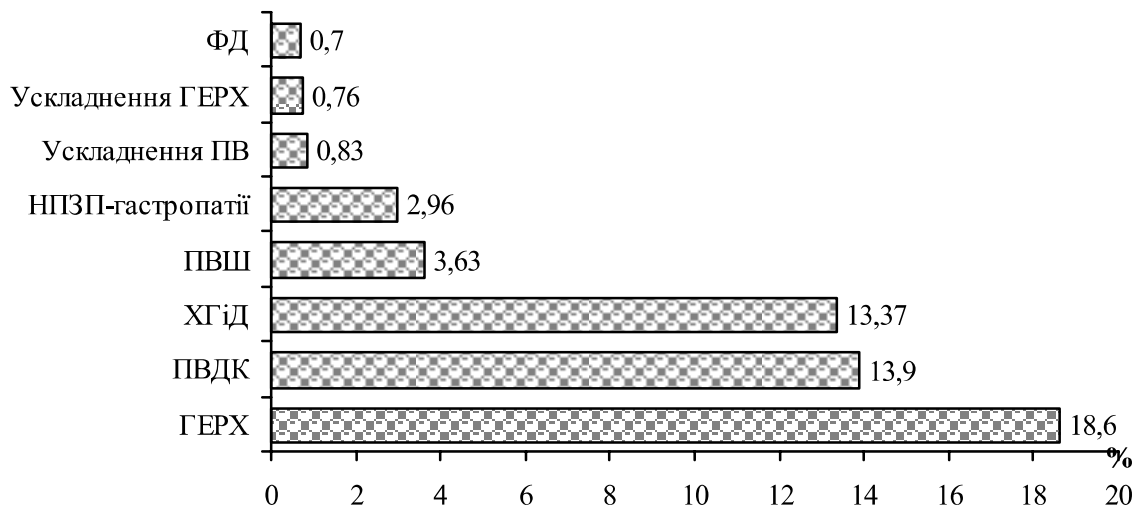


Рис. 4. Структура кислотозалежних захворювань (%) у військовослужбовців і цивільних осіб (згідно з даними діагностичної ЕФГДС за 2008–2009 рр.)

Для уточнення особливостей поєданого перебігу різних форм ХП і ГЕРХ у військовослужбовців проведено ретроспективний аналіз амбулаторних карток консультативного прийому та архівних історій хвороб.

Під час аналізу амбулаторних карток консультативного прийому 152 хворих на ХП із екзокринною недостатністю (ЕН) супутню ГЕРХ виявляли у 39,47% (60) хворих, неерозивний рефлюкс-езофагіт (НЕРХ) у 91,7%, ерозивний рефлюкс-езофагіт (ЕРХ) у 8,3%; співвідношення $K^{ЕРХ}/ЕРХ+НЕРХ$ у цих хворих становило 0,08. У хворих без панкреатиту (НЕРХ та ЕРХ виявляли у 83,6 та 16,4% випадків) величина цього показника становила 0,16 од. Отже, при ХП із ЕН у військовослужбовців підвищення частки ЕРХ не виявлено, що підтверджує дані попередніх досліджень, отриманих під час обстеження цивільного населення.

Проте під час проведення ретроспективного аналізу 164 історій хвороб хворих на ГАХП супутню ГЕРХ виявлено у 67,7% (111) хворих, що достовірно більше (при $\chi^2=11,77$; $p<0,05$), ніж у хворих на ХП із ЕН. У структурі ГЕРХ при ГАХП НЕРХ виявлено у 78,4%, ЕРХ – у 21,6% хворих ($K^{ЕРХ}/ЕРХ+НЕРХ=0,22$) зі збільшенням частки ЕРХ (при $\chi^2=8,19$; $p<0,05$). Отже, при загостренні ХП виявлено достовірне підвищення частоти супутньої ГЕРХ та ерозивної форми хвороби (рис. 5).

