

УДК 616.33-002.2

3.1.18 Внутренние болезни

DOI: 10.37903/vsgma.2023.4.11 EDN: LHQYLT

ГАСТРИТ И ДУОДЕНИТ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ КАК ОТРАЖЕНИЕ СИМПТОМОВ ДИСПЕПСИИ© Жесткова Т.В.¹, Есакова Е.М.², Ефанова Л.В.², Крютченко Е.П.², Разживина Е.Г.²¹Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Россия, 390026, Рязань, ул. Высоковольная, 9²Городская клиническая больница №4, Россия, 390023, Рязань, ул. Есенина, 17*Резюме*

Цель. Оценить распространенность гастрита и дуоденита в структуре общей заболеваемости населения, территориально прикрепленного к городской поликлинике, за 5 лет наблюдения.

Методика. Ретроспективно изучены данные годовых отчетов городской поликлиники за 2018-2022 гг. Обобщены обезличенные жалобы, 100 пациентов с установленным основным диагнозом по МКБ-10 код K29.3 – K29.7.

Результаты. Заболеваемость по коду K29.0 - K29.9 за 5 лет наблюдения составила $1,8 \pm 0,2\%$, из них доля впервые выявленных случаев была – $6,5 \pm 1,0\%$. В структуре заболеваемости превалировал диагноз: гастрит неуточненный (K29.5) – $76,7 \pm 4,0\%$. Жалобами больных, обращавшихся с установленным диагнозом по коду K29.0 - K29.9, были: болевой синдром – 84% случаев, тошнота – 67%, ощущения тяжести в эпигастрии после еды – 63%, изжога – 61%, отрыжка – 58%. Из всех проведенных за год биопсий слизистой желудка в $6,6 \pm 0,1\%$ случаев выявлялся некардиальный рак желудка. Выявлена достоверная динамика увеличения доли пациентов в возрасте ≥ 60 лет с установленным диагнозом гастрит и/или дуоденит, а возраст больных с выявленным некардиальным раком желудка составил $66,4 \pm 1,1$ лет.

Заключение. Гастрит и дуоденит остаются распространенными амбулаторными нозологиями, ассоциированными в клинической практике прежде всего с субъективными симптомами – болевым и диспепсическим.

Ключевые слова: гастрит, диспепсия, дуоденит, заболеваемость

GASTRITIS AND DUODENITIS IN OUTPATIENT PRACTICE AS A REFLECTION OF DYSPEPSIA SYMPTOMSZhestkova T.V.¹, Esakova E.M.², Efanova L.V.², Kryutchenko E.P.², Razzhivina E.G.²¹Ryazan State Medical University, 9, Vysokovol'tnaja St., 390026, Ryazan, Russia²City Clinical Hospital N4, 17, Yesenina St., 390023, Ryazan, Russia*Abstract*

Objective. To assess the prevalence of gastritis and duodenitis in the structure of the general morbidity of the population geographically attached to the city clinic over 5 years of observation.

Methods. Data from the annual reports of the city clinic for 2018-2022 were retrospectively studied. Anonymized complaints were summarized, 100 patients with an established main diagnosis according to ICD-10 code K29.3 – K29.7.

Results. The incidence of code K29.0 - K29.9 over five years of observation was $1.8 \pm 0.2\%$, of which the proportion of newly diagnosed cases was $6.5 \pm 1.0\%$. In the structure of morbidity, the diagnosis prevailed: unspecified gastritis (K29.5) - $76.7 \pm 4.0\%$. The complaints of patients treated with the established diagnosis according to code K29.0 - K29.9 were: pain – 84% of cases, nausea – 67%, feeling of heaviness in the epigastrium after eating – 63%, heartburn – 61%, belching – 58%. Of all biopsies of the gastric mucosa performed per year, non-cardiac gastric cancer was detected in $6.6 \pm 0.1\%$ of cases. A significant increase in the proportion of patients aged ≥ 60 years with an established diagnosis of gastritis and/or duodenitis was revealed, and the age of patients with diagnosed non-cardiac gastric cancer was 66.4 ± 1.1 years.

Conclusions. Gastritis and duodenitis remain common outpatient nosology, associated in clinical practice primarily with subjective symptoms - pain and dyspeptic symptoms.

