

УДК: 616.33-002:616-08

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Шевчук В.В., Кашкина Н.В., Высотин С.А., Сайфитова А.Т.

ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет им. акад.
Е.А. Вагнера Минздрава России, Пермь, Россия 614990, Пермь, ул. Петропавловская,
26, e-mail: dr.vysotin2009@yandex.ru

Специальность 14.01.04

Оценка распространенности функциональной диспепсии у работников железнодорожного транспорта молодого возраста и оценка клинической эффективности препарата Спарекс у больных данной патологией при курсовом приеме препарата является целью нашего исследования. Для обследования было выбрано 90 пациентов (56-женщин и 34-мужчин), в возрасте от 20 до 30 лет использовали опросник Frequency Scale for Symptoms of GERD (FSSG) разработанного японскими специалистами в 2004 году. По данным проведенного исследования симптомы диспепсии определялись с частотой «Постоянно» у 38 (42,2%), «Часто» - у 27 (30,0%), «Иногда» - у 12 (13,3%), «Никогда» и «Случайно» — у 13 (14,4%) человек. Что свидетельствует о высокой распространенности функциональной диспепсии у работников железнодорожного транспорта, которая составляет 72,2% обследованных. После курсового приема препарата Спарекс горечь во рту перестала беспокоить всех пациентов, которые ранее отмечали данный симптом. Значительно снижает частоту данных симптомов ФД и снижение выраженности болевого синдрома. Синдром констипации сохранился у 8 пациентов из 55, отмечавших его ранее, имевших изначально 1-2 градацию по Бристольской шкале, но характер стула у всех поднялся на один уровень. При курсовом приеме не отмечено побочных эффектов, препарат хорошо переносился всеми пациентами. Именно поэтому для успешной и эффективной терапии функциональной диспепсии необходим прием Спарекса, в комплексной терапии.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, работники железнодорожного транспорта, Спарекс.

THE FUNCTIONAL DYSPEPSIA AT WORKERS OF RAILWAY TRANSPORT

Shevchuk V.V., Kashkina N.V., Vysotin S.A., Sayfitova A.T.

Acad. E.A. Wagner Perm State Medical University, Perm, Russia

Assessment of abundance of the functional dyspepsia at workers of railway transport of a young age and assessment of clinical effectiveness of the medicine Spareks at patients at this pathology at course intake of medicine is a research objective. For inspection of 90 patients (56 female and 34 male), aged from 20 up to 30 years used the questionnaire of Frequency Scale for Symptoms of GERD (FSSG) developed by the Japanese experts in 2004. According to the conducted research symptoms of a dyspepsia decided on frequency "Constantly" at 38 (42,2%), is "Never" and "Accidentally" "frequent" - at 27 (30,0%), "Sometimes" - at 12 (13,3%) — at 13 (14,4%) the person. What demonstrates high prevalence of the functional dyspepsia at workers of railway transport which is 72,2% examined. After course intake of the medicine Spareks a bitter taste in a mouth ceased to disturb all patients who noted this symptom earlier. Considerably reduces occurrence of symptoms of FD and expressiveness of a pain syndrome. The syndrome of a konstipation remained at 8 patients from 55, noting it earlier, having initially 1-2 gradation on the Bristol scale, but the character of a chair at all was lifted to one level. At course reception the ghost effects are noted, medicine is well transferred by all patients. For this reason Spareks's reception in complex therapy is necessary for successful therapy of the functional dyspepsia.

Keywords: the functional dyspepsia, workers of railway transport, Spareks.

В современном обществе одной из главных задач медицины является сохранение здоровья и эффективной деятельности людей, а также поддержание здоровья людей, работающих в особых условиях труда. Существует огромный перечень требований к тем отраслям, где продукция производства, выбросы и другие виды различных факторов оказывают существенное неблагоприятное влияние на здоровье человека, а также на психические, физиологические и биологические возможности организма. В последние годы заметно развитие нового направления в медицине - экология человека опасных профессий - эта комплексная дисциплина включает в себя медико-социальные аспекты охраны здоровья и сохранения профессионального долголетия специалистов, подвергающихся в процессе выполнения своих социально значимых обязанностей комплексному воздействию ряда неблагоприятных факторов окружающей среды и деятельности [6]. Одним из таких разделов медицины является железнодорожная медицина, она занимается вопросами, связанными с работниками железнодорожного транспорта, а также медицинскими вопросами, которые являются неотъемлемой частью концепции экологии. Каждый работник при трудоустройстве проходит профессиональный отбор, который связан с конкретной профессией, в данном случае с движением поездов, отбор достаточно жесткий, особенно в группе машинистов и их помощников. Их работа – важнейшая, так как они ответственны за безопасность и жизнь людей на железных дорогах. В этом виде профессии допускаются совершенно здоровые люди. Отметим, что в процессе работы у этого контингента развиваются различные виды профессиональных заболеваний. Впоследствии это приводит к потере их профессиональной пригодности. Кроме того, хронические заболевания органов пищеварения являются достаточным условием для частичного ограничения профессиональной пригодности специалистов основных профессиональных групп на железнодорожном транспорте [7].

