

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У РІЗНИХ КАТЕГОРІЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Г.В. Осьодло, Ю.А. Щукін

Українська військово-медична академія

*Управління армійської авіації Командування Сухопутних військ
Збройних Сил України*

Резюме. У статті наводяться результати досліджень розповсюдженості й ефективності лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у військовослужбовців. Показано підвищення частоти захворювання у військовослужбовців миротворчого контингенту після ротації. Монотерапія рабепразолом у порівнянні з лансопразолом виявилася більш ефективною щодо швидкості купірування симптомів ГЕРХ, вираженого підвищення середньодобового рівня рН у перший день дослідження і частоти епітелізації ерозій через 4 тижні лікування.

Ключові слова: гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, розповсюдженість, ефективність лікування, рабепразол, лансопразол, військовослужбовці.

Вступ. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) відноситься до найпоширеніших нозологій у розвинених країнах і охоплює 30–40% їх дорослої популяції [2-4, 6, 7]. Поширеність цієї хвороби почала вивчатися в нашій країні, і за попередніми даними досягає в середньому 30% [2, 4]. Враховуючи відсутність даних офіційної статистики щодо поширеності ГЕРХ в Україні, проводиться анкетування різних груп населення з вивченням частоти випадків печії, оскільки специфічність даного клінічного симптому складає 70%. При цьому вивчення розповсюдженості ГЕРХ серед військовослужбовців не проводилось. Враховуючи пріоритет держави у розвитку міжнародного співробітництва щодо залучення ЗСУ у міжнародних місіях ООН і НАТО важливим є вивчення розповсюдженості ГЕРХ серед особового складу миротворчих контингентів для планування їх медичного забезпечення.

Діагноз ГЕРХ встановлюють у пацієнтів із симптомами захворювання у вигляді печії, відрижки, регургітації, які виникають двічі за тиждень протягом 4–8 тижнів та більше, або спричиняють пацієнту фізичний дискомфорт чи призводять до ускладнень [1, 3, 7]. Для підтвердження діагнозу найчастіше використовують езофагофіброгастроуденоскопію (ЕФГДС), добове рН-моніторування, тест з інгібіторами протонної помпи (ІПП), рідше – манометричне, ендосонографічне, спектроскопічне, хромоскопічне дослідження стравоходу, радіокапсулу «Браво», добову біліметрію, імпедансометрію тощо [1, 3, 5, 6, 7]. Згідно Генвальського (1999 р.) та Монреальського (2005 р.) консенсусів, лікування ГЕРХ слід розпочинати із призначення ІПП [8].

Метою нашого дослідження було встановлення розповсюдженості ГЕРХ серед військовослужбовців та оцінка ефективності застосування монотерапії рабепразолу і лансопразолу у хворих на ГЕРХ на підставі анкетування, вивчення динаміки клінічної картини, ендоскопічного дослідження стравоходу та внутрішньостравохідного рН-моніторування.

Матеріали та методи дослідження. Проведено опитування 440 військовослужбовців чоловіків віком 18–45 років за допомогою спеціально розробленої анкети (В.А. Ахмедов, 1999 р.) у модифікації І.М. Скрипника, Г.В. Осьодло (2009 р.). При цьому перші 5 питань відповідають тесту Ріхтера, розробленого Joel E. Richter спеціально для діагностики ГЕРХ по клінічній картині. Анкетування проводилось з метою встановлення поширеності серед особового складу езофагеальних і екстраезофагеальних симптомів ГЕРХ, факторів ризику розвитку хвороби, самостійного застосування препаратів респондентами. Серед них 230 практично здорових військовослужбовців миротворців до виконання місії та через 6 місяців перебування в складі миротворчого контингенту та 210 військовослужбовців військових частин центрального регіону.

