

Синдяшкина Д. Н., Бобровский И. Н., Максименко Л. Л., Филипенко П. С., Сумкина О. Б., Бобровский Р. Н., Биджиева Ф. А., Гетман Р. А., Терентьев А. А.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЗА НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ И СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (НА ПРИМЕРЕ ПАТОМОРФОЗА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖИТЕЛЕЙ Г. СТАВРОПОЛЯ)

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2009/12-1/60.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2009. № 12 (31): в 2-х ч. Ч. I. С. 171-172. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2009/12-1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

16. Бочкова Д. Н., Артамонова Н. П., Кузьмина И. Н. и др. Изучение пролапса митрального клапана.
17. Davies M. J., Moore B. P., Braimbridge M. V. The floppy mitral valve. Study on incidence, pathology and complication in surgical, necropsy, and forensic material // Brit. Heart J. 1978. V. 40. P. 468-481.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЗА НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ И СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (НА ПРИМЕРЕ ПАТОМОРФОЗА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖИТЕЛЕЙ Г. СТАВРОПОЛЯ)

*Синдяшкина Д. Н., Бобровский И. Н., Максименко Л. Л., Филипенко П. С.,
Сумкина О. Б., Бобровский Р. Н., Биджиева Ф. А., Гетман Р. А., Терентьев А. А.
ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»*

Проблема наиболее распространенных и социально значимых заболеваний, в настоящее время, занимает одно из ведущих мест в ряду патологий, влияющих не только на индивидуальное, но и групповое, общественное здоровье. Формирование ряда нозологий, относящихся к вышеуказанной группе заболеваний, продолжается более двадцати лет и в настоящее время данный перечень увеличивается (Бобровский И. Н., 2005).

Наиболее информативным примером патоморфоза особо распространенных и социально значимых заболеваний является анализ возрастано-половой структуры и распространенности тех или иных нозологий. Согласно инновационного подхода, с учетом позиций доказательной медицины, наиболее достоверно будет проанализировать и показать процесс патоморфоза на примере язвенной болезни, характерной для лиц, проживающих в пределах Ставропольского края.

Язвенная болезнь (ЯБ) является хроническим циклическим заболеванием, при котором ремиссии сменяются обострениями, причем первые клинические проявления совпадают с образованием язвенного дефекта слизистой оболочки. Начало болезни у части больных бывает острым, у других - бессимптомным (Филипенко П. С., 2002). У большинства больных ульцерогенезу предшествует комплекс функционально-морфологических или только функциональных расстройств в гастродуоденальной системе (хронический гиперацидный гастрит, гастродуоденит, дуоденит), называемых предъязвенным состоянием или доязвенной стадией ЯБ. У лиц молодого возраста язвенная болезнь, в ряде случаев, манифестирует кровотечением из язвенного дефекта. В начале болезни симптоматика ЯБ весьма разнообразна, в связи с чем требуется детальное клиническое обследование таких больных. В диагностике заболевания имеет большое значение тщательный анализ данных анамнеза и жалоб пациента.

В связи с этим анализу были подвергнуты истории болезни 9587 пациентов, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом и хирургическом отделении МУЗ «2-я городская клиническая больница» г.Ставрополя за период с 2002 по 2008 гг.

При ретроспективном анализе архивного материала нами было установлено, что у 420 человек была диагностирована ЯБ желудка (ЯБЖ), а в остальных случаях ЯБ двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК)(16% и 84% соответственно). При этом Нр - ассоциированная ЯБ была установлена в 43,5% случаев. Диагноз ЯБ устанавливался на основании комплексной оценки жалоб, анамнеза заболевания и объективного обследования пациентов, результатов лабораторного исследования, данных рентгенографии, эзофагогастродуоденоскопии (ЭФГДС) с последующей множественной прицельной ступенчатой биопсией и гистологическим (гематоксилинэозин, пикрофуксин по Ван Гизону) и микробиологическим изучением биопсийного материала (окраска акридиновым оранжевым и по Романовскому Гинзе). Для Н. рylogi был использован уреазный тест и бактериоскопия мазков-отпечатков язвенного дефекта.

При расчетах относительных показателей использовалась общепринятая методика, регламентированная методологическим положением по статистике (1996) с использованием прикладных программ статистического анализа «STATISTICA 97/99» и «SPSS for Windows Release 8.0.0.».

Сравнительный анализ с аналогичными данными, предшествующих лет (1998-2002 гг.) позволил выявить статистически достоверный рост числа пациентов с изучаемыми нозологиями на всей территории Ставрополя (13,7% против 16% для ЯБЖ; 78,6% против 84% для ЯБДПК; 38,8% против 43,5% для Нр - ассоциированной ЯБ соответственно).

