

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ І GERX У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

¹Осьодло Г.В., ²Шмиголь Н.В.

¹Українська військово-медична академія МО України

²Головний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ» МО України

Резюме. У статті представлені показники захворюваності хворобами підшлункової залози та місце гострих атак хронічного панкреатиту у структурі кислотозалежної патології серед військовослужбовців за 10-річний період. Проведено аналіз частоти і структури GERX при різних формах хронічного панкреатиту і показано підвищення частоти ерозивної форми GERX при гострій атаці хронічного панкреатиту. При порівнянні середнього ліжко-дня у хворих на ГАХП, поєднану з GERX, виявлено тенденцію до зменшення термінів стаціонарного лікування при застосуванні пантопразолу, порівняно з омепразолом.

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

Вступ. До найпоширеніших хвороб органів травлення у військовослужбовців належать кислотозалежні захворювання (КЗЗ) [5]. Традиційно до КЗЗ відносять гастроєзофагальну рефлюксну хворобу (GERX), хронічний гастрит та гастродуоденіт, пептичну виразку шлунка (ПВШ) і дванадцятипалої кишки (ПВДК), функціональну диспепсію (ФД), гастропатії, зумовлені прийомом нестероїдних протизапальних препаратів та рідкісні гіперсекреторні стани (синдром Золлінгера-Еллісона). Деякі автори відносять до кислотозалежних хвороб гострі панкреатити та гострі атаки хронічного панкреатиту (ГАХП) [3,6].

Гострий і хронічний панкреатити (ХП) належать до розповсюджених у популяції захворювань. Згідно попередніх досліджень, їх поширеність досягає 5-12% від усіх хвороб органів травлення, а в загальній клінічній практиці – 0,2-0,6% [4]. Останніми роками спостерігається тенденція до підвищення захворюваності на панкреатити, нерідко зустрічається коморбідний перебіг ХП і GERX [1,6]. Згідно даних Губергріц Н.Б. і співавт. практично у всіх пацієнтів із ХП виявляють езофагіт різного ступеня вираженості [2]. При цьому на фоні загострення панкреатогенної патології нерідко ігнорується симптоматика GERX, що може відбиватись на якості лікування таких хворих.

Метою дослідження було вивчення захворюваності хворобами підшлункової залози і стравоходу та місце гострої атаки ХП в структурі КЗЗ у військовослужбовців, уточнення частоти і структури GERX при різних формах хронічного панкреатиту та вивчення ефективності ІПП у лікуванні коморбідної патології.

Матеріали і методи дослідження. Для дослідження захворюваності вихідним матеріалом служили дані статистичної звітності Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України за період 2001–2010 років (форма 2/мед), внесені в автоматизовану інформаційну систему «Контингент». Для

уточнення місця ГАХП і ГЕРХ у структурі КЗЗ серед стаціонарних хворих, які лікувались у Головному військово-медичному клінічному центрі «ГВКГ», проводився аналіз електронної бази даних історій хвороб пацієнтів, які знаходились на лікуванні за 1999-2009 р.р. Для уточнення особливостей поєднання різних форм хронічного панкреатиту із ГЕРХ у військовослужбовців проведений ретроспективний аналіз амбулаторних карток консультативного прийому та історій хвороб клініки гастроентерології ГВМКЦ.

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

Результати та їх обговорення. Проаналізовано рівень і динаміку захворюваності по групі хвороб підшлункової залози за 2001-2010 роки. Результати аналізу свідчать про тенденцію до зростання захворюваності хворобами підшлункової залози серед військовослужбовців різних категорій, причому захворюваність серед офіцерів перевищує цей показник серед військовослужбовців контрактної служби, а темпи зростання дещо вищі серед контрактників. Підйом намітився у 2005 році, коли захворюваність серед офіцерів, порівнюючи з 2004 роком, зросла у 1,5 разу (з 1,6‰ до 2,4‰), що відображено на рис. 1. Водночас спостерігалось 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 хворобами підшлункової залози серед офіцерів зареєстровані у 2008 році, сягнувши 2,9‰, серед військовослужбовців контрактної служби – у 2010 році, коли захворюваність досягла 2,5‰. Найвищий рівень захворюваності серед військовослужбовців строкової служби спостерігався у 2006 році, сягнувши рівня 0,5‰.

