

ХАРАКТЕРИСТИКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПЕРВОГО ГОДА СЛУЖБЫ

А.Н. Януль

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования. Определить эндоскопические и морфологические изменения слизистой оболочки верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) при желудочной диспепсии (ЖД) у военнослужащих по призыву первого года службы.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 235 военнослужащих по призыву Минского гарнизона (возраст 18–26 лет) за период с января 2010 по апрель 2013 г.

Результаты и их обсуждение. Проведен анализ эндоскопических, морфологических данных и частоты контаминации слизистой оболочки желудка (СОЖ) у 235 военнослужащих по призыву первого года службы. Частота инфекции *H. pylori* в общей группе пациентов с желудочной диспепсией составила 53,6% (95% ДИ 47,1-60,1), в том числе при язве желудка и двенадцатиперстной кишки 100%, эрозиях гастродуоденальной зоны — 60,0% (95% ДИ 42,6–77,4), хроническом гастрите — 51,9% (95% ДИ 43,3-60,5), при эзофагите — 52,5% (95% ДИ 37,8–67,2), при визуально нормальной слизистой оболочке гастродуоденальной зоны — 45,1% (95% ДИ 27,7–62,5).

Проанализирована частота контаминации СОЖ у обследованных пациентов — в общей и селективных группах, которые представлены в табл.

Таблица

Частота контаминации слизистой оболочки желудка у обследованных пациентов

Виды гастродуоденальной патологии	n	Число пациентов с наличием <i>H. pylori</i>		
		абс.	%	95% ДИ
Все пациенты с желудочной диспепсией	235	126	53,6	47,1-60,1
Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (всего — с наличием/отсутствием рубцовой деформации, эрозий гастродуоденальной зоны)	28	28	100	100
Эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки (без язвы и/или рубцовой деформации гастродуоденальной зоны)	30	18	60,0	42,6-77,4
Гастропатия + визуально нормальная слизистая оболочка гастродуоденальной зоны	133	68	51,1	42,7-59,5
Визуально нормальная слизистая оболочка гастродуоденальной зоны	31	14	45,1	27,7-62,5

Хронический гастрит (диагноз морфологический)	131	68	51,9	43,3-60,5
Эзофагит	44	23	52,5	37,8-67,2

Как видно из представленных данных, инфекция *H. pylori* у обследованных пациентов выявлена в 53,6% (95% ДИ 47,1-60,1) случаев. Частота контаминации желудка *H. pylori* при наличии гастроэнтерологической симптоматики у взрослых согласно результатам исследований К.Ю. Мараховского [2], С.И. Пиманова и Е.В. Макаренко [1, 3] составляет от 60 до 94%, у детей по данным К.Ю. Мараховского, С.Б. Попко, С.К. Клецкого – до 52% [2, 4]. Инфекция *H. pylori* выявлена у всех пациентов с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, что соответствует данным С.И. Пиманова и Е.В. Макаренко, по мнению которых частота контаминации *H. pylori* при дуоденальной язве – близка к абсолютной [1, 3].

Вывод. Частота инфекции *H. pylori* у пациентов с ЖД составила 53,6% (95% ДИ 47,1-60,1), в том числе при язве желудка и двенадцатиперстной кишки 100%, эрозиях желудка и двенадцатиперстной кишки (без язвы и/или рубцовой деформации гастродуоденальной зоны) — 60,0% (95% ДИ 42,6-77,4), хроническом гастрите — 51,9% (95% ДИ 43,3–60,5), при визуально нормальной слизистой оболочке гастродуоденальной зоны — 45,1% (95% ДИ 27,7–62,5), при эзофагите как проявлении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни — 52,5% (95% ДИ 37,8–67,2).

Литература:

1. Макаренко Е.В. Инфекция *Helicobacter pylori* в гастроэнтерологии // Монография. Е.В. Макаренко. – Витебск: Издательство ВГМУ, 2009. – 237 с.
2. Мараховский К.Ю. Сопряженность изменений слизистой желудка, ассоциированной с *Helicobacter pylori* у детей и взрослых в урбанизированной популяции // Мед. новости. – 2004. – № 9. – С. 17 – 23.
3. Пиманов С.И., Макаренко Е.В. Анализ эффективности протоков эрадикации инфекции *Helicobacter pylori* // Рецепт. – 2005. - № 1. – С. 19-23.
4. Попко С.Б., Клецкий С.К., Силивончик Н.Н. Эритематозная гастропатия у подростков = гастрит? // Альманах Гастроэнтерологии 2004. – Сб. рец. стат. и тез. к респ. семинару «Достижения гастроэнтерологии – в практику, 25-26 февраля 2004 г. – Мн.: ООО «ДокторДизайн», 2004. - С. 119-123.