

СТРУКТУРА БОЛЕЗНЕННОСТИ ОСТЕОАРТРОЗОМ И ПАТОЛОГИЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ НА ПРИМЕРЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ Г. ОМСКА

Н.В. Ширинская², В.И. Мазуров¹, С.А. Колбенов³

¹ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
Санкт-Петербург, Россия

² БУЗОО «Клинический диагностический центр», Омск, Россия

³ МУЗ Городская клиническая поликлиника № 11, Омск, Россия

STRUCTURE OF OSTEOARTHRITIS DISEASES, ILLNESSES OF THE STOMACH AND THE DUODENUM ON THE EXAMPLE OF OUT-PATIENT POLYCLINIC ESTABLISHMENTS OF OMSK

N.V. Shirinskaya², V.I. Mazurov¹, S.A. Kolbenev³

¹ North-West State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia

² Omsk State Clinical Diagnostic Center, Omsk, Russia

³ City Out-patient-polyclinic № 11, Omsk, Russia

© Н.В. Ширинская, В.И. Мазуров, С.А. Колбенов, 2012

Проведен сравнительный анализ показателей болезненности взрослого населения остеоартрозом и патологией гастродуоденальной зоны на материалах амбулаторно-поликлинических учреждений г. Омска. Результаты исследования подтверждают вывод о провоцирующей роли остеоартроза в развитии заболеваний желудочно-кишечного тракта. Болезненность язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки растет с увеличением болезненности остеоартрозом и доли населения старше трудоспособного возраста. На заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки влияет заболеваемость остеоартрозом.

Ключевые слова: остеоартроз, болезненность, язвенная болезнь, гастрит, дуоденит, взрослое население, амбулаторно-поликлинические учреждения.

The comparative analysis of parameters of disease of adult population osteoarthritis and illness of stomach and duodenum in out-patient departments of Omsk. Results of research confirm a conclusion about provoking role osteoarthritis in development illness of stomach and duodenum. Disease of a stomach ulcer of a stomach and a duodenum grows with increase in disease arthritis and shares of the population are more senior than able-bodied age. Morbidity of population peptic-ulcer disease stomach and duodenum is substantially determined by joint influence of morbidity osteoarthritis.

Key words: osteoarthritis, morbidity, peptic-ulcer disease stomach and duodenum, gastritis, duodenitis, adult population, out-patient departments.

В последние годы на территории Российской Федерации отмечается рост болезненности взрослого населения остеоартрозом (ОА) [1, 2], причем характер этой динамики соответствует общемировым тенденциям [2–4].

Одной из основных групп препаратов, применяющихся для лечения данной нозологии, являются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Наиболее частые побочные эффекты НПВП – это поражение желудочно-кишечного тракта, особенно гастродуоденальной зоны. Вместе с тем, анализ распространенности болезней гастродуоденальной зоны, как осложнений НПВП-терапии, крайне

затруднен, так как эти состояния шифруются в общем блоке рубрик К25-К29 Международной классификацией болезней 10 пересмотра (МКБ-10) [5], хотя должны регистрироваться в блоке Y40-Y59. Лекарственные средства, медикаменты и биологические вещества, являющиеся причиной неблагоприятных реакций при терапевтическом применении, а именно – Y45 «Анальгезирующие, жаропонижающие и противовоспалительные средства». Из-за неопределенности формулировок, главным образом, по организационно-административным причинам, этот шифр не нашел должного употребления [6].

В связи с этим изучение современных тенденций болезненности остеоартрозом и патологией гастродуоденальной зоны у лиц, принимающих НПВП, представляет интерес в контексте анализа связей между наблюдаемыми явлениями.

Цель исследования – провести анализ первичных и повторных обращений в течение текущего года в амбулаторно-поликлинические учреждения (АПУ) взрослого населения города Омска с различными формами остеоартроза и патологией гастродуоденальной зоны для выявления возможных зависимостей между указанными нозологическими формами.

Материал и методы

Проведено исследование на базе двух крупных амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) г. Омска: городская поликлиника № 11 (ГП-11) и поликлиника медико-санитарной части № 7 (МСЧ-7).

Основную группу составили 5621 больных различными формами остеоартроза (1439 мужчин и 4182 женщины), принимавших НПВП. В этой группе нами было выявлено 758 пациентов, которые имели заболевания гастродуоденальной зоны: гастриты/дуодениты (К29), язвенную болезнь желудка (К25) и язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки (К26). Диагностика остеоартроза основывалась на данных анамнеза, объективном обследовании больных, а также на лабораторных и инструментальных методах исследования (рентгенография суставов) согласно рекомендациям Ассоциации ревматологов России [8].

