

КОМОРБІДНИЙ ПЕРЕБІГ ПЕПТИЧНОЇ ВИРАЗКИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ І ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Українська військово-медична академія МО України (м. Київ)

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри військової терапії Української військово-медичної академії «Особливості клінічного перебігу, діагностики, лікування коморбідної соматичної патології у військовослужбовців та працівників Збройних Сил України, обумовлених факторами професійної діяльності», шифр «ВТ-2013/1».

Вступ. Згідно з даними різних авторів, чоловіча стать є статистично значущим фактором розвитку ерозивної рефлюксної хвороби (ЕРХ), рефрактерної гастроєзофагальної ерозивної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) і стравоходу Барретта [1-3, 6]. Тривалі відрядження в місця бойових конфліктів, перебування в складі миротворчих контингентів, бойові поранення сприяють виникненню і прогресуванню ГЕРХ у військовослужбовців та підвищенню частоти ЕРХ [4, 5].

Висока частота та існуюча тенденція до зростання захворюваності на пептичну виразку (ПВ) серед військовослужбовців, часті її рецидиви та ускладнення, необхідність лікування знижують боєздатність Збройних Сил, зумовлюють складні соціально-економічні аспекти цієї проблеми. Особливості коморбідного перебігу пептичної виразки та ГЕРХ у військовослужбовців у доступній літературі висвітлені недостатньо [7].

Метою дослідження було вивчення коморбідного перебігу пептичної виразки та ГЕРХ у різних категорій військовослужбовців.

Об'єкт і методи дослідження. Для вивчення розповсюдженості, структури, клінічного перебігу ГЕРХ, пептичної виразки дванадцятипалої кишки (ПВ ДПК) та їх поєднання серед різних категорій військовослужбовців і цивільних пацієнтів проводився ретроспективний аналіз 4078 ФЕГДС (за 2008-2009 рр.) та 223 архівних історій хвороб (за 2011-2012 рр.) клініки гастроентерології ГВМКЦ «ГВКГ».

На наступному етапі дослідження проводився аналіз особливостей клінічних проявів та стану автономної нервової системи (АНС) при ГЕРХ, пептичній виразці дванадцятипалої кишки та при коморбідному перебігу ГЕРХ і ПВ ДПК у 84 хворих військовослужбовців, лікованих стаціонарно.

Результати досліджень та їх обговорення. За даними 4078 ФЕГДС, проведених в клініці гастроентерології ГВМКЦ «ГВКГ» протягом 2008-2009 рр. ендоскопічні ознаки ГЕРХ виявлені у 18,6% (760 із 4078)

хворих, пептична виразка у 13,9% (713 хворих), стравохід Барретта – у 0,52% (21 хворого), виразки стравоходу – у 0,25% (10 хворих).

У 77,2% (587 із 760) хворих на ГЕРХ констатовано катаральний рефлюкс-езофагіт, у 22,8% – ерозивний рефлюкс-езофагіт різного ступеня важкості. Серед хворих на ГЕРХ переважали військовослужбовці строкової служби. Так, ГЕРХ при ФЕГДС була виявлена у 30,0% (228 із 760) військовослужбовців строкової служби, у 27,2% (207 із 760) офіцерів, у 21,1% (160 із 760) військових пенсіонерів та у 21,7% (165 із 760) цивільних.

При аналізі 760 ФЕГДС хворих на ГЕРХ прослідковується чітка тенденція підвищення частки ерозивної форми хвороби залежно від категорії та віку військовика (**рис. 1**). Так, у 228 військовослужбовців строкової служби (середній вік $21,7 \pm 2,8$) переважають хворі з НЕРХ (неерозивною формою ЕРХ), а співвідношення НЕРХ та ЕРХ складає 90,8% та 9,2%. У 207 офіцерів (середній вік $34,2 \pm 7,9$) теж переважають хворі з НЕРХ зі співвідношенням НЕРХ та ЕРХ 83,6% та 16,4%.

В цілому у 435 військовослужбовців різних категорій в структурі ГЕРХ переважає неерозивний варіант захворювання, а співвідношення НЕРХ та ЕРХ становить 87,4% та 12,6%, порівняно зі 165 цивільними пацієнтами, порівняними за статтю і віком, де співвідношення НЕРХ та ЕРХ складає 69,7% та 30,3%, відмінності достовірні на рівні $\chi^2 = 27,13$, $P < 0,001$. Отже, для військовослужбовців віком 18–45 років, характерне значне переважання в структурі ГЕРХ неерозивного варіанту порівняно з цивільними пацієнтами.