Keywords: gastritis, dyspepsia, duodenitis, morbidity

Введение

Гастрит и дуоденит – воспалительные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта, имеющие различные этиологические причины, и объединенные МКБ-10 в одну группу кодом K29.0 – K29.9. Распространенность хронического гастрита часто связывают с инфекцией *Helicobacter pylori*, а социально-экономическое бремя заболевания прежде всего ассоциируют с риском его трансформации в аденокарциному желудка [7, 10]. Дуодениты, в основном, имеют хроническое течение, манифестируют болевым синдромом и сочетаются с другой патологией органов пищеварения, в том числе и с *Helicobacter pylori*-ассоциированным гастритом [8]. Обе нозологии, имея широкую распространенность в популяции, «хорошо знакомы» практикующим специалистам прежде всего по характерным жалобам больных [2]. Однако подобные симптомы присущи и функциональной диспепсии (код МКБ – K30), которая редко устанавливается практикующими врачами в качестве заключительного диагноза, несмотря на имеющиеся клинические рекомендации и многочисленные публикации по этой теме [3]. Современные клинические руководства указывают на обязательность этиологического подхода к ведению пациентов с предполагаемым диагнозом гастрит и дуоденит, что требует дополнительных организационных мероприятий и материальных затрат, с предварительной оценкой уровня обращаемости, динамики заболеваемости, анализом существующей реальной практики ведения пациентов с диспепсическим синдромом.

Цель исследования – оценить и охарактеризовать распространенность гастрита и дуоденита в структуре общей заболеваемости населения, территориально прикрепленного к городской поликлинике за 5 лет наблюдения.

Методика

Ретроспективно были изучены и статистически обработаны данные годовых отчетов одной городской поликлиники за 2018-2022 гг. по шифру K29.0 – K29.9. В поликлинике на постоянной основе по направлению лечащих врачей проводится эзофагогастродуоденоскопия. В исследование включены данные журнала регистрации эндоскопических обследований и направления на гистологические исследования за тот же период. Для оценки клинических симптомов фиксировались и обобщались обезличенные жалобы, активно обратившихся за медицинской помощью пациентов с установленным диагнозом по шифру K29.3 – K29.7. Сбор жалоб проводился сплошным методом за определенный промежуток времени для достижения 100 случаев обращения, то есть включались жалобы каждого пациента с диагнозом по шифру K29.3 – K29.7 как основного заболевания.

Статистическая обработка материала проведена при помощи пакета программного обеспечения Microsoft Excel 2010, SPSS Statistics 13.0. Данные представлены относительными величинами. Количественный признак представлен средним арифметическим значением выборки (M) и стандартной ошибкой среднего (m). Различия частот переменных анализировали при помощи критерия Пирсона χ^2 с уровнем достоверности при $p < 0,05$.

Результаты исследования

По результатам проведенного исследования выяснилось, что удельный вес зарегистрированных случаев, относящихся к шифру K29.0–K29.9, менялся в пределах 1,4–2,4%. На рисунке видно, что доля зарегистрированных случаев различных нозологических форм гастрита и дуоденита, уменьшилась в 2019 г. на 0,4% ($p < 0,001$), что совпало с ростом общей заболеваемости. В последующие годы на фоне пандемии COVID-19 эта тенденция продолжилась, и только в 2022 г. доля случаев по коду K29.0–K29.9 увеличилась с 1,4 до 1,8% ($p < 0,001$).

Таким образом, заболеваемость по шифру K29.0 – K29.9 за пять лет наблюдения в среднем составила $1,8 \pm 0,2\%$.



Рис. Динамика зарегистрированных случаев по шифру K29.0 – K29.9 (относительно общей заболеваемости) и процента изменения общей заболеваемости по отношению к заболеваемости в 2018 г. (заболеваемость в год, случаи – заболеваемость в 2018 г, случаи) / заболеваемость в 2018 г., случаи $\times 100\%$

Важной характеристикой распространенности любого заболевания является количество впервые выявленных больных. Здесь необходимо отметить, что некоторые диагностические методики были резко ограничены в условиях пандемии COVID-19, в том числе и эндоскопия, что затруднило установление гастродуоденальной патологии. За 5 лет наблюдения доля впервые выявленных заболеваний по отношению ко всем болезням по шифру K29.0 – K29.9 колебалась и в среднем составила $6,5 \pm 1,0\%$ (табл. 1). Не было достоверной тенденции к росту или уменьшению впервые выявленных случаев обращения по нозологиям шифра K29.0 – K29.9, так процент изменения за 5 лет наблюдения составил $1,1 \pm 1,3\%$. В то же время сравнивая 2018 и 2022 гг. установлено, что прирост различных форм гастрита и дуоденита, зарегистрированных впервые, достиг $3,8\%$ ($p < 0,001$).

