

УДК 614.2

***ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА В
МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ***

Гудовских Н.В.

Студентка

*Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, Россия*

Чупина М.С.

Студентка

*Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, Россия*

Толмачев Д.А.

к.м.н., доцент

*Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, Россия*

Аннотация

Цель работы: Доказать значимость молодого возраста в развитии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у лиц мужского пола.

Задачи работы:

1. Изучить литературные источники по теме язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки;
2. Провести сравнительный анализ заболеваемости по полу и возрасту;
3. Определить особенности развития язвенной болезни у лиц молодого возраста;
4. Определить роль молодого возраста в развитии заболевания, провести статистический подсчет результатов.

Объект исследования: пациенты, прошедшие лечение в гастроэнтерологическом отделении БУЗ УР «Городская клиническая больница №8 им. Однопозова МЗ УР» г. Ижевска.

Результаты: Было выяснено, что мужчины возраста до 25 лет имеют самые высокие риски возникновения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Основная причина развития данного заболевания была связана с избыточным употреблением фаст-фуда, мучной и сухой пищи.

Ключевые слова: язвенная болезнь, гастроэнтерология, сопутствующая патология, вредные привычки, патологии молодого возраста

***PECULIARITIES OF DEVELOPMENT OF A ULCER OF THE
DUODENAL GID IN THE PERSONS OF THE MEN IN THE YOUNG AGE
Gudovskikh N.V.***

Student

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Chupina M.S.

Student

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Tolmachev D.A.

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Annotation

Objective: To prove the significance of young age in the development of duodenal ulcer in males.

Tasks of work:

1. To study literature on the topic of duodenal ulcer
2. Conduct a comparative analysis of the incidence of sex and age
3. To determine the features of the development of peptic ulcer in young people
4. Determine the role of young age in the development of the disease, conduct a statistical calculation of the results

Object of study: patients treated in the gastroenterological department.

Results: It was found that men under the age of 25 years have the highest risks of duodenal ulcer. The main reason for the development of this disease was associated with excessive consumption of fast food, flour and dry food.

Keywords: peptic ulcer, gastroenterology, concomitant pathology, bad habits, pathologies of a young age

Введение:

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) – это хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с периодами ремиссий и обострений, характеризующееся наличием язв (дефектов, проникающих в мышечный подслизистый слой, рубцующихся при заживлении) на слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки. [2,7] Дуоденальная локализация язвы наблюдается в 3-4 раза чаще, чем желудочная [1, 13].

По статистическим данным различных стран, язвенной болезнью страдают в течение жизни от 10,0 до 16,0% взрослого населения [4,9]. В последние годы отмечается тенденция к увеличению заболеваемости

различными формами язвенной болезни среди людей молодого возраста [6, 11]. У мужчин молодого возраста она диагностируется в 2-5 раз чаще, чем у женщин.

Существенным аргументом, подчёркивающим медико-социальную значимость данной патологии, является тот факт, что заболевание чаще всего возникает у работоспособных лиц в возрасте от 20 до 50 лет.

Язвенная болезнь часто становится причиной нетрудоспособности и даже инвалидизации индивида. Особый характер проблема приобретает в связи со значительным сокращением трудового населения по причине заболеваемости [12,3,8]. Дорогостоящее лечение и долгий реабилитационный период заболевших влекут за собой большие экономические затраты. [5, 10]

Заболевание требует своевременной диагностики и лечения, так как может приводить к желудочно-кишечным кровотечениям, прободению, малигнизации и другим осложнениям. [14, 15]

Материалы и методы:

В ходе статистического исследования архивных данных гастроэнтерологического отделения БУЗ УР «Городская клиническая больница №8 им. Однопозова МЗ УР» за 2018-2019 годы нами было изучено 758 случаев, 107 из которых были с диагнозом язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

Был проведен статистический регрессионный анализ зависимости риска развития ЯБ двенадцатиперстной кишки от следующих факторов: пол, возраст, питание, вредные привычки, профессия, сопутствующие патологии.

При статистической обработке проводилось определение среднего и стандартного отклонения. Достоверность различия признаков определялась при помощи критерия Стьюдента.

