

УДК 616.3

АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ЖИТЕЛЕЙ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Слепухина Анна Витальевна

студентка, кафедра факультетской терапии, медицинский институт

Научный руководитель: **Ефремова Ольга Алексеевна**

д.м.н., профессор, заведующая кафедрой факультетской терапии

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород

Аннотация. Язвенная болезнь одна из наиболее распространенных патологий органов пищеварения. На основании данных ретроспективного анализа историй болезни пациентов, находившихся на лечении в гастроэнтерологических отделениях ОГБУЗ «Городская больница №2» и ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» г.Белгорода были выявлены наиболее частые причины возникновения язвенной болезни. Так же исследуемые прошли тест Айзенка на определение темперамента. Он показал, у какого типа темперамента чаще встречается данная патология.

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, темперамент, стресс, *Helicobacter pylori*, тест Айзенка.

Язвенная болезнь (ЯБ)- хроническое рецидивирующее заболевание, ведущим проявлением которого служит образование язвы в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки.

К концу 20 века снизилась частота возникновения данного заболевания в мире. Несмотря на это, язвенная болезнь по-прежнему остается одной из наиболее распространенных патологий органов пищеварения, встречаясь у 8% взрослого населения.

В основе патогенеза язвенной болезни лежит нарушение равновесия между факторами защиты слизистой оболочки и агрессии. К факторам защиты относят: слизь, простагландины, бикарбонаты, регенерацию эпителия, механизмы местного иммунологического надзора, фосфолипиды.

Язвенная болезнь является результатом множества этиологических факторов. Одним из наиболее значимых факторов риска является стресс. Умственное переутомление и длительные стрессы приводят к повышению тонического влияния блуждающего нерва на желудочно-кишечный тракт, тем самым стимулируя его моторную и секреторную активность.

Известно также, что никотин подавляет секрецию защитных бикарбонатов, ускоряет транспорт содержимого желудка с низким уровнем pH в двенадцатиперстную кишку, снижает

тонус сфинктера привратника (происходит заброс кишечного содержимого, содержащего желчь в желудок). Алкоголь раздражает слизистую оболочку и стимулирует секрецию.

Темперамент является характерным для данного человека совокупностью психических особенностей, связанных с эмоциональной возбудимостью. Характер обусловлен типом нервной системы и отражает в основном врожденные параметры поведения. В темпераменте выражается отношение человека к происходящим вокруг него событиям.

Среди алиментарных факторов риска выделяют: нерегулярное и\или однообразное питание, частое употребление большого количества острых приправ. Неупорядоченное питание создает условия для активации желудочной секреции при недостаточном количестве принятой пищи.

Риск возникновения язвенной болезни у ближайших родственников выше в 10 раз. Известны некоторые менделирующие заболевания, которые повышают риск язвенной болезни желудка. Например, ревматоидный артрит увеличивает риск возникновения симптоматических язв желудка, семейный полиэндокринный аденоматоз первого типа очень часто сопровождается развитием гастринсекретирующих опухолей.

Также большое влияние на развитие язвенной болезни оказывают лекарственные средства. НПВС (например, ацетилсалициловая кислота) подавляют выработку защитных ПГ, путем ингибирования активности циклооксигеназ. Кортикостероиды подавляют образование слизи и угнетают регенерацию слизистой оболочки.

Давно было замечено, что у людей с первой группой крови наблюдается предрасположенность к язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки [Головешкина О.В. Группа крови и болезни желудочно-кишечного тракта. М.: АСТ, 2003. С. 24]. У лиц с данной группой крови риск развития язвенной болезни на 35% выше, по сравнению с другими. Есть мнение, что первая группа крови обуславливает развитие мембранных рецепторов, чувствительных к *Helicobacter pylori*.

Источником хеликобактериоза является зараженный человек. Однако иногда заболевание принимает характер носительства. Это связано с заселенностью слизистой оболочки слабовирулентными штаммами или уменьшением количества рецепторов на поверхности желудка, которые способствуют адгезии микроорганизма.

Около 60% населения земного шара инфицированы *Helicobacter pylori*. Хеликобактериоз определяется у 95% больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и у 70-80% с язвенной болезнью желудка.

Целью исследования являлся анализ причин возникновения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также и выявление среди них наиболее значимых у жителей Белгородской области.

Материалы и методы исследования.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в гастроэнтерологических отделениях ОГБУЗ «Городская больница №2» и ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» г.Белгорода. Проводилось сравнение количества заболевших женщин и мужчин; оценка влияния конституции, группы крови, темперамента, наследственности, стресса, инфицирования *Helicobacter pylori*, частоты и качества пищи, вредных привычек и приема некоторых лекарственных средств в возникновении ЯБ. Также исследуемым предлагалось пройти тест Айзенка на определение темперамента. В исследовании принимали участие 30 человек в возрасте от 21 до 57 лет.

Результаты и их обсуждение

Среди исследуемых было 19 мужчин и 11 женщин, что прямо доказывает наибольшую распространенность заболевания у лиц мужского пола. Хотя с момента описания заболевания (1835 год) и по 1900 год ЯБ диагностировалась в основном у женщин. На данный момент считается, что мужчины болеют в 6-7 раз чаще женщин (особенно ЯБ двенадцатиперстной кишки).

47 % исследуемых видели причину своего заболевания в чрезмерном перенапряжении. Большую часть из них составляли студенты, а также лица с повышенными профессиональными обязанностями (воспитатель, четыре инженера, начальник отдела).