Таблица 1. Доля случаев отдельных нозологических вариантов гастрита и дуоденита, зарегистрированных на амбулаторном приеме за год ко всем случаям по шифру K29.0 – K29.9 (%)

Вариант гастрита по МКБ-10	2018	2019	2020	2021	2022
K29.0-K29.9 (впервые выявленный)	5,6	8,3*	3,9	5,2	9,4**
K29.5 (гастрит неуточненный)	85,5	86,7	70,0**	74,1**	67,2**
K29.9 (гастродуоденит)	10,8	8,5*	8,5	6,2**	4,0**
K29.3 (гастрит поверхностный)	0,2	2,2**	14,8**	9,4**	23,4**

Примечание: достоверные различия по критерию Пирсона χ^2 : * – $p < 0,01$, ** – $p < 0,001$ в сравнении с 2018 г

Соотношение женщин и мужчин, обратившихся за амбулаторной помощью по поводу различных форм гастрита и дуоденита было почти постоянным: в 2018 и 2019 гг. составило 2/1 (женщины / мужчины), в 2020 и 2021 гг. – 2,2/1, в 2022 г. – 2,3/1, что в сравнении с 2018 г достоверно не отличалось ($p = 0,08$). Таким образом, за 5 лет наблюдения доля «женских» случаев по коду K29.0 – K29.9 было зарегистрировано в 2,2 раза больше, чем обращений мужчин ($p = 0,003$).

Наблюдалась тенденция к изменению соотношения численности пациентов в возрастных группах. Так в сравнении с 2018 г. доля лиц в возрасте 20-39 лет, амбулаторно обратившихся по заболеваниям шифра K29.0–K29.9, достоверно уменьшилась к 2022 г. в 1,6 раза, в то время как

удельный вес количества пациентов в возрасте ≥ 60 лет увеличился в 1,6 раза (табл. 2). Тенденция к относительному уменьшению числа лиц, зарегистрированных по шифру K29.0–K29.9 в возрасте 40-49 лет была непостоянной.

Установлено, что в нозологической структуре заболеваемости по шифру K29.0–K29.9 преобладали диагнозы: гастрит неуточненный (K29.5) и гастрит поверхностный (K29.3). В 2018 г. на долю этих вариантов гастрита приходилось 85,7%, а в 2022 г. – 90,6% случаев от всех заболеваний по шифру K29.0–K29.9. Достоверное увеличение заболеваемости по шифру K29.3 (поверхностный) связано с более глубоким обследованием обратившихся больных (табл. 1).

Таблица 2. Распределение по возрастным группам случаев, зарегистрированных на амбулаторном приеме за год по шифру K29.0–K29.9 (%)

Возраст	2018	2019	2020	2021	2022
18-19	1,3	1,0	1,5	0,6	1,2
20-29	14,7	11,2**	9,3***	9,4***	8,9***
30-39	22,4	20,9	16,0***	15,9***	13,8***
40-49	16,8	16,2	13,5*	14,8	13,6*
50-59	15,2	14,7	16,6	14,4	15,9
60-69	17,4	19,5	24,1***	23,3***	22,9***
70-79	9,0	12,1**	13,6***	14,8***	16,9***
≥ 80	3,2	4,5	5,4**	6,7***	6,8***

Примечание: достоверные различия по критерию Пирсона χ^2 : * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$ в сравнении с 2018 г.

Динамика заболеваемости по шифру K29.8–K29.9 (дуоденит и гастродуоденит) имела устойчивую тенденцию к снижению в 2018-2022 гг., соответственно 10,8 и 4,5%, что привело уменьшению доли этой группы пациентов за 5 лет в 2,4 раза ($p < 0,001$). Все активно обратившиеся за амбулаторной помощью пациенты предъявляли жалобы диспепсического характера. Болевой синдром отмечен в 84% случаев, тошнота – 67%, ощущения тяжести в эпигастрии после еды – 63%, изжога – 61%, отрыжка – 58%.