Статистическая обработка результатов была проведена с помощью программы «Microsoft Office Excel 2010».

Основная часть:

В результате проведенных нами исследований, было выяснено, что в 376 из 758 рассмотренных нами случаев в качестве основных или сопутствующих патологий пациенты имели заболевания двенадцатиперстной кишки различной этиологии. При этом, 52,9% людей из страдающих патологией двенадцатиперстной кишки, являлись мужчинами, а 47,1% - женщинами. (Рис. 1)

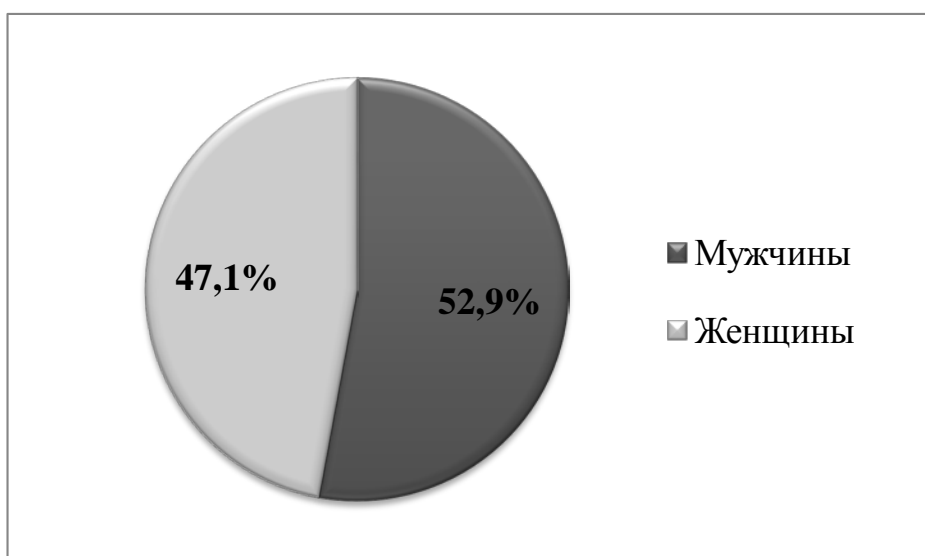


Рис. 1. Распределение по полу лиц с патологией двенадцатиперстной кишки

В свою очередь, из 376 пациентов, страдающих патологиями двенадцатиперстной кишки, было выявлено 107 пациентов с основным диагнозом язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, из которых 80,8% составили мужчины (87 исследуемых), а 19,2% - женщины (20 исследуемых). (Рис. 2)

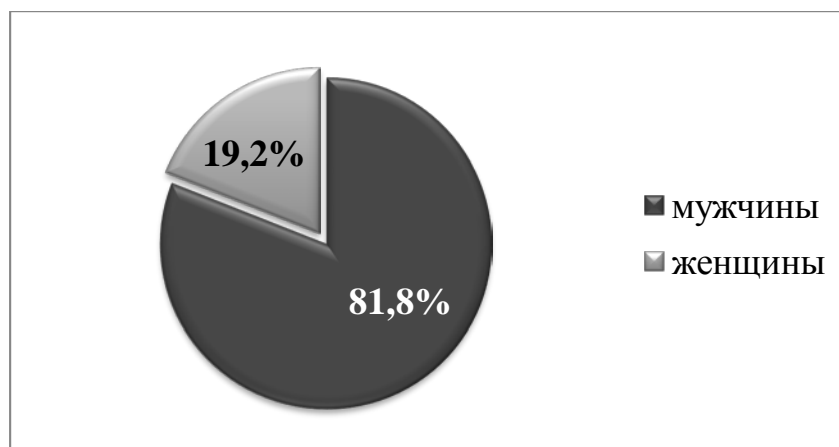


Рис. 2. Распределение по полу лиц, страдающих язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки

Обратив внимание на заметное преобладание лиц мужского пола, страдающих ЯБДК, мы решили выяснить, какие факторы влияют на развитие данного заболевания, и являются ли мужской пол и молодой возраст до 25 лет основополагающими среди них.