Следующими значимыми социальными факторами являлись табакокурение и чрезмерный прием алкоголя. 10% исследуемых курили на протяжении нескольких лет, а 7 % регулярно употребляли алкоголь.

Перед началом исследования для определения темперамента все испытуемые прошли тест Айзенка. По результатам теста было сформировано 4 группы. Подавляющее большинство испытуемых (63%) относится в основном к «меланхоликам», 16,7% - «сангвиников», 13,3% - «холериков», 7% - «флегматиков» (рис.1).

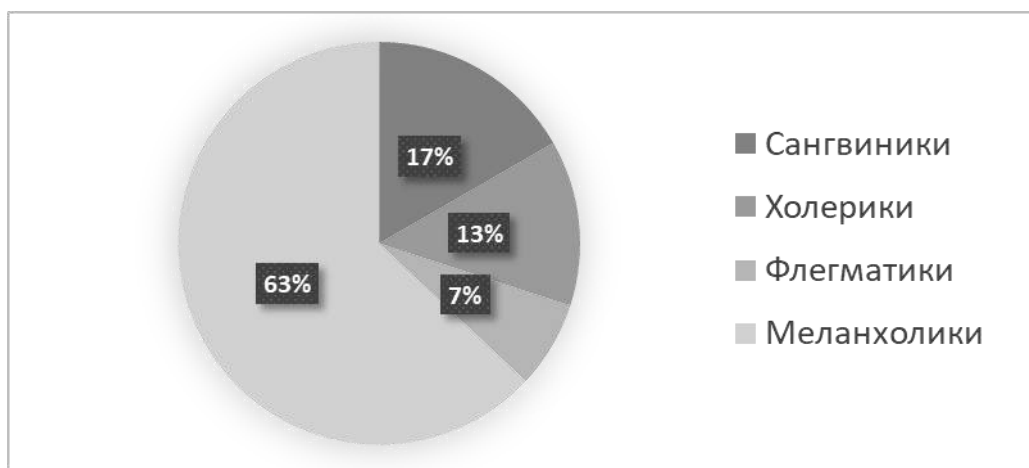


Рис. 1. Результат теста Айзенка.

30% исследуемых признались, что совершали погрешности в еде (питались нерегулярно, однообразно, либо употребляли большое количество продуктов, раздражающих слизистую оболочку желудка)

Только у 2 пациентов обнаружен отягощенный семейный анамнез. Оба родителя одного из исследуемых страдали язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, у другой пациентки отец болен язвенной болезнью желудка, а мать хроническим гастритом.

У 1 (3,4%) из 30 исследуемых в анамнезе упоминалось употребление НПВС.

Среди исследуемых только 1 (3,4%) имел первую группу крови.

Чернорудский М. В. связывал предрасположенность к язвенной болезни с астеническим типом телосложения. Действительно, 27% исследуемых имеют данный тип конституции.

В результате анализа историй болезни у 53% пациентов выявлен положительный результат на наличие *Helicobacter pylori*.

В ходе исследования были выявлены наиболее значимые причины возникновения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Среди исследуемых больше всего было мужчин, в то время как женщин в 1,7 раз меньше. Была установлена важная роль стресса, хеликобактериоза, погрешности в еде. Как показало наше исследование, меньшую роль играют конституция, группа крови, наследственность. Несомненно, фактором риска развития язвенной болезни является: прием НПВС, курение, прием алкоголя. С помощью теста Айзенка было установлено, что большинство испытуемых относятся к «меланхоликам». Эти результаты являются еще одним доказательством того, что люди, приверженные к стрессам, относятся к группе риска развития язвенных дефектов в желудке и двенадцатиперстной кишке.

Список литературы:

1. Авакимян В. А. Язвенная болезнь (вопросы патогенеза) // Кубанский научный медицинский вестник. - 2007. - №4-5. - С. 12-18.
2. Головешкина О.В. Группа крови и болезни желудочно-кишечного тракта. - М.: АСТ, 2003. - 45 с.
3. Ивашкин В.Т., Буеверов А.О., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология. Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с.
4. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Маев И.В., Баранская Е.К., Трухманов А.С, Лапина Т.Л., Бурков С.Г., Калинин А.В., Ткачев А.В. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению язвенной болезни // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2016. - №6. - С. 40-54.
5. Крылов Н.Н. Из истории эпидемиологии язвенной болезни в XX веке: социальные

факторы и уровень заболеваемости. // История медицины. - 2017. - №1. - С. 5-15.

6. Кудабаяева Х.И., Нуфтиева А.И., Кошмаганбетова Г.К., Базаргалиев Е.Ш. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. // Вестник КазНМУ. - 2015. - №2. - С. 52-54.
7. Молостова А.С., Варзин С.А. Особенности течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у женщин // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. - 2012. - №7. - С. 558-561.
8. Циммерман Я.С. Язвенная болезнь: актуальные проблемы этиологии, патогенеза, дифференцированного лечения // Клиническая медицина. - 2012. - №8. - С. 11-18.
9. Malfertheiner Peter, Francis KLChan, ELMcColl Kenneth Peptic ulcer disease // The Lancet. - 2009. - №9699. - С. 1449-1461.
10. Van Der Hulst Dept R. W. M., Tytgat G. N. J. Helicobacter pylori and Peptic Ulcer Disease // Scandinavian Journal of Gastroenterology . - 2009. - С. 10-18.