Одной из характеристик бремени заболевания являются осложнения его течения и смертность. Согласно современным представлениям развитие аденокарциномы желудка ассоциировано с атрофией его слизистой оболочки в результате хронического воспаления. Установлено, что доля случаев некардиального рака желудка, выявленного в результате гистологического исследования образцов слизистой оболочки желудка, составила $6,6 \pm 0,1\%$ в год от всех проведенных биопсий, не имея достоверной динамики в течение 5 лет наблюдения. Мужчин с выявленным раком желудка, было в 1,5 раза больше чем женщин. Средний возраст мужчин составлял $65,0 \pm 1,4$ лет, женщин – $68,5 \pm 1,8$ лет.

Обсуждение результатов исследования

Оценка распространенности гастрита и дуоденита в структуре амбулаторной заболеваемости установила уровень $1,8 \pm 0,2\%$ от общего числа случаев, что значительно ниже имеющихся данных по инфицированности *Helicobacter pylori* в Рязанском регионе 66% и в стране 65-92% [4-8]. Основной причиной обращений пациентов был болевой и диспепсический синдром. Таким образом можно утверждать, что регистрируемая амбулаторная заболеваемость различными формами гастрита и дуоденита ниже чем фактическая распространенность данных нозологий среди населения. Это объясняется отсутствием субъективной симптоматики у большинства пациентов с хроническим воспалением слизистой оболочки желудка [3, 7].

За пятилетний период наблюдения отсутствовала стойкая тенденция к снижению первичной заболеваемости по шифру K29.0-K29.9 (процент изменения составил $27,3 \pm 28,6\%$). Одновременно отмечена достоверная 5-летняя динамика уменьшения числа зарегистрированных дуоденитов на 6,3% ($p < 0,001$) и рост обращений по поводу различных форм гастрита, прежде всего хронического поверхностного – на 23,2% ($p < 0,001$).

Полученные данные можно трактовать как положительные изменения качества обследования и лечения пациентов. Однако обращает внимание стабильность выявления аденокарциномы желудка ($6,6 \pm 0,1\%$ от общего количества проведенных биопсий в год) на фоне все еще высокого уровня диагностики неуточненного гастрита, K29.5 (в структуре заболеваемости по шифру K29.0–

K29.9 – 76,7±4,0%). Таким образом, можно утверждать о превалировании в амбулаторной практике симптоматического лечения пациентов, что не согласуется с требованиями клинических рекомендаций по ведению пациентов с гастритом и дуоденитом [6]. Нужно отметить, что диагностика гастрита на основании эндоскопического исследования практикуется и в других странах [9]. Однако, в отсутствии морфологически подтвержденного воспаления слизистой оболочки желудка и/или диагностированного хеликобактериоза, наиболее рационально установить диагноз «диспепсия неуточненная» (K31.9), с последующим плановым обследованием и динамическим наблюдением пациента.

Необходимо дальнейшее изучение ситуации по уменьшению доли пациентов в возрасте 20-39 лет с установленным диагнозом гастрит и/или дуоденит, с одновременным увеличением относительного числа лиц в возрасте ≥ 60 лет – в 1,6 раза ($p < 0,001$). Это может объясняться демографическими причинами, доступностью лекарственных препаратов и возможностью самолечения, более регулярным использованием противовоспалительных препаратов в старших возрастных группах и т.п.

Вопросы профилактики рака желудка особенно актуальны, учитывая лидирующие позиции заболеваний органов пищеварения в структуре причин смерти населения [1]. Таким образом, принимая во внимание средний возраст пациентов, с выявленной в ходе гистологического исследования аденокарциномой желудка ($66,4 \pm 1,1$ лет), целесообразно включение эндоскопического обследования в план диспансеризации лиц в возрасте ≥ 60 лет.

Заключение

Гастрит и дуоденит остаются распространенными амбулаторными нозологиями, ассоциированными в клинической практике прежде всего с субъективными симптомами – болевым и диспепсическим. Необходимо расширение диагностических исследований с этиологической направленностью для выявления хронического гастрита еще на этапе профилактических осмотров.