В результате проведенных нами исследований было выявлено, что среди мужчин, страдающих язвой двенадцатиперстной кишки, основной процент составляют люди возраста до 25 лет, а среди женщин, напротив, - возраста старше 50 лет. Был высчитан критерий согласия Пирсона, который составил 0,02, что подтверждает, что полученные результаты достоверны. (Рис. 3)

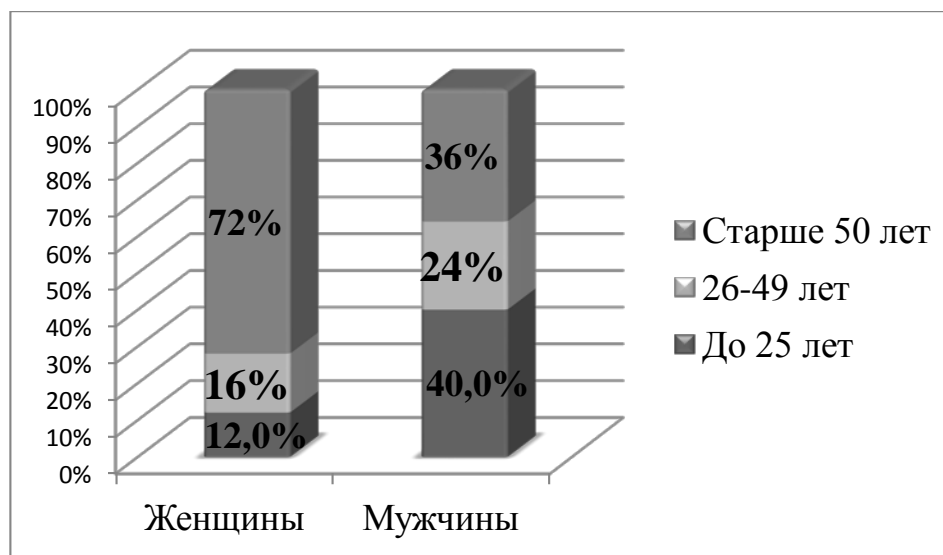


Рис. 3. Распределение лиц, страдающих язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, по полу и возрасту

Согласно данным логической регрессии, результаты которой представлены ниже (Рис. 4), мужчины почти в 10 раз более склонны к развитию ЯБДК, чем женщины ($p < 0.001$). Молодой возраст (15-25 лет) увеличивает вероятность развития ЯБДК почти в 14 раз ($p = 0.003$). (Рис. 5)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Мужской пол	2.302	0.603	14.575	1	0.000	9.993
Возраст 15-25 лет	2.630	0.870	9.129	1	0.003	13.869
Возраст старше 50 лет	1.371	0.801	2.933	1	0.087	3.940

Рис. 4. Результаты логической регрессии

Так как нами было выяснено, что мужчины возраста до 25 лет имеют высокие риски возникновения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, мы решили проанализировать основные причины и проявления данной патологии.

Нами было проведено телефонное анкетирование молодых мужчин возраста до 26 лет, чьи истории болезней были изучены. Анкетирование включало в себя следующие вопросы:

1. Связываете ли Вы возникновение язвенной болезни с наследственным фактором?
2. Имеете ли Вы вредные привычки? Какие?
3. Основные жалобы перед поступлением в клинику?
4. Ваше состояние в настоящее время?
5. Придерживаетесь ли Вы диеты?

Результаты анкетирования показали, что 100% исследуемых связывают возникновение ЯБДК с неправильным питанием, а именно: употребление в пищу большого количества фаст-фуда, мучных продуктов; несвоевременный прием пищи; употребление пищи «всухомятку». 60,0% исследуемых имеют вредную привычку – курение. У 20,0% исследуемых есть близкие родственники, страдающие язвой двенадцатиперстной кишки. 10,0% исследуемых подтвердили злоупотребление алкоголем. (Рис. 5)