Серед 160 військових пенсіонерів віком (середній вік $53,4 \pm 5,9$), у структурі хвороби переважають хворі з НЕРХ, проте співвідношення НЕРХ та ЕРХ складає вже 57,5% та 42,5%, що ймовірно є проявом зниження факторів захисту СО стравоходу з віком пацієнтів. При цьому відмінності в частоті НЕРХ серед військовослужбовців та пенсіонерів МОУ достовірні на рівні $\chi^2 = 64,39$, $P < 0,001$.

Ретроспективний аналіз 713 ФЕГДС хворих із пептичною виразкою шлунка (ПВШ) і дванадцятипалої кишки свідчить про переважання серед хворих на пептичну виразку військових пенсіонерів. Так, ПВ шлункової і дуоденальної локалізації діагностовано у 14,7% (105 із 713 хворих) військовослужбовців

строкової служби, у 25,9% (185 із 713) офіцерів, у 40,4% (288 із 713) пенсіонерів і у 18,9% (135 із 713) цивільних.

У структурі пептичної виразки відзначено тенденцію до підвищення частки ПВШ залежно від категорії і віку військовика (рис. 2). Серед військовослужбовців строкової служби співвідношення ПВ ДПК та ПВШ складало відповідно 94,3% та 5,7%, а ускладнений перебіг у вигляді перфорації виразки констатовано у 4,8% (5 із 105) хворих. Серед офіцерів вказане співвідношення становить 85,9% та 14,1%, а ускладнений перебіг у вигляді перфорації та кровотечі констатовано у 2,2% (4 із 185) хворих.

У військових пенсіонерів співвідношення ПВ ДПК та ПВШ складало 70,1% та 29,9%, а ускладнений перебіг у вигляді перфорації, кровотечі й пенетрації виразки виявлено у 6,3% (18 із 288) хворих. У цивільних пацієнтів співвідношення ПВ ДПК та ПВШ становить 76,3% та 23,7%, а ускладнений перебіг спостерігався у 5,2% (7 із 135) хворих.

Наявність супутньої ГЕРХ при пептичній виразці встановлено у 28,1% пацієнтів. При аналізі поєднаної патології прослідковується тенденція до підвищення частки ерозивної форми хвороби залежно від категорії і віку військовика із суттєвим зростанням питомої ваги ЕРХ (рис. 3). Так, серед 35 із 105 військовослужбовців строкової служби із ПВ в поєднанні з ГЕРХ переважають хворі з НЕРХ, а співвідношення НЕРХ та ЕРХ складає 80,0% та 20,0% у порівнянні з групою без ПВ, де співвідношення НЕРХ та ЕРХ становить 90,8% та 9,2% відповідно, $\chi^2 = 4,934$; $P < 0,05$. У 49 із 185 офіцерів із ПВ у поєднанні з ГЕРХ переважають хворі з НЕРХ, проте співвідношення НЕРХ та ЕРХ складає вже 64,9% та 35,1% порівняно з групою без ПВ, де співвідношення НЕРХ та ЕРХ складає 83,6% та 16,4%, $\chi^2 = 9,474$; $P < 0,01$.

Серед 69 із 288 військових пенсіонерів, хворих на ПВ, поєднану з ГЕРХ, у структурі хвороби переважають хворі з НЕРХ і співвідношення НЕРХ та ЕРХ суттєво не змінюється та складає 55,9% та 44,1%, у порівнянні з групою без ПВ, де співвідношення НЕРХ та ЕРХ становить 57,5% та 42,5%, $P > 0,05$. У 47 із 135 цивільних пацієнтів із ПВ, асоційованою з ГЕРХ, співвідношення НЕРХ:ЕРХ теж суттєво не змінюється

