

ДЕСЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У МУЖЧИН 18-26 ЛЕТ

¹Януль А.Н., ²Силивончик Н.Н.

**¹Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский
государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь**

**²Институт повышения квалификации и переподготовки кадров
здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь**

Актуальность. Заболевания верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) составляют основную долю в структуре болезней органов пищеварения, в том числе у мужчин 18-26 лет и занимают второе место по причине увольнения из Вооруженных Сил Республики Беларусь. В последнее десятилетие получены данные о снижении частоты гастродуоденальных язв (ГДЯ) в различных регионах мира и в различных группах населения. Так, по данным J.M. Bailey (2024) частота ГДЯ во всем мире за последние 20 лет снизилась более чем вдвое с 5-10% до 2,5-5%. Систематические обзоры и метаанализы (Xie X. et al., 2022; Zhang et al., 2023), включившие исследования проведенные за последние 20-30 лет, указывают на тенденцию к снижению распространенности язвы двенадцатиперстной кишки (ДПК), госпитализаций и смертности от осложнений, связанных с язвой данной локализации. Авторами выполнен анализ доли пептических язв в 204 странах с 1990 по 2019 годы. В глобальном масштабе установлен тренд к снижению пептических язв с 63,84 в 1990 году до 44,26 на 100 000 населения в 2019 году с годовым снижением на 1,42% (95% ДИ 1,29-1,55). Например в российской популяции отмечено уменьшение заболеваемости язвой желудка/ДПК (в 2010 г. составила 1047,0 на 100 000 населения, а в 2020 г. — 740,8 случаев) и раком желудка (РЖ), а также снижение распространенности инфекции *H. pylori*, признанной этиологическим фактором указанной патологии (В.Т. Ивашкин и др., 2022; Д.С. Бордин и др., 2024). Авторами публикаций высказывается мнение, что такое снижение доли ГДЯ и РЖ обусловлено контролем инфекции *H. pylori* (диагностика и эффективная эрадикация), более индивидуализированным использованием НПВП/аспирина и/или широким использованием ингибиторов протонной помпы.

Цель. Оценить десятилетнюю (с 2010-2013 по 2020-2023 годы) динамику структуры гастродуоденальных заболеваний у мужчин 18-26 лет (военнослужащие срочной службы и призывники) с диспепсией.

Материалы и методы. Представлено два поперечных исследования структуры гастродуоденальных заболеваний у мужчин 18-26 лет: 239 военнослужащих срочной службы с диспепсией и 116 призывников с диспепсией в 2010-2013 гг. (116 призывников г. Минска в период призывной кампании 2013 г.); 607 военнослужащих срочной службы с симптомами диспепсии в 2020-2023 гг.

Эндоскопическое исследование и биопсию слизистой оболочки желудка (СОЖ) выполняли по стандартной методике. Язвы желудка и ДПК классифицировали согласно классификации Sakita и Miwa. Для оценки морфологической картины СОЖ использовали терминологию, критерии и градацию хронического гастрита (ХГ) в соответствии с «Classification and Grading Gastritis. The Updates Sydney System» (1990, Хьюстонское усовершенствование, 1996) по 4-уровневой визуально-аналоговой шкале.

Результаты. Структура заболеваний верхнего отдела ЖКТ у военнослужащих срочной службы с диспепсией в 2010-2013 гг. и призывников с диспепсией в 2013 г. составила: язва желудка и/или луковицы ДПК (с наличием/отсутствием язвенного дефекта, рубцово-язвенной деформации (РЯД), эрозий гастродуоденальной области и пищевода) – 13,0% (95% ДИ 9,3-17,8) и соответственно – 9,5% (95% ДИ 5,4-16,2); эрозии в желудке и/или в луковице ДПК (без язвы желудка и/или луковицы ДПК, РЯД гастродуоденальной области, с/без эзофагита) – 13,8% (95% ДИ 10,0-18,8) и 16,4% (95% ДИ 10,7-24,2); эзофагит (степень А и В), как проявление гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) – 4,2% (95% ДИ 2,3-7,5) и 4,3% (95% ДИ 1,9-9,7); ХГ (у пациентов без эрозивно-язвенных поражений (ЭЯП) верхнего отдела ЖКТ) – 64,4% (95% ДИ 58,2-70,2) и 66,4% (95% ДИ 57,4-74,3); эндоскопические и морфологические изменения СОЖ отсутствовали у 4,6% (95% ДИ 2,6-8,1) и 3,4% (95% ДИ 1,4-8,5) человек. Всего гастродуоденальные ЭЯП с учетом РЯД желудка и луковицы ДПК выявлены у 26,8% (95% ДИ 21,6-32,7) военнослужащих срочной службы и 25,9% (95% ДИ 18,8-34,5) призывников. Структура патологии верхнего отдела ЖКТ у военнослужащих срочной службы с диспепсией в 2010-2013 гг. и призывников с диспепсией в 2013 г. статистически значимо не различалась.