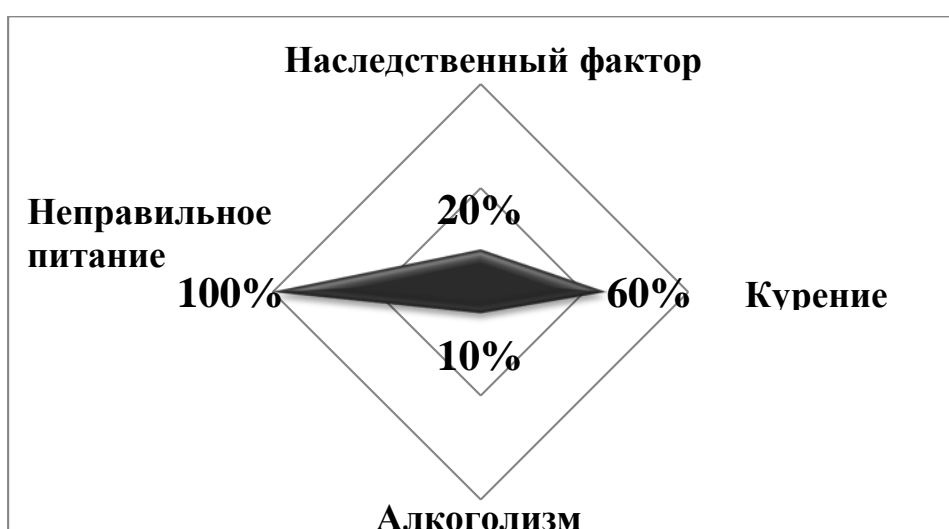


Рис. 5. Основные факторы, с которыми пациенты связывают возникновение ЯБДК

Основными жалобами пациентов являлись: чувство тяжести в животе у 100% опрошенных, изжога – у 80,0%. Боли в эпигастральной области, не связанные с приемом пищи, встречались в 50,0% случаев. 40,0% опрошенных предъявляли жалобы на боли, усиливающиеся после приема пищи, у 10% пациентов боль утихала после приема пищи. Кроме того, 20,0% пациентов отмечали наличие отрыжки, 10,0% - рвоты после приема жирной и жареной пищи. 10,0% опрошенных подтвердили наличие обострения заболевания в весеннее время. (Рис. 6).



Рис. 6. Наиболее часто встречающиеся симптомы пациентов с диагнозом ЯБДК

При изучении историй болезни мужчин возраста до 25 лет были выявлены наиболее часто встречающиеся сопутствующие патологии: хронический гастрит в 32,0% случаев, хронический дуоденит в 23,0% случаев. Отсутствие сопутствующей патологии наблюдалось в 18,0% случаев. Дуоденогастральный рефлюкс встречался в 9,0% случаев. Холецистит и дискинезия желчевыводящих путей составили 7,0%

случаев, а на долю хронического панкреатита пришлось 4,0% случаев.
(Рис. 7)

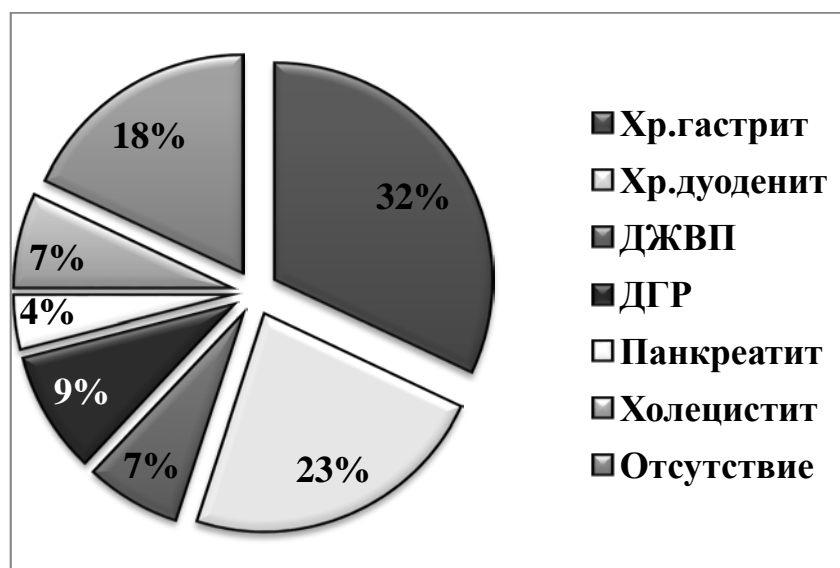


Рис.7. Сопутствующие патологии пациентов страдающих ЯБДК

Результаты:

