

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ДИСПЕПСИЕЙ БЕЗ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ И С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЭРОЗИЯМИ В ПЕРИОД СРОЧНОЙ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ

**Януль А.Н., **Силивончик Н.Н.*

*Военно-медицинский институт в УО «Белорусский государственный
медицинский университет»,*

***ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»*

Минск, Беларусь

ynul-alex@mail.ru

В публикации представлен анализ результатов динамического наблюдения группы военнослужащих с диспепсией без эрозивно-язвенных поражений и с гастродуоденальными эрозиями в период срочной службы (6-18 месяцев). Установлена частота рецидивов диспепсии (27,3%; 95% ДИ 20,6–35,1) и гастродуоденальных эрозий (5,9%; 95% ДИ 1,6–19,1), частота язвы луковицы в группе с гастродуоденальными эрозиями (5,9%; 95% ДИ 1,6–19,1).

Ключевые слова: диспепсия; гастродуоденальные эрозии.

RESULTS OF DYNAMIC OBSERVATION SOLDIERS WITHOUT DYSPEPSIA EROSIIVE AND ULCERATIVE LESIONS AND GASTRODUODENAL EROSIONS DURING MILITARY SERVICE

**Yanul A.N., **Silivontchik N.N.*

**Military Medical Institute in the Belarusian State Medical University,*

Belorussian Medical Academy of Post-Graduate Education

Minsk, Belarus

The publication presents an analysis of the results of dynamic observation of a group of servicemen with dyspepsia without erosive and ulcerative lesions and with gastroduodenal erosions during the period of military service (6-18 months). The frequency of relapses of dyspepsia (27.3%; 95% CI 20.6–35.1) and gastroduodenal erosions (5.9%; 95% CI 1.6–19.1), bulb ulcers in the group with gastroduodenal erosions (5.9%; 95% CI 1.6-19.1).

Key words: *dyspepsia; gastroduodenal erosion.*

Заболевания органов пищеварения занимают ведущую позицию в структуре патологии военнослужащих срочной службы и второе место среди причин увольнения из Вооруженных Сил Республики Беларусь [1]. Наиболее часто регистрируются заболевания верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). В связи с расширением перечня заболеваний, не являющихся препятствием для прохождения срочной военной службы [2], актуальным является медицинское сопровождение и наблюдение военнослужащих, имеющих такие заболевания.

Цель работы. Оценка динамики клинических проявлений и исходов диспепсии в отсутствие эрозивно-язвенных поражений (ЭЯП) верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и при наличии гастродуоденальных эрозий (ГДЭ) у военнослужащих в период срочной военной службы (от 6 до 18 месяцев).

Материал и методы исследования. В исследование включены 177 лиц из числа военнослужащих срочной службы Минского гарнизона воинских частей Военно-воздушных сил и войск противовоздушной обороны Вооруженных Сил Республики Беларусь (ВВС и войск ПВО ВС РБ), самостоятельно обратившихся за медицинской помощью с диспепсией (143 без ЭЯП, 34 с ЭЯП). Критерием включения была минимальная длительность оставшегося срока срочной службы не менее 6 месяцев. Обследование проводилось в лечебном отделении и отделении функциональной диагностики государственного учреждения «223 центр авиационной медицины ВВС и войск ПВО». При выполнении работы соблюдались этические принципы проведения биомедицинских исследований, изложенные в Хельсинской декларации Всемирной Медицинской Ассоциации.

Результаты и обсуждение

Сводные результаты динамического наблюдения военнослужащих с диспепсией без ЭЯП и с ГДЭ представлены в таблице.

