

Стоян М. В., Бобровский Р. Н., Гетман Н. В., Титлакова Е. Н., Михайлова Ю. Н., Биджиева Ф. А., Гетман Р. А., Терентьев А. А., Бобровский И. Н., Максименко Л. Л., Бобровский О. Н., Шибков Н. А., Сумкина О. Б., Филипенко П. С., Пиванова Н. Л., Ивахникова И. Г.

**ФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН ФОРМИРОВАНИЯ И ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ТЕРРИТОРИИ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ**

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/1/2009/12-1/61.html](http://www.gramota.net/materials/1/2009/12-1/61.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. 173-174. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/1.html](http://www.gramota.net/editions/1.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/1/2009/12-1/](http://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](http://www.gramota.net)

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [almanac@gramota.net](mailto:almanac@gramota.net)

## ФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН ФОРМИРОВАНИЯ И ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ТЕРРИТОРИИ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

*Стоян М. В., Бобровский И. Н., Максименко Л. Л., Бобровский О. Н., Шибков Н. А., Сумкина О. Б., Филипенко П. С., Пиванова Н. Л., Ивахникова И. Г., Бобровский Р. Н., Гетман Н. В., Тутлакова Е. Н., Михайлова Ю. Н., Биджиева Ф. А., Гетман Р. А., Терентьев А. А.  
ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»*

Возникновение в последнее десятилетие ряда неблагоприятных факторов, как экологических, демографических, так и сложившихся в сфере общественного здравоохранения, способствовало тому, что темпы роста населения не только замедлились, но и получили отрицательное значение на многих территориях Российской Федерации, в том числе и в Ставропольском крае. Указанные проблемы свидетельствуют о сложности и противоречивости современных демографических процессов и о необходимости их учета в социально-экономическом развитии страны.

Особое место в демографической политике государства занимают дети, подростки, трудоспособное население. Только через оценку их здоровья можно изменить возникшие неблагоприятные тенденции в демографических процессах в стране. Уровень здоровья детей, подростков и лиц трудоспособного возраста в современных условиях определяет высокая распространенность морфофункциональных расстройств, хронических заболеваний, нарушений физического и психического развития. Подавляющее большинство имеют функциональные и хронические нарушения, затрагивающие две - пять и более систем организма (Кучма В. Р., 2001). На фоне всего этого особую тревогу вызывает наблюдающийся рост числа психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, табакокурения и, относящихся к группе особо распространенных и социально значимых заболеваний (туберкулез, гепатит, язвенная болезнь желудка и двенадцати перстной кишки и т.п.). В настоящее время только 37,5% людей из вышеуказанных групп по уровню физического и психического развития могут быть отнесены к группам «условно здоровые люди» и «группе риска». Укрепление здоровья социально неадаптированных и вышеуказанных групп населения, разработка рекомендаций, направленных на сохранение и укрепление здоровья - это те задачи, которые в настоящее время стоят перед здравоохранением и государством в области улучшения демографических процессов и поддержания трудового потенциала страны.

В свете решения этих задач в настоящее время требуется усиление влияния всей системы здравоохранения и других смежных систем, на здоровье вышеуказанных групп населения, что, несомненно, скажется на улучшении демографических процессов путем создания условий для поддержания трудового потенциала и воспроизводства здоровых поколений, т.е. не может быть благоприятным сохранение здоровья населения страны при неблагоприятных демографических ситуациях и наоборот. Последнее, в свою очередь отражается на всех сторонах жизни общества. Целью данного исследования стало комплексное изучение состояния здоровья лиц, с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями (язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК)) в период 2002-2008 гг. и научное, организационно-методологическое обоснование факторного воздействия на формирование данных нозологий.

В ходе проводимого исследования был решен ряд поставленных задач: изучена динамика показателей заболеваемости ЯБ, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по наиболее распространенным и социально-значимым заболеваниям в Ставропольском крае в 2002-2008 гг.; изучена заболеваемость ЯБ дифференцированно среди мужчин и женщин за период 2002-2008 гг., выявлены особенности структуры по гендерному признаку; выявлены медико-социальные и эпидемиологические особенности впервые выявленных больных данными нозологическими формами мужчин и женщин; определены медицинские и социальные особенности лиц, страдающих ЯБ; дана оценка степени влияния различных факторов и организации выявления ЯБЖ и ЯБДПК на показатель заболеваемости; установлена причинно-следственная связь между частотой использования этапа восстановительного лечения и частотой повторного обращения и лечения лиц с диагностированной ЯБ в период 2002-2008 гг.