Профессиональная деятельность водителей и их помощников, обеспечивающих движение поездов, характеризуется воздействием на организм ряда неблагоприятных экологических факторов, преумножающих действия друг друга. Некоторые из таких факторов, которые оказывают потенциальное влияние на различное формирование заболеваний пищеварительной системы. Можно выделить несколько факторов развития этого процесса, первый и вероятное одно из важнейших событий этого заболевания, является сменный режим работы, работа возможна в самое разное время суток, что усложняет соблюдение дневного режима, а так же соблюдение диеты [6]. Это связано с нарушением биологических суточных ритмов, в результате чего нарушается режим питания [3]. В процессе этой работы, связанной с проведением локомотива, возникают большие психоэмоциональные стрессы, возникают острые стрессовые ситуации,

связанные с ответственностью за жизнь пассажиров и безопасность перевозимых грузов. Работа водителя связана с деятельностью оператора в условиях большой нагрузки сенсорных систем, в первую очередь зрительной и слуховой, центральной нервной системы с точки зрения приема и обработки информации, принятия решений и их выполнения. Все это происходит в условиях дефицита времени, монотонности и гиподинамии, в связи с необходимостью поддержания вынужденной рабочей позы. К концу рабочей смены развивается сильная усталость центральной и вегетативной нервной систем, также подвергается повышенному воздействию система анализаторов зрения и слуха. Острые стрессы возникают при повреждениях или оценке их возможности. Профессия машиниста локомотива характерна для определенной гиподинамии и вынужденной позы, что способствует развитию усталости. Длительное пребывание в неблагоприятных вибрационно-акустических условиях, неблагоприятный микроклимат: магнитные поля, инфразвук, электромагнитные поля, загрязнение воздуха токсичными веществами (окись углерода, азот, сера, альдегиды, сажа), психоэмоциональный стресс в нормальном режиме деятельности [1].

При всем его многообразии гастроэнтерологические заболевания делятся на две большие группы: органические и функциональные. При органических заболеваниях имеется четкий морфологический субстрат (язва, эрозия, опухоль, дивертикула и т.д.), объясняющий симптомы и влияющий на дальнейшее течение заболевания и прогноз. При функциональных заболеваниях симптомы заболевания связаны с нарушениями функции, в частности движения [4]. Функциональные заболевания, обладают следующими группами особенностей: развиваются в молодом и среднем возрасте; имеют продолжительный слабовыраженный период без тенденции к прогрессу; часто ассоциируется с психоэмоциональными факторами; имеют благоприятный прогноз на жизнь, но добиться полного выздоровления у большинства пациентов сложно; лечение часто является симптомами и не всегда приводит к полному и стабильному устранению симптомов [8]. Уже более двух десятилетий все, что касается подходов к управлению пациентами с функциональными заболеваниями пищеварительной системы, регулируется международным документом - Римскими критериями. В настоящее время действуют римские Критерии IV 2016 года. Согласно Римских критериев IV пересмотра, функциональная диспепсия (ФД) определяется как самостоятельное заболевание, которое проявляется как боль, чувство жжения в эпигастрии, чувство раннего насыщения и переполнения после еды. Клинически все еще выделяются два варианта ФД: постпрандиальный дистресс-синдром (ПДС) и эпигастральный болевой синдром (СЭБ). Минимальные установленные показатели симптомов для ПДС составляют по меньшей

мере 3 дня в неделю и для СЭБ по меньшей мере 1 день в неделю. Эти признаки должны наблюдаться у пациента в течение последних 3 месяцев с общей продолжительностью не менее 6 месяцев [2, 9].

Согласно рекомендациям Римского консенсуса IV и Российской гастроэнтерологической ассоциации (2017), основанным на принципах доказательной медицины, выявлены 3 основных фармакотерапевтических направления лечения ФД: 1) эрадикация инфекции *Helicobacter pylori*; 2) антисекреторную терапию с использованием ингибиторов протонного насоса; 3) прокинетическая терапия [2, 5, 9]. Препарат Спарекс является миотропным спазмолитиком, оказывающим прямое влияние на гладкую мышцу ЖКТ, может быть использован в качестве основного препарата одного из фармакотерапевтических направлений лечения ФД.