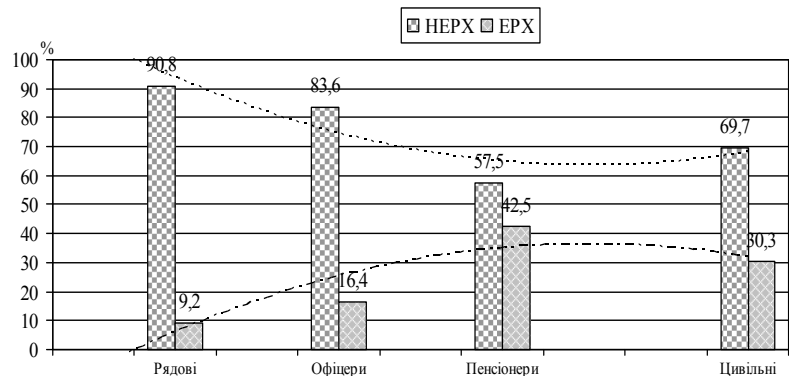


Рис. 1. Клінічні варіанти ГЕРХ у різних категорій військовослужбовців і цивільних.

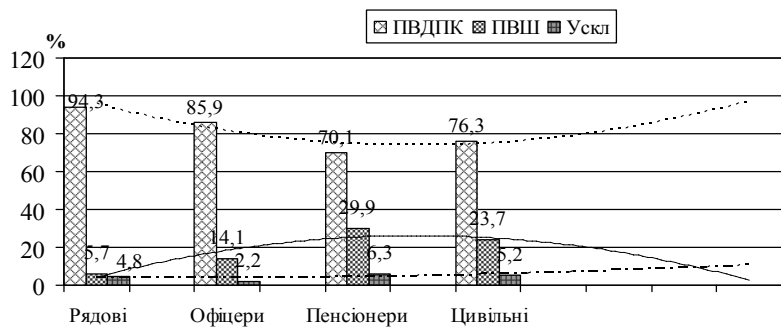


Рис. 2. Структура пептичної виразки шлунка і дванадцятипалої кишки та їх ускладнень у різних категорій військовослужбовців і цивільних, (у%) Примітка: Ускл – ускладнення пептичної виразки.

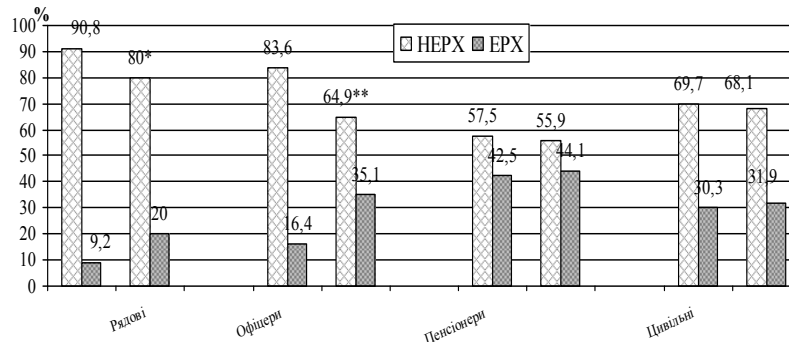


Рис. 3. Клінічні варіанти ГЕРХ без гастродуоденальної патології та у поєднанні із ПВ, у різних категорій військовослужбовців і цивільних, (у%).

і складає 68,1% та 31,9% у порівнянні з групою без пептичної виразки – 69,7% та 30,3%, $P > 0,05$.

Отже, для військовослужбовців характерне переважання в структурі ГЕРХ неерозивного варіанту хвороби порівняно з пенсіонерами та цивільними пацієнтами, а отримані дані щодо структури ГЕРХ у цивільних підтверджують попередні дослідження [2, 3]. Наявність супутньої ГЕРХ встановлено у 28,1% пацієнтів із ПВ, а при аналізі поєднаної патології констатовано підвищення частки ЕРХ у військовослужбовців строкової служби та офіцерів.

При ретроспективному аналізі 223 архівних історій хвороб клініки гастроентерології ГВМКЦ

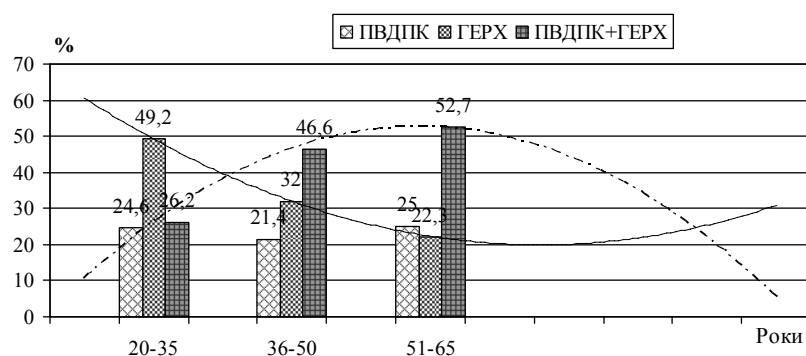


Рис. 4. Особливості клінічного перебігу ГЕРХ, ПВ ДПК та їх поєднання у різних вікових категоріях військовослужбовців і пенсіонерів ЗСУ.

