

А. Н. Януль¹, Г. П. Любутина²

ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ ЭРОЗИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ

*Кафедра военно-полевой терапии военно-медицинского факультета
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
223 ЦАМ ВВС и войск ПВО ВС РБ²*

Цель работы. Оценка клинических проявлений, факторов риска и течения гастродуоденальных эрозий у военнослужащих срочной службы.

Материал и методы. В динамическое активное проспективное исследование включе-

но 34 военнослужащих по призыву с эрозиями слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, выявленными эндоскопически. Для сравнения клинических проявлений сформировали группу военнослужащих срочной службы с симптомами диспепсии без эрозивно-яз-

венных изменений гастродуоденальной зоны по данным эндоскопии. Медиана возраста равна 20,5 лет.

Результаты и обсуждение. Наиболее часто выявлены эрозии у пациентов в антральном отделе желудка, в том числе в сочетании с дуоденальными. У обследованных пациентов чаще отмечались единичные эрозии в желудке. Частота единичных и множественных эрозий при дуоденальной и сочетанной гастродуоденальной локализации одинаковая.

Эпигастральная боль и эпигастральное жжение наиболее частые жалобы у пациентов с/без гастродуоденальных эрозий (ГДЭ), однако их частота выше у пациентов с эрозиями.

Частота колонизации слизистой оболочки желудка (СОЖ) *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) в группе пациентов с ГДЭ составила 53% и не на много, и недостоверно превышала аналогичный показатель группы сравнения – 49%. Частота ГДЭ не различалась в группах с наличием и отсутствием инфекции *H. pylori*. У курящих пациентов частота ГДЭ оказалась равной 22% и статистически значимо превышала аналогичный показатель группы некурящих – 7%. Курение повышало риск ГДЭ в 1,5 раза, а расчет показателя NNN показал, что в среднем из 4 пациентов, которые курят, у одного следует ожидать развития эрозий. Анализ других факторов (нарушение статуса пи-

тания, период адаптации) не выявил по значимой их роли в развитии ГДЭ в изучаемой группе пациентов.

В ходе выполнения программы обследования, лечения и динамического наблюдения пациентов с ГДЭ у 21% выявлены или развились иные заболевания относящиеся к числу причин, при наличии которых военнослужащие срочной службы признаны негодными к военной службе в мирное время, ограниченно годными к военной службе в военное время, и уволены по болезни. В строй возвращено 79% военнослужащих срочной службы с ГДЭ.

Таким образом, наиболее частыми у пациентов с ГДЭ по сравнению с пациентами с симптомами диспепсии без структурных изменений гастродуоденальной зоны является эпигастральная боль и эпигастральное жжение. Частота контаминации СОЖ *H. pylori* у пациентов с эрозиями составляет 53%, без ЭЯП – 49%. Частота ГДЭ у инфицированных пациентов составляет 17%, неинфицированных – 15%. В группе с ГДЭ доля курящих 82%, в группе без ЭЯП – 55%. Частота ГДЭ у курящих составляет 22%, у некурящих – 7%. ГДЭ не являются препятствием к продолжению военной службы, однако могут прогрессировать или маскировать другие заболевания и требуют динамического наблюдения военнослужащих и лечения.