Таблица

Результаты динамического наблюдения военнослужащих с диспепсией без ЭЯП и с ГДЭ

Результаты	Военнослужащие без ЭЯП (n=143), абс. (%; 95% ДИ) Длительность наблюдения: 8-18 месяцев	Военнослужащие с ГДЭ (n=34), абс. (%; 95% ДИ) Длительность наблюдения: 6-18 месяцев
Рецидивы диспепсии	39 (27,3; 20,6–35,1)	11 (32,4; 19,1–49,2)
Новые случаи/рецидивы заболеваний/состояний верхнего отдела ЖКТ, в т.ч.:	5 (3,5; 1,5–7,9)	4 (11,8; 4,7–26,6)
гастродуоденальные эрозии	2 (1,4%; 0,4–4,9)	2 (5,9; 1,6–19,1)
гастродуоденальные язвы	0	2 (5,9; 1,6–19,1)
эзофагит	2 (1,4%; 0,4–4,9)	0
дисплазия СО желудка	1 (0,7; 0,1–3,9)	0
атрофия СО желудка	1 (0,7; 0,1–3,9)	2 (5,9; 1,6–19,1)
кишечная метаплазия СО желудка	2 (1,4%; 0,4–4,9)	0
Другие заболевания	4 (2,8; 1,1–6,9)	5 (14,7; 6,5–30,1)

В ходе выполнения программы обследования, лечения и динамического наблюдения военнослужащих с диспепсией без ЭЯП 139 из 143 (97,2%; 95% ДИ 93,0–98,9) продолжили исполнение служебных обязанностей до полного окончания срока службы. У 8 из 143 (5,6%; 95% ДИ 2,9–10,7) выявлены или развились заболевания, которые могли повлиять на качественное и полное прохождение срочной службы: у 4 человек – эрозивные поражения слизистой оболочки (СО) верхнего отдела ЖКТ, в т.ч. у 2 – эрозии СО луковицы двенадцатиперстной кишки (ДПК), у 2 – эзофагит ст. А и В. По результатам морфологического обследования диагностированы новые случаи атрофии (1), кишечной метаплазии (2), дисплазии низкой степени (1) – у всех с

локализацией в антральном отделе желудка. У 4 военнослужащих (2,8%; 95% ДИ 1,1–6,9) диагностированы заболевания, не связанные с ЖКТ и относящиеся к числу причин, которые стали основанием для увольнения по болезни: расстройство адаптации (1), энурез (1), ПМК I ст. с нарушением внутрижелудочковой гемодинамики, эпизод АВ-блокады II ст. тип I (1), идиопатическая частая суправентрикулярная экстрасистолия (1).

В группе военнослужащих с ГДЭ у 27 из 34 (79,4%; 95% ДИ 63,2–89,7) после проведенного обследования и курса лечения достигнута эпителизация ГДЭ, в том числе после рецидивов (2 случая), что позволило им продолжить срочную службу. У 2 человек (5,9%; 95% ДИ 1,6–19,1) в процессе динамического наблюдения выявлена язва луковицы ДПК. По результатам морфологического обследования диагностированы новые случаи атрофии (2). У 5 человек выявлены или развились другие заболевания: хронический гепатит (3), расстройство адаптации (2); данные военнослужащие, а также 2 упомянутых с диагностированной язвой ДПК были признаны негодными к военной службе в мирное время и уволены по болезни.

Выводы:

1. За период наблюдения 143 военнослужащих с диспепсией в отсутствие ЭЯП (от 8 до 18 месяцев) выполняли служебные обязанности до окончания срока службы 97,2% (95% ДИ 93,0–98,9). У 1,4% (95% ДИ 0,4–4,9) развились эрозии СО луковицы ДПК, у 1,4% – эзофагит ст. А и В. 2,8% (95% ДИ 1,1–6,9) военнослужащих были уволены по причине заболеваний, не связанных с ЖКТ.

2. За период наблюдения 34 военнослужащих с диспепсией с ГДЭ (от 6 до 18 месяцев) выполняли служебные обязанности до окончания срока службы 79,4% (95% ДИ 63,2–89,7). Частота рецидивов ГДЭ составила 5,9% (95% ДИ 1,6–19,1); у 2 человек выявлена язва луковицы ДПК (5,9%; 95% ДИ 1,6–19,1). 5 военнослужащих (14,7%; 95% ДИ 6,5–30,1) уволены по причине заболеваний, не связанных с верхним отделом ЖКТ.

Список литературы

1. Бова А. А., Криушев П. В. Диспепсия в свете Римского III Консенсуса // Воен. медицина. – 2009. – № 3. – С. 15–24.

2. Инструкция об определении требований к состоянию здоровья граждан, связанных с воинской обязанностью : постановление Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.01.2020 № 1/1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22035064&p1=1> – Дата доступа: 23.06.2021.