Литература (references)

1. Андрейкин А.Б., Ануфриев А.Г. Анализ структуры и причин смерти в Смоленской области по материалам бюро судебно-медицинской экспертизы // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2022. – Т.21, №2. – С. 35-41. [Andrejkin A.B., Anufriev A.G. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii*. Bulletin of the Smolensk state medical Academy. – 2022. – V.21, N2. – P. 35-41. (in Russian)]
2. Бакулина Н.В., Оганезова И.А., Топалова Ю.Г. и др. Гастрит и диспепсия: два имени одной проблемы? Отношение преобладающих симптомов к синдромальной характеристике пациента с заболеваниями верхних отделов ЖКТ: результаты опроса врачей-терапевтов // Медицинский совет. – 2021. – №15. – С. 30-39. [Bakulina N.V., Oganezova I.A., Topalova Ju.G. i dr. *Medicinskij sovet*. Medical Council. – 2021. – N15. – P. 30-39. (in Russian)]
3. Бакулина Н.В., Тихонов С.В., Лишук Н.Б. Хронический гастрит и функциональная диспепсия. Единство и борьба двух противоположностей // Медицинский совет. – 2021. – №15. – С. 164-174. [Bakulina N.V., Tihonov S.V., Lishhuk N.B. *Medicinskij sovet*. Medical Council. – 2021. – N15. – P. 164-174. (in Russian)]
4. Войтенкова О.В., Легонькова Т.И., Степина Т.Г. и др. Факторы риска развития поражений пищеварительной системы у детей, страдающих бронхиальной астмой // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2016. – Т.15, №4. – С. 43-50. [Vojtenkova O.V., Legon'kova T.I., Stepina T.G. i dr. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii*. Bulletin of the Smolensk state medical Academy. – 2016. – V.15, N4. – P. 43-50. (in Russian)]
5. Жесткова Т.В., Бутов М.А., Лымарь Ю.Ю. и др. Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* среди жителей Рязанского региона // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2019. – Т.27, №1. – С. 35-40. [Zhestkova T.V., Butov M.A., Lymar' Ju.Ju. i dr. *Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova*. I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald. – 2019. – V.27, N1. – P. 35-40. (in Russian)]
6. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л., Маев И.В. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Научного сообщества по содействию клиническому изучению микробиома человека, Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний,

- Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии по диагностике и лечению *H. pylori* у взрослых // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2022. – Т.32, №6. – С. 72-93. [Ivashkin V.T., Lapina T.L., Maev I.V. i dr. *Rossijskij zhurnal gastrojenterologii, gepatologii, koloproktologii*. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. – 2022. – V.32, N6. – P. 72-93. (in Russian)]
7. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Лапина Т.Л. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации «Эндоскопическое общество РЭНДО» по диагностике и лечению гастрита, дуоденита // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2021. – Т.31, №4. – С. 70-99. [Ivashkin V.T., Maev I.V., Lapina T.L. i dr. *Rossijskij zhurnal gastrojenterologii, gepatologii, koloproktologii*. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. – 2021. – V.31, N.4. – P. 70-99. (in Russian)]
 8. Самсонов А.А., Андреев Д.Н., Шестаков В.А. Хронический дуоденит как актуальная проблема патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта: вопросы классификации и лечения // Фарматека. – 2016. – №18. – С. 6-15. [Samsonov A.A., Andreev D.N., Shestakov V.A. *Farmateka*. Farmateka. – 2016. – N18. – P. 6-15. (in Russian)]
 9. Dhungana D., Regmi Y.N. Prevalence of Gastritis in a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study // Journal of Nepal Medical Association. – 2021. – V.59, N234. – P. 120-123.
 10. Yin Y., Liang H., Wei N. et al. Prevalence of chronic atrophic gastritis worldwide from 2010 to 2020: an updated systematic review and meta-analysis // Annals of Palliative Medicine. – 2022. – V.11, N12. – P. 3697-3703.

Информация об авторах

Жесткова Татьяна Васильевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Минздрава России. E-mail: t-zhestkova@bk.ru

Есакова Евгения Михайловна – главный врач ГБУ РО «Городская клиническая больница №4». E-mail: gkb4@ryazan.gov.ru

Ефанова Лариса Викторовна – врач-статистик ГБУ РО «Городская клиническая больница №4». E-mail: gkb4statistika@yandex.ru

Крютченко Елена Петровна – врач-гастроэнтеролог ГБУ РО «Городская клиническая больница №4». E-mail: elena-k9@yandex.ru

Разживина Елена Гурьевна – врач-эндоскопист ГБУ РО «Городская клиническая больница №4». E-mail: helen_raz@mail.ru

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 21.11.2023

Принята к печати 15.12.2023