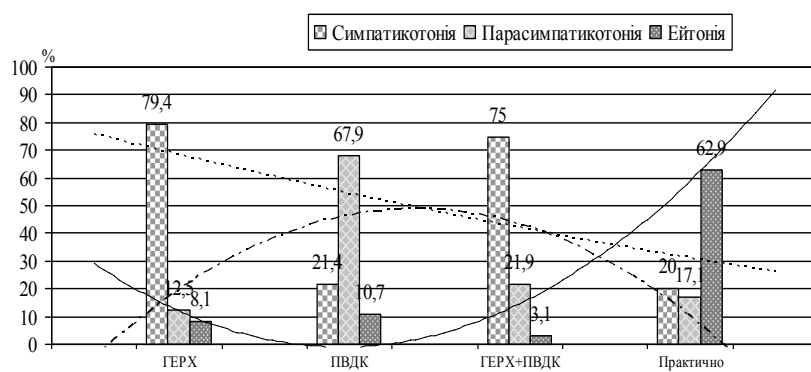


Рис. 5. Стан автономної нервової системи при кислотозалежних захворюваннях у військовослужбовців.

«ГВКГ» за 2011-2012 рр. установлено, що ГЕРХ найчастіше зустрічалася у військовослужбовців молодого віку (20-35 років) – у 49,2% (32 із 65) хворих, рідше у віці 36-50 років – у 32,0% (32 із 103) хворих, а в групі військових пенсіонерів віком 51-65 років – у 21,8% (12 із 55) хворих (рис. 4).

Коморбідний перебіг пептичної виразки дванадцятипалої кишки та ГЕРХ найчастіше констатували у військових пенсіонерів віком 51-65 років – у 52,7% (29 із 55) хворих, рідше у віці 36-50 років – у 46,6% (48 із 103) хворих, а у військовослужбовців молодого віку (20-35 років) – у 26,2% (17 із 65) хворих, що, ймовірно, свідчить про наростання дисбалансу факторів агресії та захисту в слизовій оболонці шлунка та вищий ступінь НР-інфікування в старших вікових групах та потребує подальших досліджень.

На наступному етапі дослідження проводився аналіз особливостей клінічних проявів та стану автономної нервової системи при ГЕРХ, пептичній виразці дванадцятипалої кишки та при коморбідному перебігу ГЕРХ і ПВ ДПК у 84 хворих військовослужбовців, лікованих стаціонарно в клініці гастроентерології ГВМКЦ «ГВКГ». Хворих розподілили на три групи: 34 хворих на ГЕРХ, 28 хворих на ПВ ДПК та 32 хворих на ПВДПК, асоційовану з ГЕРХ і провели опитування з допомогою анкет для вивчення клінічних особливостей ГЕРХ та виявлення ознак автономної дисфункції.

На виникнення печії і/чи відчуття кислого присмаку в роті 2 і більше разів на тиждень вказали 88,2% (30 із 34) хворих на ГЕРХ та 81,3% (26 із 32) хворих на ПВ ДПК, асоційовану з ГЕРХ, $P > 0,05$; на неприємне відчуття за грудниною, що розповсюджується від нижньої частини груднини вгору, вказали 16 (47,1%) хворих на ГЕРХ та 22 (68,8%) хворих на ПВ ДПК, асоційовану з ГЕРХ, $P < 0,05$; на відчуття жару на задній стінці глотки – 11 (32,4%) хворих на ГЕРХ та 6 (18,8%) хворих на ПВ ДПК, асоційовану з ГЕРХ, $P > 0,05$; на виникнення симптомів ГЕР після їжі – 21 (61,8%) хворих на ГЕРХ та 11 (34,4%) хворих на ПВДПК, асоційовану з ГЕРХ, $P < 0,05$.