Після проведеного анкетування обстежено та проліковано 27 хворих на ГЕРХ ступеня А за Лос-Анджелеською класифікацією (1996 р.), віком від 21 до 38 років. Діагноз ГЕРХ встановлювали на підставі клінічних проявів захворювання, результатів ЕФГДС, багатогодинного внутрішньостравохідного рН-моніторування.

Для лікування обстежені хворі були розподілені на 2 групи.

До I групи ввійшли 14 хворих, які отримували рабепразол 20 мг по 1 капсулі 2 рази на день протягом 4 тижнів із подальшим прийомом рабепразолу 20 мг 1 раз на день упродовж 4 тижнів, з переходом на прийом 10 мг рабепразолу у режимі «за вимогою».

До II групи ввійшли 13 хворих, які отримували лансопразол 30 мг по 1 капсулі 2 рази на день протягом 4 тижнів, із подальшим прийомом лансопразолу 30 мг 1 раз на день упродовж 4 тижнів, з переходом на прийом 15 мг лансопразолу в режимі «за вимогою».

Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб, порівняних за статтю і віком.

Результати дослідження та їх обговорення. Анонімне анкетування серед 230 практично здорових військовослужбовців-мироотворців здійснювалося до та після виконання мироотворчої місії в країнах африканського континенту. При анкетуванні клінічні ознаки ГЕРХ у вигляді печії 2 рази та більше за тиждень, відрижки кислим, дисфагії, кашлю, пов'язаного з печією, виявляли у 32 (14%) респондентів до ротації. На наявність епізодичної печії, відрижки кислим, що пов'язані з порушеннями режиму праці, відпочинку і характеру харчування вказували ще 28 (12%) анкетованих. У загальному систематична чи епізодична печія турбувала 60 (26%) практично здорових мироотворців. Після ротації мала місце тенденція до підвищення частоти клінічної симптоматики ГЕРХ, коли симптоми, характерні для захворювання, виявляли у 60 (26%) опитаних, $P < 0,05$, на епізодичну печію вказували ще 54 (23%) респонденти, $P < 0,05$. Це ймовірно зумовлено негативним впливом факторів військової служби, порушеннями режиму і характеру харчування, місцевими особливостями харчування в регіоні, збільшенням у раціоні цитрусових, інших тропічних фруктів та екзотичних морепродуктів.

Паралельно проводилось анкетування серед 210 військовослужбовців військових частин центрального регіону. Аналіз отриманих даних свідчить про високу розповсюдженість печії серед військовослужбовців, що реєструвалася у 115 (54,8%) респондентів. При цьому позитивні відповіді на запитання згідно тесту Ріхтера, розробленого спеціально для діагностики хвороби по клінічній картині, реєструвалися у 89 (42%) респондентів, серед яких у 55 (62%) мала місце дисфагія, коли виникає потреба у подальшому ендоскопічному обстеженні. Серед хворих на ГЕРХ 40% військовослужбовців вказали

на прийом медикаментозних засобів для зменшення проявів хвороби, а 54 % із них констатували недостатню ефективність антацидних препаратів для купірування печії. Серед факторів, що провокували виникнення симптомів ГЕРХ у військовиків найчастіше виступали погрішності в дієті, значні фізичні навантаження та порушення режиму харчування. Так, вживання жирної їжі провокувало виникнення печії у 80% опитаних, робота, пов'язана з важкою фізичною працею – у 67%, порушення режиму харчування – у 60% опитаних. На звичку їсти перед сном та лягати після їди вказали 60% та 40% анкетованих, у яких виникали симптоми ГЕРХ. Порушення режиму харчування пояснюється основним харчовим навантаженням ввечері, ненормованим робочим днем, що призводить до вимушених значних переривів між прийомами їжі у військових. Прийом аспірину та інших нестероїдних протизапальних засобів застосовували 40% респондентів із симптомами ГЕРХ, на шкідливі звички у вигляді вживання алкоголю і паління вказали тільки 33%. Екстраезофагеальні прояви ГЕРХ у вигляді кашлю, захриплості голосу, пов'язаних із печією виявляли у 40% опитаних.