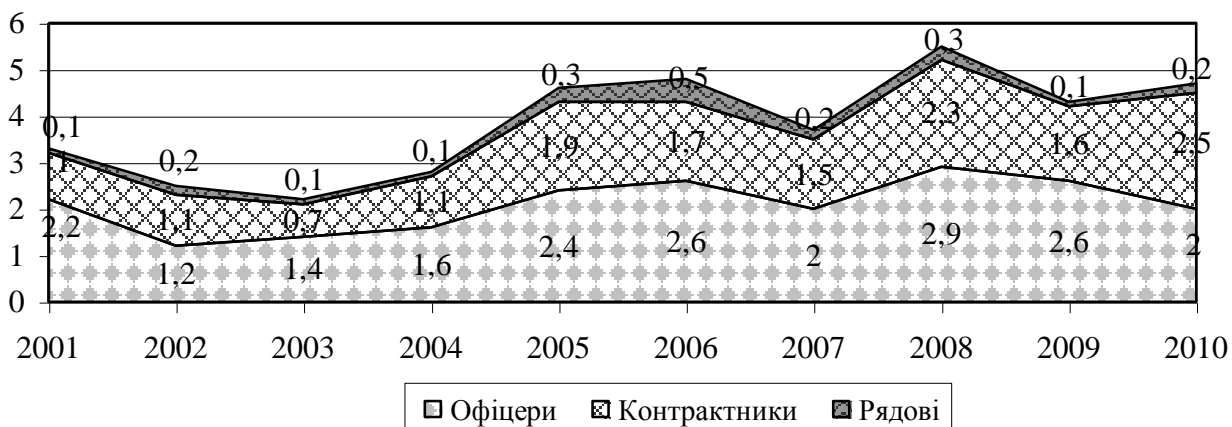


Рис.1. Рівень та динаміка захворюваності хворобами підшлункової залози у різних категорій військовослужбовців за 2001–2010 роки, (у ‰)

Поряд зі зростанням хвороб підшлункової залози за 2001–2010 р.р. спостерігалися високі темпи росту хвороб стравоходу серед військовослужбовців

(рис.2). Так, у 2010 році, порівняно із 2005 роком, захворюваність хворобами стравоходу серед офіцерів зростає 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‰). Можна припустити, що це відбувається як за рахунок GERX, зростання якої спостерігається у розвинених країнах світу, так і кращої діагностики хвороб стравоходу останніми роками.

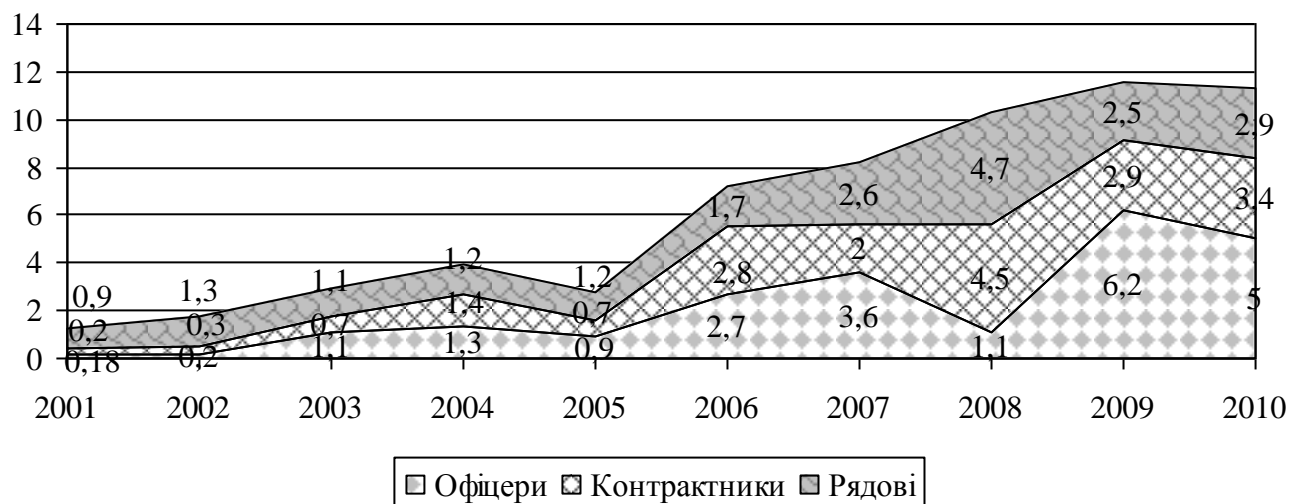


Рис. 2. Рівень та динаміка захворюваності хворобами стравоходу у різних категорій військовослужбовців за 2001–2010 роки, (у ‰)