Вивчаючи вплив характеру харчування на виникнення гастроєзофагеального рефлюксу, констатували появу печії після вживання жирної їжі у 21 (61,8%) хворих на ГЕРХ та у 29 (90,6%) хворих на ПВДПК, асоційовану з ГЕРХ, $P < 0,05$; після об'їдання – у 11 (32,4%) хворих на ГЕРХ та у 18 (56,3%) хворих на ПВ ДПК,

асоційовану з ГЕРХ, $P > 0,05$; після тютюнопаління – у 16 (47,1%) хворих на ГЕРХ та у 5 (15,6%) хворих на ПВ ДПК, асоційовану з ГЕРХ, $P < 0,05$. На відчуття грудки за грудниною вказали 11 (32,4%) хворих на ГЕРХ та 5 (15,6%) хворих на ПВ ДПК, асоційовану з ГЕРХ, $P > 0,05$; на часту гикавку – 16 (47,1%) хворих на ГЕРХ та 8 (25,0%) хворих на ПВ ДПК, асоційовану з ГЕРХ, $P < 0,05$.

При оцінюванні респіраторних екстраезофагеальних проявів ГЕРХ враховували відчуття першіння в горлі, захриплість голосу, наявність сухого кашлю (за відсутності простудних захворювань) у 23 (67,6%) хворих на ГЕРХ та у 19 (59,4%) хворих на ПВ ДПК, асоційовану з ГЕРХ, $P > 0,05$. При оцінюванні кардіальних проявів ГЕРХ враховували наявність болю в ділянці серця, пов'язаного з прийомом їжі і/або з печією у 14 (47,1%) хворих на ГЕРХ та у 10 (31,3%) хворих на ПВ ДПК, асоційовану з ГЕРХ, $P > 0,05$, порушення серцевого ритму, пов'язаного з прийомом їжі і/або з печією у 3 (9,4%) хворих на ГЕРХ та у 5 (14,7%) хворих на ПВ ДПК, асоційовану з ГЕРХ, $P > 0,05$.

При аналізі даних щодо способу життя пацієнтів підсилення симптомів рефлюксу при роботі з нахилом тулуба констатували у 21 (61,8%) хворих на ГЕРХ та у 6 (18,8%) хворих на ПВ ДПК, асоційовану з ГЕРХ, $P < 0,05$. На обтяжену спадковість щодо кислотозалежної патології вказали 12 (35,2%)

хворих на GERX та 19 (59,4%) хворих на ПВ ДПК, асоційовану з GERX, $P < 0,05$. При цьому індекс маси тіла у хворих на GERX становив $22,09 \pm 2,9$ кг/м², а у хворих на ПВ ДПК, асоційовану з GERX – $27,96 \pm 3,1$ кг/м², $P < 0,05$.

При дослідженні стану автономної нервової системи встановлено переважання симпатикотонічного типу автономної дисфункції у 27 (79,4%) хворих на GERX та у 24 (75,0%) хворих на ПВ ДПК, асоційовану з GERX, а у 19 (67,9%) хворих на ПВ ДПК – переважання парасимпатикотонічного типу діяльності АНС (рис. 5). При коморбідному перебігу ПВ ДПК та GERX відбувалось підвищення вираженості автономної дисфункції, порівняно з хворими на GERX та ПВ ДПК. Так, рівень автономної дисфункції (згідно опитувальника А. М. Вейна, 2003) у групі хворих на ПВ ДПК, асоційовану з GERX, досягнув $37,4 \pm 3,8$ балу, $P < 0,05$, що вище, ніж в групах хворих на GERX ($29,2 \pm 2,8$ балу) та на ПВ ДПК ($31,2 \pm 3,2$ балу). Отримані дані свідчать про важливу роль дисбалансу АНС при коморбідному перебігу кислотозалежних захворювань у військовослужбовців.

Висновки.

1. За даними діагностичної ФЕГДС ендоскопічні ознаки GERX виявлені у 18,6% хворих, пептична виразка – у 13,9%, стравохід Барретта – у 0,52%, виразки стравоходу – у 0,25%. Коморбідний перебіг GERX і ПВ ДПК встановлено у 28,1% пацієнтів.