В группу сравнения вошли 8575 человек, обратившихся за врачебной помощью по поводу заболеваний гастродуоденальной зоны (2793 мужчин и 5782 женщин). Диагноз гастрита, дуоденита и язвенной болезни был установлен на основании общеклинических, лабораторных и инструментальных методов исследования согласно рекомендациям Российской гастроэнтерологической ассоциации [7].

Из исследования исключались пациенты с сахарным диабетом, хронической почечной и гепатоцеллюлярной недостаточностью, нарушениями в свертывающей системе, онкопатологией и беременностью.

Для анализа информации использовались возможности Microsoft Excel и пакета Statistica 6.0. Определялись среднегодовые показатели болезненности остеоартрозами и патологией гастродуоденальной зоны с учетом пола и возраста на 100 000 населения, прикрепленного к АПУ.

В основной группе болезненность заболевания гастродуоденальной зоны рассчитывалась на 100000 человек, болеющих ОА. С помощью перцентилей 25 и 75 (P_{25} , P_{75}) определяли границы центральной зоны выборки (50 %) по возрасту. Вычислялись относительный и атрибутивный риски [9] болезненности патологией гастродуоденальной зоны у больных артрозами. При сравнении средних значений непрерывных показателей с нормальным распределением, а также для оценки статистической значимости разности долей определяли t-критерий; границей значимости был принят уровень $p \leq 0,05$. В необходимых случаях вычислялись непараметрические критерии Манна – Уитни и лямбда (λ) [10].

Результаты и их обсуждение

Возраст пациентов из основной группы, обратившихся в АПУ по поводу остеоартроза, варьировал от 17 до 98 лет (табл. 1), причем 50 % из них от 48,3 лет (P_{25}) до 69,7 лет (P_{75}). Болезненность ОА составила 2577 сл./100000 ч. с. н. (численного состава населения), а в возрасте 70–79 лет – 5591 сл./100000 ч. с. н. Превалировали посещения по поводу полиартроза (М15) – 1211 сл./100 000 ч. с. н. (46,8 %) и гонартроза – 835 сл./100 000 ч. с. н. (32,3 %). Обращения больных артрозом первого пястно-лучевого сустава (М18), другими артрозами (М19) и коксартроза (М16) составили 3,4%, 10,5% и 7% от всех случаев соответственно. Болезненность ОА среди мужчин и женщин составила, соответственно, 1498 и 3426 сл./100 000 ч. с. н., а средний возраст – $57,3 \pm 0,21$ лет (мужчин – $54,2 \pm 0,45$, женщин – $58,3 \pm 0,24$; $p < 0,001$).

В группе сравнения (пациенты с болезнями желудка и двенадцатиперстной кишки) возраст лиц, включенных в исследование, колебался от 18 до 92 лет, причем половина из них имела возраст от 26,6 лет (P_{25}) до 55,3 лет (P_{75}). Средний возраст этой группы больных оказался значительно меньше ($p < 0,001$, чем пациентов с остеоартрозами в основной группе – $42,4 \pm 0,19$ лет, в т. ч. мужчин и женщин – $41,5 \pm 0,34$ и $43,0 \pm 0,22$ лет соответственно (табл. 1).

Болезненность в контрольной группе составила 4145 сл./100000 человек, в т. ч. гастритами/дуоденитами (Г/Д) – 3884 сл./100000 ч. с. н.; язвой двенадцатиперстной кишки – 215,1 сл./100000 ч. с. н.; язвой желудка – 44,5 сл./100000 ч. с. н. При этом самая высокая болезненность гастритами/дуоденитами отмечалась в возрасте до 19 лет (7830 сл./100000 ч. с. н.), в то время как язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной

кишки (ЯБЖДПК) чаще болели пациенты от 60 до 69 лет (828 сл./100000 ч. с. н.).

Средний возраст болеющих язвой желудка на момент обращения составил $51,6 \pm 1,72$ лет, в т. ч. мужчин – $52,1 \pm 2,14$ лет; женщин – $50,8 \pm 2,89$ года ($p > 0,05$). Средний возраст пациентов с язвой двенадцатиперстной кишки был несколько меньше – $48,5 \pm 0,73$ лет, в т. ч. мужчин – $47,2 \pm 1,13$ лет, женщин – $49,7 \pm 0,93$ лет ($p < 0,001$).