За изучаемый период показатель общей заболеваемости населения края по заболеваниям данной группы вырос в 7,8 раза, из них городского населения - в 12,3 раза ( $p < 0,05$ ), сельского - в 4,7 раза ( $p < 0,05$ ). Таким образом, эпидемическая ситуация по ЯБЖ и ЯБДПК в условиях города стала более напряженной. Известно, что различные возрастные группы населения обладают разной степенью восприимчивости к инфекции (в частности - Н. pylori), поэтому уровень их заболеваемости существенно различается. Для характеристики факторов, влияющих на формирование ЯБ приведем некоторые, из полученных в ходе исследования, данные. Анализ данных анамнеза жизни показал, что неотяженный наследственный анамнез был только у 69 человек из 200 (34,5% случаев). При этом отягощенная наследственность по женской линии (со стороны матери, бабушки) отмечалась в семьях в 14% случаев, а по мужской линии - в 12,5% случаев соответственно. Таким образом, более 50% пациентов (65,5% соответственно) имели родственников с ЯБ в анамнезе. Типичными для ЯБ являются сезонность обострения заболевания (весна - осень). В эти периоды отмечается усиление болей и усугубление диспепсических расстройств. Подобная закономерность прослеживается и у пациентов, подвергающихся анализу. Наименьшее количество пациентов, обратившихся за стационарной ме-

дицинской помощью отмечается летом (17,5%), а наибольшее количество госпитализированных - весной (34%); в осенний период аналогичный показатель составил 25% соответственно. Вероятно, это связано с нарушениями в адаптации организма в весеннее и осеннее время. Вышеуказанные данные относятся к Нр - ассоциированным формам ЯБ, а для Нр - не ассоциированных форм заболеваемости сезонность обострений была менее характерна (в 12,6% случаев). Анализ частоты рецидивирования показал, что в среднем у больных с ЯБЖ обострения 1 раз в год отмечались в 45,2% случаев, а 2 и более - в 54,8% случаев соответственно. При этом частота рецидивирования у пациентов с ЯБДПК достоверно более выше (в 2-2,5 раза соответственно). У Нр - негативных пациентов ЯБ обострялась реже ( $0,8 \pm 0,06$ ), чем у Нр - позитивных пациентов ( $1,7 \pm 0,10$ ,  $p < 0,05$ ).

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о неблагоприятной ситуации по заболеваниям, относящимся к группе социально значимых и наиболее распространенных заболеваний (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. Подготовил базу для создания новой концептуальной линии в работе практикующих врачей. Также полученные данные гендерных различий, диктуют необходимость разработки и реализации экспертных программ, а также профилактических программ федерального значения для практического здравоохранения, которые позволят снизить заболеваемость от данного вида причин. В ходе исследования доказана необходимость учета социально-эпидемиологических особенностей пациентов данной группы, что позволяет своевременно определять и прогнозировать тенденции развития и эпидемического процесса по ЯБ, а также разрабатывать комплекс мероприятий для ограничения распространения данных нозологий среди населения.

#### К ВОПРОСУ О ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕННАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*Терентьев А. А., Бобровский И. Н., Максименко Л. Л., Бобровский О. Н., Сумкина О. Б., Биджиева Ф. А., Пиванова Н. Л., Семенов В. Г., Ивахникова И. Г., Ефимов С. В., Синдякина Д. Н., Бобровский Р. Н., Гетман Н. В., Стоян М. В., Филипенко П. С., Максименко Е. В., Сидельников Н. Н., Сабанчеева З. Ю.  
ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»*

Стойкое подавление факторов агрессии желудочного сока (снижение секреции или нейтрализация соляной кислоты, угнетение выработки пепсиногена или активности пепсина, устранение рефлюкса желчи или ее адсорбция) является одной из центральных задач в терапии язвенной болезни. В настоящее время наиболее активно применяются 3 группы лекарственных препаратов, способных влиять на основные механизмы желудочной секреции.

Выбор антисекреторного препарата при язвенной болезни в настоящее время обосновывается преимущественно предпочтениями врача, или другими факторами и часто носит случайный характер, не подкрепленный патофизиологическим обоснованием. В то же время различные антисекреторные препараты имеют свои особенности, достоинства и недостатки, при учете которых можно значительно усилить лечебное воздействие.

Работ, посвященных дифференцированной антисекреторной фармакотерапии при язвенной болезни, очень мало, и исходят он преимущественно от клинических фармакологов, которые еще реже уделяют внимание фармакотерапии хирургических осложнений, поскольку считается, что хирургическая операция, как правило, направлена и устранение язвенной болезни как таковой. Единственное осложнение, фармакотерапия которого в настоящее время активно изучается - это язвенные кровотечения, поскольку в данном случае достижение устойчивого гемостаза позволяет уменьшить частоту экстренных оперативных вмешательств.

Вместе с тем основные виды хирургических осложнений имеют различную выраженность и длительность нарушений секреторной функции, которая требует дифференцированной фармакологической коррекции. Для выяснения этих особенностей нами проведено исследование основных патофизиологических нарушений при язвенных кровотечениях, длительно не заживающей или часто рецидивирующей дуоденальной язве и рубцово-язвенных стенозах.

В данном исследовании использованы результаты обследования и лечения стационарных и амбулаторных больных, проходивших лечение на кафедре внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов Ставропольской государственной медицинской академии Росздрава. У 337 пациентов язва осложнилась кровотечением с различной степенью кровопотери и видом гемостаза, у 117 пациентов наблюдался компенсированный или субкомпенсированный стеноз привратника, у 248 - длительно (более 2 месяцев) не заживающая или часто рецидивирующая язва.

Всем пациентам проводилось эндоскопическое исследование, реогастрография при обострении через 1 и 3 месяца после рубцевания язвенного дефекта. Степень нарушений эвакуаторной функции желудка при стенозах оценивалась с помощью рентгенографии. Для диагностики Н. рylogi использовался уреазный тест и бактериоскопия мазков-отпечатков.

В результате статистической обработки полученных показателей установлено, что различные формы яз-