2. У структурі GERX у військовослужбовців переважає неерозивна форма захворювання (87,4%), порівняно з цивільними пацієнтами (69,7%). У військовослужбовців строкової служби співвідношення GERX та ERX складає 90,8% та 9,2% з підвищенням частки ERX при ПВ ДПК до 20,0%, у офіцерів – 83,6% і 16,4%, з підвищенням част-

ки ERX до 35,1%. У військових пенсіонерів зростає частка ERX до 42,5% та суттєво не змінюється при коморбідному перебігу GERX та ПВ ДПК.

3. У структурі пептичної виразки відзначено тенденцію до підвищення частки ПВШ залежно від категорії і віку військовика. Серед військовослужбовців строкової служби співвідношення ПВ ДПК та ПВШ склало відповідно 94,3% та 5,7%, серед офіцерів – 85,9% та 14,1%, серед військових пенсіонерів – 70,1% та 29,9%.

4. Установлено, що GERX найчастіше (у 49,2%) зустрічалася у військовослужбовців молодого віку (20-35 років), рідше (у 32,0%) у віці 36-50 років, а в групі військових пенсіонерів віком 51-65 років – у 21,8% хворих. Коморбідний перебіг пептичної виразки дванадцятипалої кишки та GERX найчастіше констатували у військових пенсіонерів – у 52,7% хворих, рідше у віці 36-50 років – у 46,6% хворих, а у військовослужбовців молодого віку (20-35 років) – у 26,2% хворих.

5. При дослідженні стану автономної нервової системи встановлено переважання симпатикотонічного типу вегетативної дисфункції у 79,4% хворих на GERX та у 75,0% хворих на ПВ ДПК, асоційовану з GERX, а у 67,9% хворих на ПВ ДПК – переважання парасимпатикотонічного типу діяльності АНС. При коморбідному перебігу пептичної виразки та GERX у військовослужбовців має місце підвищення вираженості автономної дисфункції, порівняно з хворими на GERX та ПВ ДПК.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується вивчити вплив корекції автономної дисфункції на перебіг коморбідних кислотозалежних захворювань у військовослужбовців.

Література

1. Бабак О. Я. Гастрозофагеальная рефлюксная болезнь: от понимания механизмов развития заболевания к уменьшению клинических симптомов / О. Я. Бабак, Е. В. Колесникова // Сучасна гастроентерологія. – 2012. – №3 (65). – С. 32–38.
2. Бордин Д. С. Клинико-патогенетические варианты ГЭРБ и их дифференцированная терапия : автореф. дисс. на соискание науч. степени д-ра мед. наук : спец. 14.01.28 «Гастроэнтерология»/ Бордин Дмитрий Станиславович; ЦНИИ гастроэнтерологии. – Москва, 2010. – 32 с.
3. Кузенко Ю. Г. Розповсюдженість, клінічні прояви, сучасні підходи до діагностики і лікування гастрозофагеальної рефлюксної хвороби та стравоходу Барретта : автореф. дис. на здобуття вченого ступеня доктора мед. наук : спец. 14.01.36 «Гастроентерологія» / Кузенко Юрій Геннадійович; Нац. мед. університет ім. О. О. Богомольця. – Київ, 2008. – 32 с.
4. Осьодло Г. В. Аналіз особливостей перебігу гастрозофагеальної рефлюксної хвороби у військовослужбовців миротворчого і стаціонарного контингентів: матеріали III Всеармійської наук. -практ. конф. [«Актуальні проблеми становлення особистості професіонала в ризиконебезпечних професіях»] (Київ, 26 травня 2011р.) / Г. В. Осьодло. – К., 2011. – С. 240–242.
5. Папушин О. Н. Некоторые особенности течения и терапии ГЭРБ у раненых в локальном конфликте / О. Н. Папушин // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2006. – Т. 16, прил. 28. – С. 11.
6. Ford A. C. Ethnicity, gender, and socioeconomic status as risk factors for esophagitis and Barrett's esophagus / A. C. Ford, D. Forman, P. D. Reynolds // Am. J. Epidemiol. – 2005. – Vol. 162. – P. 454–460.
7. Skrypnyk I. Decrease of mucus barrier resistance of upper parts of gastrointestinal tract as a predictor of erosive and ulcerous lesions of esophagogastrroduodenal zone / Skrypnyk I., Osjodlo G., Vakhnenko A. // Gut. – 2011. – Vol. 60 (Suppl. 3). – A. 167.

УДК 616. 33-002. 44-092-08:355

КОМОРБІДНИЙ ПЕРЕБІГ ПЕПТИЧНОЇ ВИРАЗКИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ І ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Осьодло Г. В.