Проведено ЕФГДС 115 військовослужбовцям, у яких за допомогою анкетування виявлено клінічні ознаки ГЕРХ. Наявність хвороби констатовано у 56 (49%) із 115 обстежених, при цьому неерозивний варіант (НЕРХ) виявлено у 29 (52%) пацієнтів, ерозивний варіант ГЕРХ ступеня А – у 27 (48%) із них.

Під впливом застосування рабепразолу у 8-ми (57%) хворих I групи печія та ретростернальний біль зникали чи зменшувались через добу від початку призначення препарату, при застосуванні лансопразолу клінічні прояви зникали протягом 24-х годин у 4-х (30%) хворих II групи. У решти пацієнтів позитивна динаміка спостерігалась відповідно до 3,20,45 дня лікування рабепразолом та до 5,1±0,76 дня лікування лансопразолом. При цьому вірогідно підвищувались показники внутрішньостравохідного рН. Так, у військовослужбовців I групи, які отримували рабепразол, рівень рН (X) за першу добу досягнув 5,28±0,51, $P < 0,05$, у порівнянні з вихідними даними – 3,14±0,31. У хворих військовослужбовців другої групи, які отримували лансопразол, рівень рН (X) становив 4,85±0,49, $P < 0,05$, у порівнянні з вихідними даними – 3,17±0,32.

Загоєння ерозій у хворих із груп дослідження оцінювали через 4 тижні від початку прийому вказаних ІПП. При цьому у I групі пацієнтів,

які отримували рабепразол, епітелізацію ерозій констатовано у 13 (93%) із 14 хворих, у II групі із 13 хворих ерозії загоїлись у 8 (62%) із них, $P < 0,05$. Таким чином, отримані результати дозволяють рекомендувати рабепразол як для постановки тесту для діагностики ГЕРХ, так і для лікування захворювання у військовослужбовців.

Після епітелізації ерозій для контролю симптомів хвороби шляхом застосування рабепразолу і лансопразолу в режимі «за вимогою», пацієнти I групи використовували у середньому $1,9 \pm 0,2$ капсули рабепразолу 10 мг за тиждень, а пацієнти II групи – $2,1 \pm 0,4$ капсули лансопразолу 10 мг, $P > 0,05$. Отже терапія «за вимогою» за допомогою рабепразолу та лансопразолу виявилася співвідносно ефективною.

Висновки

1. Проведені анкетування свідчать про високу розповсюдженість симптомів ГЕРХ серед військовослужбовців, що реєструвалася у 42% респондентів. Серед факторів, що провокували виникнення печії у військовиків найчастіше виступали погрішності в дієті (80%), значні фізичні навантаження (67%) та порушення режиму харчування (60%). При обстеженні пацієнтів з клінічними проявами ендоскопічні ознаки ГЕРХ констатовано у 49 % всіх обстежених, при цьому НЕРХ виявляли у 52% із них, а ерозивний варіант ГЕРХ – у 48%.

2. Тенденція до підвищення частоти ГЕРХ серед військовослужбовців миротворчого контингенту під час виконання місії потребує подальшого уточнення і проведення відповідних організаційних заходів щодо вивчення способу життя і якості харчування миротворців та відповідного сучасного медичного забезпечення цієї категорії військових.

3. Монотерапія рабепразолом у порівнянні з лансопразолом виявилася більш ефективною щодо швидкості купірування основних симптомів ГЕРХ, більш вираженого підвищення рівня середнього внутрішньотравоїдного рН в перші дні застосування та частоти загоєння ерозій через 4 тижні від початку застосування, що дає підстави рекомендувати рабепразол в якості препарату вибору для діагностики та лікування ГЕРХ у військовослужбовців.

4. Підтримуюча терапія ГЕРХ у режимі «за вимогою» рабепразолом та лансопразолом виявилася співвідносно ефективною.