На следующем этапе исследования было проведено сравнение данных о болезненности патологией гастродуоденальной зоны в изучаемых группах (табл. 1). Установлено, что болезненность Г/Д в основной группе была существенно больше, чем у пациентов без ОА (5924 и 3884 сл./100000 ч. с. н.; $p < 0,001$). В целом, атрибутивный (дополнительный) риск возникновения патологии гастродуоденальной зоны, обусловленный ОА, составил 5,5%. Относительный риск язвенной болезни желудка на фоне ОА оказался в 4,4 раза выше, чем среди пациентов

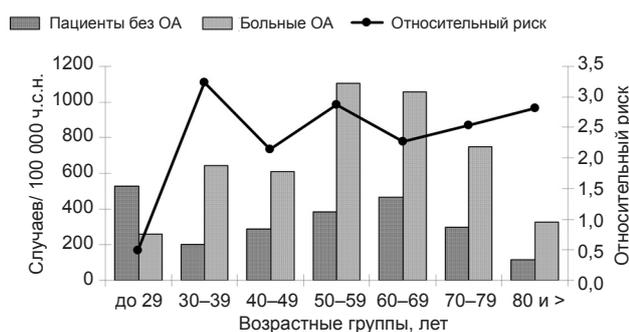
контрольной группы (195,7 и 44,5 сл./100000 ч. с. н.; $p < 0,001$). Болезненность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (K25+K26) среди пациентов основной группы составила 818,4/100000 ч. с. н., в то время как у больных без ОА – 261/100000 ч. с. н. Во всех возрастным группам, за исключением «младшей», значения болезненности ЯБЖДПК у больных ОА были выше, чем в группе сравнения (рис.). Риск осложнения остеоартроза ЯБЖ ДПК наиболее высок среди больных от 30 до 39 лет (3,2), от 50 до 59 лет (2,9) и среди лиц от 80 лет и старше (2,8).

Риск возникновения заболеваний гастродуоденальной зоны среди женщин и мужчин основной группы с ОА, в целом и по каждой отдельной нозологии был практически равным ($p > 0,05$), в то время как в группе сравнения риск болезней гастродуоденальной зоны у женщин оказался существенно выше ($p < 0,001$), чем среди мужчин (см. табл. 1).

Таблица 1

Показатели болезненности остеоартрозами и болезнями гастродуоденальной зоны в основной и контрольной группах

| Группы/ показатели | Случаев на 100 000 ч. с. н. | | Отн. риск | Средний возраст, лет $M \pm m$ | | P | P25 (лет) – P75 (лет) | |
|--|-----------------------------|----------|--------------|--------------------------------|-----------------|-----------|-----------------------|-----------|
| | Основная | Контроль | | Основная | Контроль | | Основная | Контроль |
| | M15-M19 | K25-K29 | – | M15-M19 | K25-K29 | – | M15-M19 | K25-K29 |
| Мужчины | 1498 | 2998 | – | $54,2 \pm 0,45$ | $41,5 \pm 0,34$ | $< 0,001$ | 44,1–67,3 | 25,2–54,9 |
| Женщины | 3426 | 5085 | – | $58,3 \pm 0,24$ | $43,0 \pm 0,22$ | $< 0,001$ | 49,4–70,4 | 27,4–55,8 |
| В среднем | 2577 | 4145 | – | $57,3 \pm 0,21$ | $42,4 \pm 0,19$ | $< 0,001$ | 48,3–69,7 | 26,6–55,3 |
| <i>Язвенная болезнь желудка (K25)</i> | | | | | | | | |
| Мужчины | 208,5 | 59 | 3,5 | $56,9 \pm 2,37$ | $52,1 \pm 2,14$ | $> 0,05$ | 53,2–57,9 | 44,8–62,7 |
| Женщины | 191,3 | 32,5 | 5,9 | $59,5 \pm 2,67$ | $50,8 \pm 2,89$ | $< 0,01$ | 55,2–65,9 | 40,5–62,0 |
| В среднем | 195,7 | 44,5 | 4,4 | $58,8 \pm 2,04$ | $51,6 \pm 1,72$ | $< 0,01$ | 53,8–64,9 | 43,3–62,6 |
| <i>Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (K26)</i> | | | | | | | | |
| Мужчины | 521,2 | 228,6 | 2,3 | $59,7 \pm 3,47$ | $47,2 \pm 1,13$ | $< 0,01$ | 52,0–66,7 | 33,7–59,5 |
| Женщины | 550 | 204 | 2,7 | $57,8 \pm 1,90$ | $49,7 \pm 0,93$ | $< 0,001$ | 49,9–65,8 | 39,4–59,4 |
| В среднем | 542,6 | 215,1 | 2,5 | $58,2 \pm 1,65$ | $48,5 \pm 0,73$ | $< 0,001$ | 51,1–66,2 | 36,7–59,5 |
| <i>Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (K25 + K26)</i> | | | | | | | | |
| Мужчины | 799,2 | 288,8 | 2,8 | $59,1 \pm 2,43$ | $48,3 \pm 1,00$ | $< 0,001$ | 51,9–65,8 | 35,0–60,5 |
| Женщины | 825 | 238,3 | 3,5 | $58,8 \pm 1,44$ | $49,8 \pm 0,89$ | $< 0,001$ | 53,5–66,4 | 39,5–59,8 |
| В среднем | 818,4 | 261 | 3,1 | $58,9 \pm 1,23$ | $49,1 \pm 0,67$ | $< 0,001$ | 52,9–66,7 | 37,3–59,9 |
| <i>Гастриты/дуодениты (K29)</i> | | | | | | | | |
| Мужчины | 5212 | 2709 | 1,9 | $55,9 \pm 1,34$ | $40,7 \pm 0,35$ | $< 0,001$ | 48,1–68,6 | 24,4–53,9 |
| Женщины | 6169 | 4846 | 1,3 | $56,9 \pm 0,63$ | $42,6 \pm 0,23$ | $< 0,001$ | 48,3–68,6 | 27,0–55,3 |
| В среднем | 5924 | 3884 | 1,5 | $56,7 \pm 0,58$ | $42,0 \pm 0,19$ | $< 0,001$ | 48,2–68,6 | 26,3–54,9 |