Цель исследования: Изучить распространенность функциональной диспепсии у сотрудников железнодорожного транспорта молодого и среднего возраста, а также оценить клиническую эффективность препарата Спарекс у пациентов при данной патологии при курсовом введении препарата.

Материалы и методы.

Обследование пациентов проводилось на базе: Пермская краевая клиническая больница, НУЗ «ОКБ на ст. Пермь-II ОАО «РЖД». Исследование проводилось с учетом Хельсинской декларации; Конвенции Совета Европы «О правах человека и биомедицине» (1996); Национального стандарта РФ «Надлежащая клиническая практика» (ГОСТ Р 52379-2005).

В исследование были включены 90 человек (56-женщин и 34-мужчин), в возрасте от 20 до 30 лет. Диагноз верифицировали при помощи опросника Frequency Scale for Symptoms of GERD (FSSG) разработанного японскими специалистами в 2004 г. Шкала FSSG состоит из 12 вопросов, направленных на выявление симптомов нарушения моторики верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Одна часть вопросов характеризует клинические проявления диспепсии, вторая — симптомы гастроэзофагеального рефлюкса (табл. 1).

Опросник Frequency Scale for Symptoms of GERD

№	Вопрос	Никогда	Случайно	Иногда	Часто	Постоянно
1	Бывает ли у вас изжога?*	0	1	2	3	4
2	Бывает ли у вас чувство вздутия живота?***	0	1	2	3	4
3	Бывает ли у вас чувство тяжести в животе после еды?***	0	1	2	3	4
4	Бывают ли случаи, когда вы неосознанно поглаживали область грудины?*	0	1	2	3	4
5	Чувствуете ли вы слабость после еды?***	0	1	2	3	4
6	Бывает ли у вас изжога после еды?*	0	1	2	3	4
7	Бывает ли у вас необычное ощущение во рту (например, чувство жжения)?*	0	1	2	3	4
8	Бывает ли у вас чувство быстрого насыщения (ощущение «переполнения» во время еды)?***	0	1	2	3	4
9	Бывали ли случаи, когда пища «застревала» в пищеводе во время ее проглатывания?*	0	1	2	3	4
10	Бывали ли случаи ощущения чувства горечи во рту?*	0	1	2	3	4
11	Часто ли у вас бывает отрыжка воздухом или пищей?***	0	1	2	3	4
12	Возникает ли у вас изжога при наклоне вперед?*	0	1	2	3	4

Примечание. * Симптомы, характерные для гастроэзофагеального рефлюкса;

*** симптомы, характерные для диспепсии.

При ответе на каждый из 12 вопросов респондент должен был определить частоту возникновения симптомов, которая имеет в опроснике следующие градации: «Никогда», «Случайно», «Иногда», «Часто», «Постоянно». Перед заполнением опросника

респондентам пояснялось, что они должны оценить наличие диспепсических жалоб в течение последних 3 месяцев, и чтобы общая продолжительность симптомов диспепсии была не менее 6 месяцев, вместе с тем респондентам была предоставлена информация о целях проведения исследования и дальнейшем использовании его результатов.

Все пациенты обследовались по единой программе. Клинический раздел включал бальную оценку болей в животе (по 10-балльной шкале) и их характеристику, оценивались компоненты диспепсического синдрома, форма стула по Бристольской шкале, при пальпации обращалось внимание на болезненность и ее выраженность, спазм, наличие симптомов раздражения желчного пузыря.

Больные принимали 400 мг препарата Спарекс в сутки – по 1 капсуле 200 мг 2 раза в день (утром и вечером) за 20 минут до еды с рекомендацией проглатывать целиком, запивать 0,5 стакана воды. Курс лечения составил 14 дней.

Результаты и их обсуждение.

Согласно исследованию, среди 90 респондентов симптомы диспепсии определялись по частоте "Постоянно" у 38 (42,2%), "Часто" - у 27 (30,0%), "Иногда" - у 12 (13,3%), "Никогда" и "Случайно" - у 13 (14,4%) человек. Общее число лиц с определенной частотой симптомов диспепсии составило 77 (85,5%), в то время как число обследованных лиц, которые никогда не наблюдали симптомов диспепсии или которые произошли случайно, составило 13 (14,4%). Частота симптомов диспепсии "Часто" и "Постоянно" составила 72,2% (65 человек). Большинство опрошенных людей, участвовавших в нашем исследовании, оценили свое состояние как удовлетворительное и в ближайшее время не планировали обращаться за медицинской помощью или лечиться самостоятельно. Таким образом, предложенный вопросник FSSG является простым скрининговым методом для диагностики симптомов диспепсии и может быть использован в клинической практике в качестве одного из методов исследования при диспансеризации.