Література

1. Ахмедов В.А. Рефлюксная болезнь и органы-мишени. – Москва: МИА, 2007. – 128 с.
2. Вдовиченко В.І., Острогляд А.В., Вергун О.М., Садовий І.С. Поширеність гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби серед хворих з хронічними бронхообструктивними захворюваннями // Міжвід.збірник «Гастроентерологія». – 2007. – Вип. 38. – С.16– 20.
3. Дегтярева И.И. Клиническая гастроэнтерология. Москва: МИА – 2004. – С.7–28.
4. Острогляд А.В. Перший досвід вивчення епідеміології гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби в Україні // Сучасна гастроентерологія. – 2006. – №1. – С. 30–32.
5. Осьодло Г.В., Дегтярьова І.І. Сучасні підходи до лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у військовослужбовців // Збірник наукових праць Української військово-медичної академії. „Проблеми військової охорони здоров'я”. – Київ. – 2004. – С. 187–189.
6. Степанов Ю.М., Будзак И.Я., Лафтулина А.В., Заиченко Н.Г. Лечение кислотозависимых заболеваний: современный взгляд на проблему // Здоров'я України.– 2005. – №22 (131). – С. 34–35.
7. Щербинина М.Б. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. – Киев: Медкнига, 2009. – 100 с., илл.
8. Kuipers E. PPI: Are They All The Same? «The art of GORD treatment: Evolution Towards reflection». An interactive Symposium. 9 UEGW. – Amsterdam, 2001. – Abstract Book: 10–11.

Summary. *This article gives the result of a research spread in the effectiveness of curing gastroesophageal reflux disease (GERD) among the military. Increased frequency of disease is showed among the peace bringing branches of military after rotation.*

Monotherapy with rabeprazol compared to lansoprazol turned out to be more effective in lowering the symptoms of GERD showed an increase in average daily level of inner digestive pH during the first day of research and frequency of erosion epithelization in 4 weeks treatment.

Key words: *gastroesophageal reflux disease, prevalence, rabeprazol, lansoprazol, effectiveness of curing, military servicemen.*

Резюме. *В статті приводяться результати досліджень рапространенности и ефективности лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у военнослужащих. Показано повышение частоты заболевания у военнослужащих миротворческого контингента после ротации. Монотерапия рабепразолом по*

сравнению с лансопразолом оказалась более эффективной в скорости купирования симптомов ГЭРБ, выраженного повышения среднесуточного уровня внутрищелеводного рН в первый день исследования и частоты эпителизации эрозий через 4 недели лечения.

Ключевые слова: *гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, распространенность, эффективность лечения, рабепразол, лансопразол, военнослужащие.*

УДК 616.12-008.331.1-06:616-008.9]-036.1-07

РОЛЬ ПРОМЕНЕВИХ МЕТОДІВ В ДІАГНОСТИЦІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ОРГАНІВ- МІШЕНЕЙ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ОЖИРІННЯ

О.А. Красюк, С.В. Луценко

Українська військово-медична академія

Резюме. *В статті проведено аналіз вітчизняних та зарубіжних літературних джерел, щодо сучасних поглядів на формування структурно-функціональних змін органів-мішеней у хворих на артеріальну гіпертензію, визначено роль променевих методів діагностики у ранньому їх виявленні.*

Ключові слова: *артеріальна гіпертензія, променева діагностика, органи-мішені, мультиспіральна комп'ютерна томографія.*

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) є найбільш поширеним серцево-судинним захворюванням (ССЗ) серед населення планети. В більшості країн світу підвищений артеріальний тиск реєструється у 20-30% дорослого населення, суттєво впливаючи на тривалість та якість їх життя. ССЗ знаходяться на першому місці серед причин смертності в Україні, що в 2-4 рази перевищує аналогічний показник в Європі [1]. Особливо високий показник смертності від ССЗ