Анализ возраста пациентов, имеющих ЯБ, показал, что средний возраст больных составил $25 \pm 2,35$ лет. При этом наибольшее количество больных как ЯБЖ, так и ЯБДПК было отмечено в возрастных группах до 20 лет и от 21 до 29 лет (391 человек). По мере увеличения возрастного ценза, количество пациентов, имеющих ЯБ, достоверно снижалось (Таблица 1).

При изучении локализации язвенного дефекта выявлено, что имеется статистически достоверная разница между количеством пациентов с ЯБДПК над количеством пациентов, страдающих ЯБЖ (370 и 50 случаев соответственно, $p < 0,01$).

Табл. 1. Распределение больных ЯБ по возрасту

| возраст | ЯБЖ | | ЯБДПК | |
|-----------|----------------------|---------|----------------------|---------|
| | количество пациентов | усл. ед | количество пациентов | усл. ед |
| до 20 лет | 22 | 5,5 | 182 | 41 |
| 21 - 29 | 20 | 5 | 168 | 34 |
| 30 - 39 | 7 | 3,5 | 15 | 7,5 |
| 40 - 49 | 1 | 1 | 5 | 2,5 |
| Всего | 50 | 100 | 370 | 100 |

Таким образом, результаты наших исследований совпадают с данными Денисова (1993), Шигабутдинова (1994), Кашникова В. С. (2002), Бобровского И. Н. (2005), обнаруживших тенденцию к увеличению заболеваемости ЯБ среди лиц молодого возраста.

Анализ зависимости инфицирования *Нр* от возраста пациентов, показал, что средний возраст больных с ЯБ не инфицированных *Н. рylogi* составил $23,4 \pm 4,8$ лет, а инфицированных - $30 \pm 5,6$ лет соответственно.

Независимо от локализации язвенного дефекта было выявлено, что ЯБ чаще поражала лиц мужского пола - 86% соответственно, чем женского. При этом из 30 пациентов мужского пола у 27 отмечалась ЯБЖ, а у 146 из 173 пациентов мужского пола - ЯБДПК соответственно. Результаты наших исследований согласуются с литературными данными, в которых прослеживается подобная закономерность.

Табл. 2. Распределение больных ЯБЖ, ЯБДПК по половому признаку

| заболевание | мужчины | | женщины | | всего | |
|-------------|----------------------|-------|----------------------|-------|----------------------|------|
| | количество пациентов | % | количество пациентов | % | количество пациентов | % |
| ЯБЖ | 27 | 13,5% | 3 | 1,5% | 30 | 100% |
| ЯБДПК | 145 | 72,5% | 25 | 12,5% | 170 | 100% |

Результаты проведенного анализа лиц, имеющих ЯБ (относится к группе наиболее распространенных и социально значимых заболеваний), по гендерному принципу, свидетельствуют о неблагоприятной ситуации по заболеваниям, относящимся к данной категории нозологии (наличие статистически достоверного роста) на территории Ставропольского края.

Ретроградный анализ позволил выявить четкие гендерные различия между изучаемыми статистическими группами и обосновал необходимость развития инновационного подхода к изучаемому вопросу и подтверждает генезис - патоморфоз социально значимых заболеваний. Подготовил базу для создания новой концептуальной линии в работе практикующих врачей. Результаты полученного статистического исследования являются достоверными и репрезентативными с позиций принципов и методов доказательной медицины.

Для возможности перспективного анализа состояния лиц, имеющих данное заболевание, на территории г. Ставрополя и Ставропольского края была создана и успешно функционирует автоматизированная система регистрации пациентов, обратившихся к врачу первичного звена с жалобами, соответствующими данной нозологической единице.

В основе данной автоматизированной системы лежит алгоритм ведения пациента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и применение IT-технологий. Обязательным условием для функционирования данной системы является наличие автоматизированного места врача (АРМ) первичного звена и включение данного АРМ в единую локальную/глобальную сеть, непосредственно соединенную с медицинским информационно-аналитическим центром Ставропольского края. Обновление базы данных для пациентов, имеющих заболевание желудочно-кишечного тракта, происходит ежедневно.

Анализ уже имеющихся данных, полученных за время функционирования данной системы, позволил сделать выводы, подтверждающие данные ретроградного анализа о необходимости создания новой концептуальной линии в работе практикующих врачей и формировании инновационного подхода к лицам, имеющим наиболее распространенные и социально значимые заболевания.