Слід відмітити відсутність у звітній документації МОУ інформації щодо захворюваності та поширеності ГАХП і GERX, у зв'язку з чим проводився аналіз електронної бази даних історій хвороб пацієнтів ГВМКЦ за 10-літній 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 військовослужбовців, пенсіонерів та цивільних пацієнтів, які проходили стаціонарне лікування в клініках ГВМКЦ, переважали кислотозалежні хвороби. У якості основного діагнозу ГАХП констатовано у 3,18 % (239 із 7523) хворих, а GERX із езофагітом – у 2,57% (193 із 7523) хворих (рис.3).

Для уточнення особливостей поєданого перебігу різних форм хронічного панкреатиту і GERX у військовослужбовців проводився ретроспективний аналіз амбулаторних карток консультативного прийому та архівних історій хвороб.

Ретроспективний аналіз амбулаторних карток консультативного прийому 152 хворих на хронічний панкреатит із екзокринною недостатністю (ЕН) дозволив виявити супутню GERX у 39,47% (60 із 152) хворих. Співвідношення GERX і ERX серед обстежених пацієнтів склало 91,7% та 8,3% ($K^{ERX/ERX+GERX}=0,08$), порівняно із хворими без панкреатиту, де GERX та ERX зустрічались у 83,6% та 16,4% пацієнтів ($K^{ERX/ERX+GERX}=0,16$). Тобто при ХП із ЕН не відбувається підвищення частки ерозивної форми хвороби у військовослужбовців, що підтверджує дані попередніх досліджень, отриманих при обстеженні цивільного населення. Проте,

при проведенні ретроспективного аналізу 164 історій хвороби хворих на ГАХП, супутню GERX виявлено у 67,7% (111 із 164) хворих, що вірогідно частіше (при $\chi^2=11,7715$; $P<0,05$), порівняно з хворими на хронічний панкреатит із екзокринною недостатністю. У структурі GERX, при ГАХП, співвідношення неерозивної та ерозивної форм рефлюкс-езофагіту склало відповідно 78,4% та 21,6% ($K^{ERX}/_{ERX+NERX}=0,22$) зі зростанням частки ERX (при $\chi^2=8,1894$; $P<0,05$). Отже, при загостренні ХП у військовослужбовців спостерігалося вірогідне зростання частоти супутньої GERX та ерозивної форми хвороби, що відображено на рис. 4.