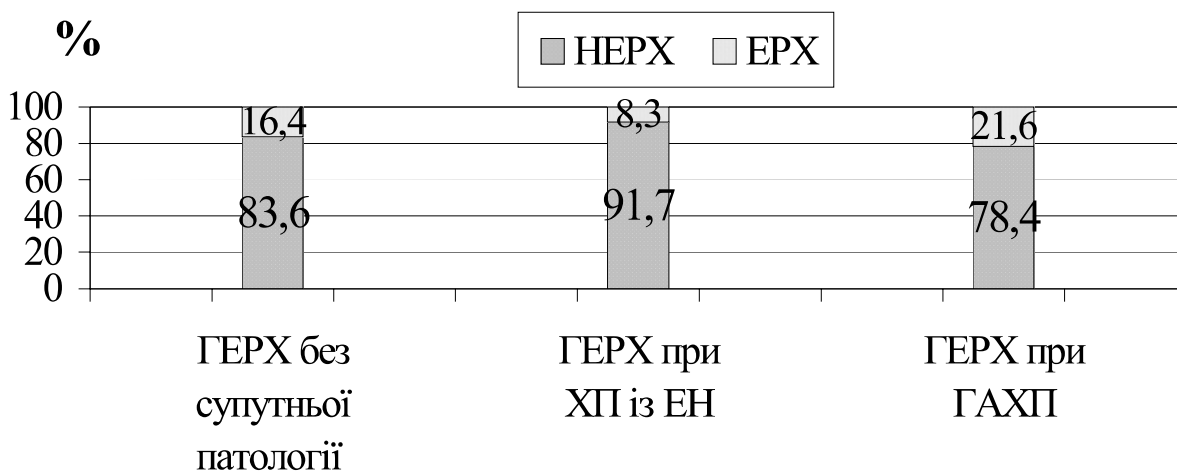


Рис. 5. Структура GERX (%) у військовослужбовців із різними формами хронічного панкреатиту

З урахуванням значної тривалості антисекреторної терапії ERX та необхідності підтримувального лікування потрібно уточнення ефективності різних ППП при коморбідній патології, що і стало предметом дослідження на наступному етапі. З цією метою проаналізовано ефективність антисекреторної терапії ГАХП у 137 пацієнтів, які використовували як базові препарати омепразол (35 хворих), езомепразол (33 хворих), рабепразол (33 хворих) і пантопразол (36 хворих). Основним показником ефективності проведеної терапії вважали середню тривалість стаціонарного ліжко-дня. При цьому, окрім антисекреторної терапії, що у більшості клінічних випадків розпочиналася із парентерального застосування ППП з переходом на пероральну форму препарату, хворі отримували спазмолітичні, ферментні та прокінетичні препарати. Не проводили аналіз історії хвороб пацієнтів, яким додатково призначали інгібітори протеаз, 5-фторурацил та екстракорпоральні методи детоксикації.

Встановлено, що під час стаціонарного лікування середня тривалість перебування у стаціонарі пацієнтів групи омепразолу становила $11,3 \pm 5,4$ ліжко-дня; групи езомепразолу – $10,5 \pm 5,2$ ліжко-дня; групи рабепразолу – $10,3 \pm 4,8$ ліжко-дня та групи пантопразолу – $8,9 \pm 4,4$ ліжко-дня. Отже, при використанні як базового антисекреторного препарату пантопразолу у хворих з ГАХП, поєднаною із GERX, відзначали тенденцію до зменшення тривалості стаціонарного лікування порівняно з хворими, які отримували омепразол, езомепразол і рабепразол. Це може пояснити селективною кислотоінгібувальною активністю пантопразолу, яка у хворих на ХП є корисною, оскільки повне пригнічення кислотопродукції може підсилити симптоми ЕН підшлункової залози. Це питання може бути предметом подальших фармакоекономічних досліджень.

Висновки

1. Статистичний аналіз рівня, структури і динаміки захворюваності на хвороби підшлункової залози і стравоходу у збройних силах України впродовж 2001–2010 рр. свідчить про ріст показників захворюваності за останні 5 років серед різних категорій військовослужбовців. При цьому захворюваність серед офіцерів перевищує таку серед військовослужбовців контрактної та строкової служби.