В результате проведенных нами исследований было выяснено, что молодой возраст (от 15 до 25 лет) увеличивает вероятность возникновения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у лиц мужского пола. Преобладание мужского населения среди заболевших связано в 100% случаев с неправильным питанием (избыточное употребление фаст-фуда, мучной и сухой пищи); так же большой процент заболевших (60,0%) имеют вредную привычку – курение. Из этого следует вывод, что мужчины склонны более поверхностно относиться к состоянию своего здоровья, что часто и является причиной возникновения данной патологии.

Заключение:

Таким образом, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки является важной проблемой современности, носящей огромную медико-социальную значимость. Наблюдается очевидная причинно-следственная

связь язвенной болезни с условиями жизни населения, в частности с неправильным питанием и стрессовыми ситуациями.

Современный ритм жизни не всегда позволяет вовремя диагностировать первые симптомы данного заболевания. Созависимость язвенной болезни двенадцатипёрстной кишки в молодом возрасте подчёркивает необходимость совершенствования диагностики, в частности внедрение автоматизированных скрининговых диагностических систем.

Библиографический список:

1. Анохина, Г. А. Болезни пищевода, желудка и кишечника: моногр. / Г.А. Анохина. - М.: Кворум, 2011. - 166 с.
2. Василенко, В. Х. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / В.Х. Василенко, А.Л. Гребенев. - М.: Медицина, 2016. - 344 с.
3. Вахрушев Я.М. Внутренние болезни / Я. М. Вахрушев ; М-во здравоохранения РФ, ГБОУ ВПО "Ижевская гос. мед. акад.". - 3-е изд. - Ижевск : Шелест, 2016. - 658, [1] с.
4. Голофеевский, В. Ю. Введение в клиническую морфологию желудка и двенадцатиперстной кишки / В.Ю. Голофеевский. - М.: Фолиант, 2015. - 112 с.
5. Гасников В.К., Стрелков Н.С., Кирьянов Н.А., Попова Н.М., Гасников К.В., Садилова П.Ю., Лисина Е.Б., Толмачев Д.А. Трансформация различий смертности мужского и женского населения на разных этапах развития современного российского демографического кризиса // Медицинский альманах. - 2013. -№ 5 (28). - С. 10-13.
6. Гончарик, И. И. Болезни желудка и кишечника / И.И. Гончарик. - М.: Высшая школа, 2007. - 160 с.
7. Ивашкин, В. Т. Болезни пищевода, желудка и кишечника / В.Т. Ивашкин, А.А. Шептулин. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 176 с.

8. Минина, Т. Д. Гастрит и язвенная болезнь. Современный взгляд на лечение и профилактику / Т.Д. Минина. - М.: ИГ "Весь", 2010. - 598 с.
9. Мышкина Л.В., Шкатова Е.Ю., Попова Н.М. Применение сестринских обучающих программ по повышению качества жизни пациентов с язвенной болезнью // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. - 2017. - № 4. - С. 14-17.
10. Рудницкая, Людмила Болезни желудка и кишечника. Лечение и очищение / Людмила Рудницкая. - М.: Питер, 2010. - 192 с.
11. Рухляда, Н. В. Диагностика и лечение язвенной болезни, осложненной стенозом / Н.В. Рухляда, В.Е. Назаров, И.А. Ермолаев. - М.: ДЕАН, 2012. - 240 с.
12. Попова Н.М., Савельев В.Н. Эпидемиология и профилактика социально обусловленных заболеваний // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. - 2016. - № 1. - С. 17-19.
13. Попова Ю. Болезни желудка и кишечника. Диагностика. Лечение. Профилактика / Юлия Попова. - М.: Крылов, 2008. - 320 с.
14. Чернин, В. В. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: моногр. / В.В. Чернин. - М.: Медицинское информационное агентство, 2010. - 528 с.
15. Щеголев, А. А. Helicobacter Pylori и хирургия язвенной болезни / А.А. Щеголев, Б.Е. Титков. - М.: Центрполиграф, 2015. - 264 с.

Оригинальность 84%