Из числа 607 военнослужащих срочной службы с диспепсией в 2020-2023 гг. диагноз язвы желудка и/или луковицы ДПК (с наличием/отсутствием язвенного дефекта, РЯД, эрозий гастродуоденальной области и пищевода) установлен у 3,5% (95% ДИ 2,3-5,2). Эрозии в желудке и/или в луковице ДПК (без язвенного дефекта желудка и/или луковицы ДПК, РЯД гастродуоденальной области, без эзофагита) выявлены у 11,0% (95% ДИ 8,8-13,81) военнослужащих. Эзофагит (степень В), как проявление ГЭРБ установлен у 0,7% (95% ДИ 0,3-1,7) военнослужащих. Признаки ХГ (все формы) по данным морфологического

исследования (с исключением лиц с ЭЯП верхнего отдела ЖКТ) имели место у 71,9% (95% ДИ 68,3-75,4), а эндоскопические и морфологические изменения СОЖ отсутствовали у 12,9% (95% ДИ 10,4-15,8) пациентов.

Анализ десятилетнего периода (с 2010-2013 по 2020-2023 годы) указывает, что в структуре патологии верхнего отдела ЖКТ у военнослужащих срочной службы с диспепсией произошли изменения. Это касается прежде всего ГДЯ, доля которых снизилась с 13,0% (95% ДИ 9,3-17,8) до 3,5% (95% ДИ 2,3-5,2; $\chi^2=26,89$, $p<0,001$). Частота гастродуоденальных эрозий также имела тенденцию к снижению. Уменьшилась и частота эзофагита, как проявления ГЭРБ с 4,2% (95% ДИ 2,3-7,5) до 0,7% (95% ДИ 0,3-1,7; $\chi^2=13,09$, $p<0,001$). Таким образом, суммарный показатель частоты ЭЯП верхнего отдела ЖКТ с учетом РЯД желудка и/или луковицы ДПК у военнослужащих срочной службы с диспепсией в 2020-2023 гг. (14,5%; 95% ДИ 11,9-17,5) по сравнению с 2010-2013 гг. (26,8%; 95% ДИ 21,6-32,7) значительно снизился ($\chi^2=17,55$, $p<0,001$).

Сравнение частоты ХГ показало статистически значимое увеличение его доли с 64,4% (95% ДИ 58,2-70,2) в 2010-2013 гг. до 71,9% (95% ДИ 68,3-75,4) в 2020-2023 гг. ($\chi^2=4,65$, $p=0,03$), а также увеличение доли лиц без эндоскопических и морфологических изменений СОЖ – с 4,6% (95% ДИ 2,6-8,1) до 12,9% (95% ДИ 10,4-15,8; $\chi^2=12,39$, $p<0,001$). Это свидетельствует об уменьшении доли тяжелой патологии в данной популяционной группе. Полученные данные по изменению структуры патологии верхнего отдела ЖКТ могут быть обусловлены в том числе снижением частоты инфекции *H. pylori*, т.е. в 2010-2013 гг. ($n=239$) инфицированность СОЖ составляла 65,3% (95% ДИ 59,1-71,1), а в 2020-2023 гг. ($n=607$) – 49,3% (95% ДИ 45,3-53,2; $\chi^2=17,69$; $p<0,001$), что было показано в выполненных нами исследованиях в обсуждаемые периоды в данной популяционной группе (А.Н. Януль и др., 2024 г. и 2025 г.).

Выводы.

1. В период с 2010-2013 по 2020-2023 годы доля ГДЯ в структуре патологии верхнего отдела ЖКТ у мужчин 18-26 лет (военнослужащие срочной службы) с диспепсией снизилась с 13,0% (95% ДИ 9,3-17,8) до 3,5% (95% ДИ 2,3-5,2; $\chi^2=26,89$, $p<0,001$).

2. Частота ЭЯП верхнего отдела ЖКТ у военнослужащих срочной службы за десятилетний период (2020-2023 и 2010-2013 гг.) снизилась с 26,8% до 14,5% ($\chi^2=17,55$, $p<0,001$).

3. За десятилетний период частота ХГ у мужчин 18-26 лет с диспепсией статистически значимо увеличилась с 64,4% до 71,9% ($\chi^2=4,65$, $p=0,03$), а также увеличилась доля лиц при наличии диспепсии не имевших эндоскопических и морфологических изменений желудка – с 4,6% до 12,9% ($\chi^2=12,39$, $p<0,001$).