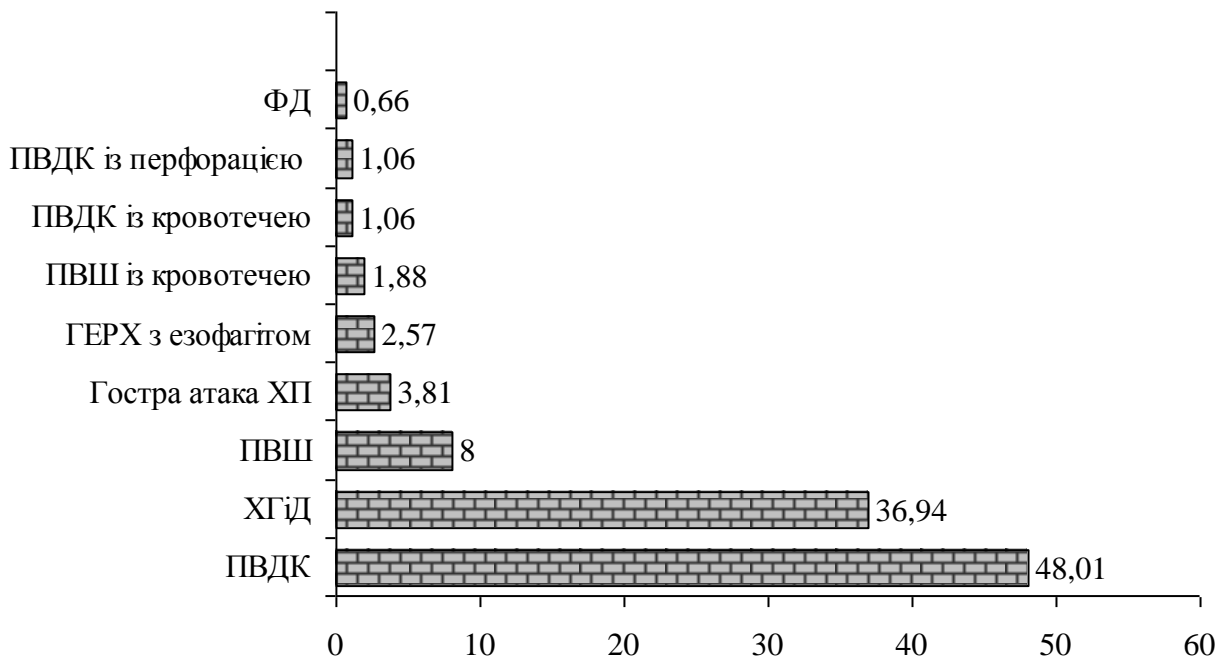


Рис. 3. Структура К33 у військовослужбовців (згідно електронної бази даних історій хвороб, %).

Враховуючи значну тривалість антисекреторної терапії ERX та необхідність підтримувального лікування, потребує уточнення ефективність різних ППП при коморбідній патології, що стало предметом дослідження на наступному етапі. З цією метою проаналізовано ефективність антисекреторної терапії ГАХП у 137 пацієнтів, які за базові препарати використовували омепразол (35 хворих), езомепразол (33 хворих), рабепразол (33 хворих), і пантопразол (36 хворих). У якості основного показника ефективності проведеної терапії вважали середню тривалість стаціонарного ліжка-дня. При цьому окрім антисекреторної терапії, що в більшості клінічних випадків розпочиналася із парентерального застосування ППП з переходом на пероральну форму препарату, хворі отримували спазмолітичні, ферментні та прокінетичні препарати. Не підлягали аналізу історії хвороб пацієнтів, яким додатково призначались інгібітори протеаз, 5-фторурацил та екстракорпоральні методи детоксикації. Під час стаціонарного лікування середня тривалість перебування у групі омепразолу склала $11,3\pm 5,4$ ліжка-дня; у групі езомепразолу – $10,5\pm 5,2$ ліжка-дня; у групі рабепразолу – $10,3\pm 4,8$ ліжка-дня; та у групі пантопразолу – $8,9\pm 4,4$ ліжка-дня.

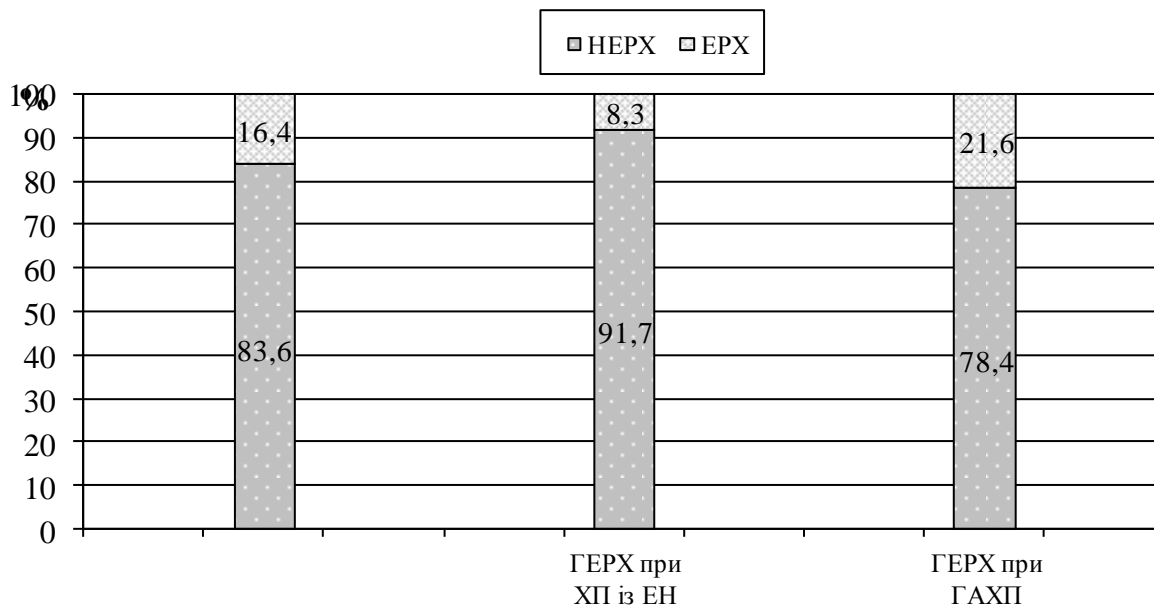


Рис. 4. Структура GERX у військовослужбовців, хворих на різні форми хронічного панкреатиту, (у%).