Болезненность язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки пациентов в контрольной и основной группах в зависимости от возраста

В структуре болезненности патологией гастродуоденальной зоны, сопутствующей остеоартрозу, на долю Г/Д приходится 87,9%. Обращения по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (K25+K26) составили 12,1%. Интересным оказался тот факт, что среди больных коксартрозом (M16) и гонартрозом (M17) ЯБЖДПК встречалась значительно чаще – соответственно в 22,2% и 17,6% случаев ($p < 0,001$). При этом оказалось, что возрастная структура пациентов с ЯБЖДПК в основной группе не имела статистически значимых различий от возрастной структуры группы больных с коксартрозом, полиартрозом и гонартрозом ($\chi^2 < 0,41$; $p > 0,05$).

В таблице 2 показано статистически значимое ($\chi^2 = 9,1$; $p < 0,001$) смещение возрастной структуры основной группы больных с диагнозами «Гастриты/дуодениты (K29)» в более старшие возраста по сравнению с пациентами контрольной группы, страдающими только Г/Д. В этой группе пациенты в возрасте 60 лет

и старше составили 17,6%. Между тем, в группе больных ОА с сопутствующими гастритами/дуоденитами, (см. табл. 2) доля пациентов старшей возрастной группы была гораздо больше – 42,8%. Средний возраст в подгруппе «Гастриты/дуодениты (K29)» основной группы составил $56,7 \pm 0,58$ и практически не отличался ($p > 0,05$) от среднего возраста больных только с ОА в основной группе ($57,3 \pm 0,21$ лет), но оказался существенно больше ($p < 0,001$), чем среди всех пациентов контрольной группы, страдающих только Г/Д – $42 \pm 0,19$ лет (см. табл. 1).

В контрольной группе пациенты с диагнозом ЯБЖДПК (таблица 2) в возрасте до 39 лет составили 29,3%, а в возрасте от 40 до 59 лет – 45,9%, в возрасте 60 лет и старше было 24,8%. В группе пациентов с ОА и язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (основная группа) наблюдалось существенное увеличение числа пожилых (46,7%) за счет уменьшения доли относительно молодых пациентов ($\chi^2 = 2,04$; $p < 0,001$). Средний возраст больных ЯБЖДПК и ОА составил $58,9 \pm 1,23$ лет и не отличался от среднего возраста больных артрозами – $57,3 \pm 0,21$ лет, однако был существенно больше ($p < 0,001$), чем у пациентов, страдающих только ЯБЖДПК – $49,1 \pm 0,67$ лет (см. табл. 1).

Таким образом, результаты проведенного исследования указывают на то, что наличие у пациента остеоартроза является одной из существенных причин развития той или иной патологии желудочно-кишечного тракта.