Резюме. У статті представлені результати аналізу частоти, структури та ускладнень ГЕРХ, пептичної виразки та їх поєднання у різних категорій військовослужбовців і цивільних. Показано превалювання у військовослужбовців неерозивної форми ГЕРХ та підвищення частоти ерозивної форми у військових пенсіонерів та у військовослужбовців при коморбідному перебігу кислотозалежних захворювань. При дослідженні стану автономної нервової системи встановлено переважання симпатикотонічного типу автономної дисфункції у хворих на ГЕРХ та у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки, асоційовану з ГЕРХ, з підвищенням вираженості дисфункції при коморбідному перебігу.

Ключові слова: гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, пептична виразка, частота, структура, автономна дисфункція, військовослужбовці.

УДК 616. 33-002. 44-092-08:355

КОМОРБИДНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Осёдло Г. В.

Резюме. В статье представлены результаты анализа частоты, структуры и осложнений ГЭРБ, пептической язвы и их сочетания у разных категорий военнослужащих и гражданских. Показано превалирование у военнослужащих неэрозивной формы ГЭРБ и повышение частоты эрозивной формы у военных пенсионеров и у военнослужащих при коморбидном течении кислотозависимых заболеваний. При исследовании состояния автономной нервной системы установлено превалирование симпатикотонического типа автономной дисфункции у больных с ГЭРБ и у больных с пептической язвой двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с ГЭРБ, с повышением выраженности дисфункции при коморбидном течении.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, пептическая язва, частота, структура, автономная дисфункция, военнослужащие.

UDC 616. 33-002. 44-092-08:355

Comorbid Flow of Peptic Ulcer of Duodenum and Gastroesophageal Reflux Disease among Servicemen
Osyodlo G.

Summary. The article contains the results of analysis of frequency, structure and complications of GERD, peptic ulcer and their combination in different categories of servicemen and civilians. In accordance with data of diagnostic endoscopy symptoms of GERD established in 18.6 % patients, peptic ulcer in 13.9 % patients, Barrett esophagus had 0. 52 % patients, esophageal ulcer in 0. 25 % patients. Comorbid flow of GERD and peptic ulcer of duodenum admitted in 28.1 % patients.

Showed that nonerosive reflux disease predominated among servicemen (87.4 % patients) in comparing with civilians (69.7 % patients). Also was admitted the increasing of frequency of erosive reflux disease among servicemen and military patients during comorbid flow of acid-dependent diseases. For servicemen of urgent service the correlation of nonerosive and erosive reflux disease is 90.8 % and 9.2 % with the increase of part of erosive reflux disease during peptic ulcer of duodenum. Among officers this correlation is 83.6 % and 16.4 % with the increase of part of erosive reflux up to 35.1 %. For military pensioners the part of erosive reflux disease increases up to 42. 5 % and remains unchanging during comorbid flow of GERD and peptic ulcer of duodenum.

In the structure of peptic ulcer is marked a tendency of increasing of part of peptic ulcer of the stomach depending on the type and age of servicemen. Among the servicemen of urgent service the correlation of peptic ulcer of the stomach and duodenum is 94.3 % and 5.7 %, among officers the correlation is 85.9 % and 14.1 %, among military patients the correlation is 70.1 % and 29. 9 %.

Established that GERD more spread among the young age servicemen (20-35 years old) – in 49.2 % patients, rarer at the age of 36-50 years – in 32 % patients, and in the group of soldiery pensioners at the age of 51-65 years – in 21.8 % patients. Comorbid flow of peptic ulcer of duodenum and GERD most frequent was admitted in the group of military pensioners – in 52.7 % patients, rarer at the age of 35-50 years – in 46.6 % patients, in the group of young age servicemen – in 26.2 % patients.

During the vegetative nervous system research was set the predominating of sympathicotonic type of vegetative dysfunction in 79.4 % patients with GERD and in 75.0 % patients with peptic ulcer of duodenum associated with GERD. The 67.9 % patients with peptic ulcer of duodenum had para-sympathicotonic type of vegetative dysfunction.

Key words: gastroesophageal reflux disease, peptic ulcer, frequency, structure, vegetative dysfunction, servicemen.

Рецензент – проф. Скрипник І. М.

Стаття надійшла 18.07.2013 р.