2. Серед стаціонарних хворих ГВКГ за 1999–2008 рр. кислотозалежні хвороби виявляють у 50,4% випадків, з переважанням пептичної виразки дванадцятипалої кишки (48% хворих). У структурі кислотозалежних захворювань у пацієнтів, які підлягали госпіталізації впродовж 2008–2011 рр., провідне місце посідає гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (18,6%), а діагноз гострої атаки хронічного панкреатиту мають 3,18% хворих.

3. При хронічному панкреатиті з екзокринною недостатністю супутню гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу спостерігають у 39,5%, а при загостренні хронічного панкреатиту достовірно підвищується частота супутньої гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби до 67,7% та ерозивної форми хвороби до 21,6%.

4. Використання пантопразолу як базового антисекреторного препарату при лікуванні хворих з гострою атакою хронічного панкреатиту, поєднаною із гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою, сприяло зменшенню середньої тривалості стаціонарного лікування на 2,4 дня порівняно з хворими, які отримували омепразол.

Література

1. Васильев Ю.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, сочетающаяся с хроническим панкреатитом и язвенной болезнью / Ю.В. Васильев, А.А. Машарова, О.Б. Янова // Клинико-эпидемиологические и этно-экологические проблемы заболеваний органов пищеварения. – Красноярск. – 2005. – С. 18–19.

2. Губергриц Н.Б. Особенности лечения больных хроническим панкреатитом в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / Н.Б. Губергриц, Н.А. Крюк // Гастроэнтерол. – СПб., 2007. – № 1–2. – С. 114.

3. Дегтярева И.И. Клиническая гастроэнтерология / И.И. Дегтярева. – М. : МИА, 2004. – 616 с.

4. Маев И.В. Хронический панкреатит / И.В. Маев, А.Н. Казюлин, Ю.А. Кучерявый. – М. : ОАО «Издательство «Медицина», 2005. – 504 с.

5. Осьодло Г.В. Епідеміологічні та клінічні аспекти гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у різних категорій військовослужбовців / Г.В. Осьодло, Ю.А. Щукін // Проблеми військової охорони здоров'я: зб. наук. праць УВМА. – 2010. – Вип. 27. – С. 146–148.

6. Успенский Ю.П. Патогенетическое обоснование перспектив клинического использования альгинатсодержащего препарата «Гевискон» у пациентов с хроническим панкреатитом, сочетающимся с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью

Коморбидное течение хронического панкреатита и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у военнослужащих: эпидемиологические и терапевтические аспекты

Г.В. ОСЁДЛО

Резюме. В статье представлены показатели заболеваемости болезнями поджелудочной железы и место острых атак хронического панкреатита в структуре кислотозависимой патологии среди военнослужащих за 10-летний период. Проведен анализ частоты и структуры гастроэзофагеальной рефлюксной болезни при разных формах хронического панкреатита, показано повышение частоты эрозивной формы заболевания при острой атаке хронического панкреатита. При сравнении среднего койко-дня у больных с острой атакой хронического панкреатита в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью выявлена тенденция к уменьшению сроков стационарного лечения при использовании пантопразола по сравнению с омепразолом.

Ключевые слова: хронический панкреатит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, структура, ингибиторы протонной помпы, пантопразол, военнослужащие.

Comorbid course of chronic pancreatitis with gastroesophageal reflux disease in servicemen: epidemiologic and therapeutic aspects

G.V. OSYODLO

Summary. In the article, prevalence for disease of pancreas as well as place of acute attacks of chronic pancreatitis in the structure of acid-related pathologies among military personnel during 10 years period were reported. We conducted analysis of frequency and structure of gastroesophageal reflux disease with different forms of chronic pancreatitis and found increasing frequency for erosive form of gastroesophageal reflux disease at acute attack of chronic pancreatitis. We found, using mean of hospitalization time for the group of patients with combination of acute attacks of chronic pancreatitis and gastroesophageal reflux disease, that treating with pantoprazole was more effective and resulted in trend to decreasing the terms of treatment compared with omeprazole treatment.

Keywords: chronic pancreatitis, gastroesophageal reflux disease, structure, proton pump inhibitors, pantoprazole, servicemen.