Относительный риск язвенной болезни желудка на фоне ОА более чем в 4 раза был выше,

Таблица 2

Возрастная структура пациентов с патологией гастродуоденальной зоны

| Группы: | 39 лет и младше | | 40–59 лет | | 60 лет и старше | | Различие | |
|--|-----------------|--------|-----------|--------|-----------------|--------|----------|---------|
| | абс. зн. | в % | абс. зн. | в % | абс. зн. | в % | л | р |
| <i>Болезни гастродуоденальной зоны (K25 – K29)</i> | | | | | | | | |
| Основная | 93 | 12,3 % | 337 | 44,5 % | 328 | 43,3 % | 9,2 | < 0,001 |
| Контрольная | 4193 | 48,9 % | 2834 | 33,0 % | 1548 | 18,1 % | | |
| <i>Гастриты и дуодениты (K29)</i> | | | | | | | | |
| Основная | 86 | 12,9 % | 295 | 44,3 % | 285 | 42,8 % | 9,1 | < 0,001 |
| Контрольная | 4035 | 50,2 % | 2586 | 32,2 % | 1414 | 17,6 % | | |
| <i>Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (K25 + K26)</i> | | | | | | | | |
| Основная | 7 | 7,6 % | 42 | 45,7 % | 43 | 46,7 % | 2,04 | < 0,001 |
| Контрольная | 158 | 29,3 % | 248 | 45,9 % | 134 | 24,8 % | | |

чем среди пациентов без остеоартроза. По всем основным возрастным диапазонам риск осложнения ОА язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки составил от 3,2, в возрасте 30–39 лет, до 2,8 – у лиц от 80 лет и старше. Атрибутивный риск заболеваний гастродуоденальной зоны, обусловленный остеоартрозом, оказался равным 5,5 %.

Наиболее часто заболевания гастродуоденальной зоны наблюдаются у больных полиартрозом (M15) и гонартрозом (M17). При этом язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки значимо чаще встречалась у пациентов с коксартрозом и гонартрозом.

Среди больных с патологией гастродуоденальной зоны, осложняющей течение остеоартроза, преобладают лица старшего возраста, причем их возраст практически не отличается ($p > 0,05$) от возраста больных, которые страдали только остеоартрозом, но оказался существенно больше среднего возраста пациентов с болезнями гастродуоденальной зоны.

Таким образом, установленная зависимость между наличием у больных остеоартроза и патологией желудочно-кишечного тракта свидетельствует о том, что данное обменно-дистрофическое заболевание опорно-двигательного аппарата является фактором риска поражений ЖКТ.

Литература

1. *Фоломеева, О.М.* Ревматические заболевания у взрослого населения в федеральных округах Российской Федерации / О.М. Фоломеева, Ш.Ф. Эрдес // Научно-практическая ревматология. – 2006. – № 2. – С. 4–9.

2. *Фоломеева, О.М.* Распространенность ревматических заболеваний в популяциях взрослого населения России и США / О.М. Фоломеева, Е.А. Галушко, Ш.Ф. Эрдес // Научно-практическая ревматология. – 2008. – № 4. – С. 4–13.

3. *Ethgen, O.* Degenerative musculoskeletal disease / O. Ethgen, J.Y. Reginster // Ann. Rheum. Dis. – 2004. – Vol. 63. – P. 1–3.

4. *Kesley, J.L.* Epidemiology of chronic musculoskeletal disorders / J.L. Kesley, M.C. Hochberg // Ann. Rev. Publ. Hlth. – 1998. – Vol. 8. – P. 379–401.

5. *Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10 пересмотр* / Пер. с англ. – в 3 т. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2003.

6. *Аргунова, И.А.* Проблемы в установлении клинического диагноза и ведении медицинской отчетности по МКБ-10 при гастродуоденальных язвах и НПВП-гастропатиях / И.А. Аргунова // Росс. журн. гастроэнтерологии гепатологии и колопроктологии. – 2010. – № 5. – С. 69–73.

7. *Гастроэнтерология.* Национальное руководство / Под. ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 704 с.

8. *Ревматология.* Национальное руководство / Под. ред. Е.Л. Насонова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 720 с.

9. *Окружающая среда и здоровье: подходы к оценке риска* / Под. ред. А.П. Щербо. – СПб.: СПбМАПО, 2002. – 376 с.

10. *Малета, Ю.С.* Непараметрические методы статистического анализа в биологии и медицине / Ю.С. Малета, В.В. Тарасов – М.: Изд-во МГУ, 1982. – 178 с.

Н.В. Ширинская

Тел.: 8-913-971-93-32

e-mail: n.shirinskaya@mail.ru