Терапия препаратом «Спарекс» значительно снизила проявление болевого синдрома, у всех пациентов исчезла боль во время пальпации в правом подреберье и по ходу толстой кишки. Субъективно в баллах все пациенты отмечали снижение болевого синдрома с 8 до 0 баллов. Эта оценка индивидуально субъективна, методика не позволяет рассчитать среднее, но при индивидуальной оценке у всех без исключения пациентов снижение составило от 3 до 7 баллов.

Симптомы ФД следующие: тяжесть при эпигастрии, горечь во рту, метеоризм, тошнота, отрыжка пищей, воздухом и горечью, запоры, ощущение переполнения желудка после еды, изжога. Лечение препаратом «Спарекс» явно оказало положительное влияние на все признаки диспепсического синдрома. У всех пациентов, которые изначально отмечали горечь во рту (42 человека) отмечалось исчезновение этого признака, после лечения, тяжесть в эпигастрии перед лечением была у 32 человек, исчезла у 27, метеоризм была у 19 человек, исчез у 11, тошнота была у 22 человек, исчезла у 17, отрыжка была у 16 человек, исчезла у 11, изжога была у 19 человек, исчезла у 16 (таблица 2).

Таблица 2

Частота встречаемости симптомов ФД до и после терапии Спарексом

Симптомы диспепсии	До лечения (человек)	После лечения (человек)
Горечь во рту	42	0
Тяжесть в эпигастрии	32	5
Тошнота	22	5
Метеоризм	19	7
Изжога	19	3
Отрыжка	16	5

У пациентов отмечались запоры у 55 человек. Характер стула оценивался по Бристольской шкале. Перед началом лечения стула имело градации: 1 - у 12 пациентов, 2 - у 34 пациентов, 3 - у 9 пациентов. После курса лечения «Спарексом» синдром запора сохранился у 8 пациентов, которые изначально имели 1-2 градации по Бристольской шкале, но характер стула у всех поднялся на один уровень. Остальные 47 показали нормализацию периодичности и характера стула до 4-й градации.

Заключения.

Полученные данные показали высокую распространенность функциональной диспепсии у железнодорожников, которая составила 72,2% опрошенных в возрасте от 20 до 30 лет. Курс лечения препаратом «Спарекс» значительно снижает возникновение симптомов ФД, среди пациентов. Тяжесть болевого синдрома снизилась у всех пациентов на 3 - 7 баллов, характер стула поднялся на один уровень по шкале Бристоля у пациентов, которые ранее отмечали 1-2 градации и нормализовались у 47 респондентов. Применяемый препарат хорошо переносится пациентами, побочных эффектов при его

применении курса не выявлено. Высокая эффективность препарата «Спарекс» и высокий уровень безопасности позволяют назначать его как средство базовой терапии уже при подозрении на функциональную диспепсию.

Список литературы.

1. Жилина А.А., Ларева Н.В., Жилин И.В., Волков С.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь через призму коморбидности//ЭНИ Забайкальский медицинский вестник.-2016.-№3.-с.107-112
2. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шептулин А.А. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии//Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.-2017.-№27(1).-с.50-61
3. Камалова Б.Б., Хисамутдинов Н.Ф., Шигина М.С. Распространенность симптомов диспепсии//Вестник КазНМУ.-2017.-№1.-с.10-13
4. Корой П.В. Функциональная диспепсия//Вестник молодого ученого.-2016.-№1.-с.40-45
5. Кучерявый Ю.А., Андреев Д.Н. Современные возможности лечения функциональной диспепсии с позиций актуальных клинических рекомендаций//РМЖ.-2017.-№17.-с.1232-1237
6. Логинова В.А. Гигиеническая оценка условий труда и профессионального риска здоровью работников на объектах железнодорожного транспорта//Анализ риска здоровью.-2017.-№ 2.-с.96-101
7. Рзаева А.Д. Комплексная оценка заболеваемости, временной и стойкой нетрудоспособности, смертности железнодорожников//Казанский медицинский журнал.-2016.-Т.97.-№4.-с.624-629
8. Степанов Ю.М., Будзак И.Я. Функциональная диспепсия и синдром раздраженного кишечника: что общего?//Гастроэнтерология.-2016.-№1(59).-с.100-104
9. Шептулин А.А., Курбатова А.А. Новые Римские критерии функциональной диспепсии IV пересмотра// Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.-2016.-№26(4).-с.124-128