Отже, використання в якості базового антисекреторного препарату пантопразолу при лікуванні хворих на ГАХП, поєднану із GERX, сприяло зниженню тривалості стаціонарного лікування, порівняно з хворими, які отримували омепразол, езомепразол і рабепразол. Це може пояснюватись селективною кислотоінгібувальною активністю пантопразолу, яка у хворих на ХП є корисною, оскільки повне пригнічення кислотопродукції здатне підсилити симптоми екзокринної недостатності підшлункової залози.

Висновки:

1. Статистичний аналіз рівня, структури і динаміки захворюваності на хвороби підшлункової залози і стравоходу у ЗС України упродовж 2001–2010 років свідчить про підвищення показників захворюваності вказаними хворобами за останні 5 років серед різних категорій військовослужбовців. При цьому захворюваність серед офіцерів перевищує показники захворюваності серед військовослужбовців контрактної та строкової служби.

2. У структурі гастроентерологічної патології серед стаціонарних хворих ГВМКЦ «ГВКГ» кислотозалежні хвороби виявляються у 50,4%. У якості основного діагнозу ГАХП констатують у 3,18 % хворих, а GERX із езофагітом – у 2,57% хворих.

3. При ХП із екзокринною недостатністю супутня GERX спостерігається у 39,5%, а при загостренні ХП відбувається вірогідне зростання частоти супутньої GERX до 67,7% та ерозивної форми хвороби до 21,6%.

4. Використання в якості базового антисекреторного препарату пантопразолу при лікуванні хворих на ГАХП, поєднану із GERX, сприяло зменшенню середньої тривалості стаціонарного лікування на 2,4 дня, порівняно із хворими, які отримували омепразол.

Література:

1. Васильев Ю.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, сочетающаяся с хроническим панкреатитом и язвенной болезнью / Васильев Ю.В., Машарова А.А., Янова О.Б. // 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/ Губергриц Н.Б, Крюк Н.А. // Гастроэнтерол. Спб.–2007.– №1–2 – С.114.
3. Дегтярева И.И. Клиническая гастроэнтерология: Руководство для врачей / Дегтярева И.И. – Москва: МИА, 2004. – 616 с.
4. Маев И.В. Хронический панкреатит/ Маев И.В., Казюлин А.Н., Кучерявый Ю.А. – Москва: ОАО «Издательство «Медицина», 2005.504 с.
5. Осьодло Г.В. Епідеміологічні та клінічні аспекти гастроэзофагеальной рефлюксної хвороби у різних категорій військовослужбовців /Осьодло Г.В., Щукін Ю.А. // Проблеми військової охорони здоров'я. – 2010. – №27. – С. 170–176.
6. Ю.П. Успенский. Патогенетическое обоснование перспектив клинического использования альгинатсодержащего препарата «Гевискон» у пациентов с хроническим панкреатитом, сочетающимся с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / Ю.П. Успенский, И.Г. Пахомова, В.Н. Бубякина //Русский медицинский журнал. – 2007. – Том 15, №28. – С.1–5.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ГЭРБ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Осьодло Г.В., Шмиголь Н.В.

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. Проведён анализ частоты и структуры ГЭРБ при разных формах хронического панкреатита и показано возрастание частоты эрозивной формы ГЭРБ при острой атаке хронического панкреатита. При сравнении среднего койко-дня у больных ОАХП, в сочетании с ГЭРБ, выявлено тенденцию к уменьшению сроков стационарного лечения при использовании пантопразола, по сравнению с омепразолом.

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

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF CHRONIC PANCREATITIS AND GERD COMORBIDITY FLOW AMONG SERVICEMEN

G.Osyodlo, N.Shmygol

Summary. In the article are showed the indexes of pancreas diseases prevalence and the place of severe attacks of chronic pancreatitis in the structure of acid-related pathologies among militaries during 10 years period. The analysis of frequency and structure of GERD with different forms of chronic pancreatitis was done and showed increasing of frequency of erosive form of GERD at severe attack of chronic pancreatitis. It is discovered that Pantoprazol using more effective and decreases the terms of treatment SACP associated with GERD comparing to Omeprazol.

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