

Цомаев Н.Р.,

студент

6 курс, медицинский факультет

Кабардино-Балкарский Государственный Университет

Россия, г. Нальчик

Теуважукова Д.А.,

студент

6 курс, медицинский факультет

Кабардино-Балкарский Государственный Университет

Россия, г. Нальчик

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

***Аннотация:** в статье представлены данные о распространенности различных клинических симптомов язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в разных возрастных группах, факторах риска, способствующих развитию и обострению заболевания, частоте встречаемых осложнений.*

***Ключевые слова:** язвенная болезнь, болевой синдром, диспепсический синдром, факторы риска.*

***Annotation:** the article presents data on the prevalence of various clinical symptoms of duodenal ulcer in different age groups, risk factors contributing to the development and exacerbation of the disease, the frequency of complications.*

***Key words:** peptic ulcer, pain syndrome, dyspeptic syndrome, risk factors.*

Актуальность

Актуальность проблемы обусловливается сохраняющейся в настоящее время высокой частотой и распространенностью ЯБ, ее длительным течением с возможным формированием часто рецидивирующих и трудно рубцующихся язв, риском развития серьезных осложнений, требующих во многих случаях

проведения оперативных вмешательств, значительными расходами, которые несет здравоохранение на обследование и лечение таких больных [1].

Необходимость изучения ЯБ определяется тем, что болеют люди наиболее трудоспособного возраста. У 20-25% больных течение болезни осложняется перфорацией (5-12%), кровотечением (15-20%), смертность при этом достигает 10%. В связи с этим, необходим поиск и разработка новых возможностей для прогнозирования течения заболевания, оценки эффективности лечения и предупреждения развития обострений [2].

Существенную роль в развитии язвенной болезни играют: качество пищи и режим питания (пять маленьких приемов пищи лучше, чем два больших), бытовая интоксикация (алкоголь, курение), прием некоторых лекарственных препаратов (аспирин, индометацин, ибупрофен и другие нестероидные противовоспалительные средства, антикоагулянты, глюкокортикостероиды), психоэмоциональное напряжение, наследственная предрасположенность [3].

Цель исследования

Изучить распространенность и выраженность различных клинических симптомов язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, факторы риска, способствующих развитию и обострению заболевания в разных возрастных группах.

Материал и методы исследования

Для исследования были взяты 120 пациентов, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении Городской клинической больницы №1 г. Нальчика. Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование, которое включало анкетирование, сбор анамнестических данных и данных исследования.

Пациенты были разделены на 3 возрастные группы: 1-я группа от 18 до 30 лет; 2-я группа от 31 до 45 лет; 3-я группа от 46 до 60 лет.

Результаты исследования

Нами выявлено, что во всех трех группах ЯБ 12-й кишки чаще встречается у мужчин.

Таблица 1.

Группы	1 группа 18–30 лет	2 группа 31–45 лет	3 группа 46–60 лет
Мужчины	72 %	67 %	63 %
Женщины	28 %	33 %	37 %

В 1-й группе исследуемых больных на выраженный болевой синдром с четкой связью с приемом пищи жаловались 88% пациентов. Боли имели интенсивный характер возникали через 1,5-3 часа после еды. Также возникали в ночное время. Боли стихали после употребления пищи через 0,5 часа. Диспепсический синдром в виде изжоги и запоров отмечался у 48% пациентов. Обострения ЯБ 12-й кишки в этой возрастной группе возникали 1 раз в 2 года. Обострения имели выраженную сезонность: возникали в весенние или осенние месяцы. Частота развития осложнений в данной группе не превышает 8%.

Во 2-й группе исследуемых больных болевой синдром отмечался у 82% больных. Боли имели длительный, постоянный ноющий характер, локализовались в пилородуоденальной зоне, имели связь с приемом пищи. Диспепсический синдром отмечался у 64% больных и проявлялся в виде изжоги, тошноты, рвоты кислым содержимым, которая приносит облегчение. Обострения ЯБ 12-й кишки в данной возрастной группе возникали 1 раз в год, также имели сезонность возникновения обострений в весенние и осенние месяцы. Частота развития осложнений в данной группе не превышает 12%.

В 3-й группе исследуемых больных болевой синдром характеризуется умеренной выраженностью, отсутствует четкая связь с приемом пищи, локализация имеет более разлитой характер, распространяясь на эпигастрий и

мезогастрий (у 78% больных). Диспепсический синдром проявлялся отрыжкой воздухом, вздутием живота, отсутствием аппетита, нестабильным стулом и отмечался у 72% больных. Обострения ЯБ 12-й кишки часто возникали 2 раза в год, сезонность возникновения обострений в весенние и осенние месяцы отмечалась у 42% больных. Частота развития осложнений в данной группе не превышает 18%.

В ходе анкетирования пациентов было выявлено, что факторами, способствующими обострению заболевания у лиц 1-й группы, являлись нервно-психический (стрессовый) фактор и нарушение режима и характера питания: длительное употребление грубой пищи, длительные перерывы между приёмами пищи, связанные с пребыванием на учебе и работе.

У лиц 2-й группы основными факторами, способствующими обострению заболевания являются наличие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и крепким кофе, жареными, копчеными, острыми блюдами).

У лиц 3-й группы основными факторами, способствующими обострению заболевания являются злоупотребление продуктов, повышающие кислотность желудка (острая еда, копчености, солёности и другие), длительный прием некоторых групп лекарственных средств.

В ходе исследования было выявлено, что 29% опрошенных больных имеет 0 (I) группу крови.

Отягощенная наследственность по язвенной болезни выявлена у 32% больных.

Все больные получали медикаментозную терапию в соответствии стандартам оказания медицинской помощи. Стойкой ремиссии удалось добиться у 90% пациентов.

Выводы

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является в настоящее время одной из распространенных патологий среди системы пищеварения.

2. Язвенная болезнь 12-перстной кишки начинается, как правило, в молодом и среднем возрасте, заболевают преимущественно мужчины.

3. Основные факторы риска развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: отягощенная наследственность по ЯБ; курение; злоупотребление алкоголем; эмоциональный стресс и длительные переживания; психические травмы; прием некоторых групп лекарственных средств; повышенная возбудимость и спазмы желудка, нерегулярное питание, грубая, пряная пища; употребление слишком горячих или холодных блюд; повышение кислотности желудочного сока.

4. Ведущий симптом язвенной болезни 12-перстной кишки - боль в эпигастральной области, имеющая связь с приемом пищи.

5. Характерны периодичность течения заболевания с сезонными обострениями (в весенне-осенние периоды).

6. Важным лечебным мероприятием является диетотерапия и соблюдение диеты в период ремиссии.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Болезни пищевода, желудка и кишечника: моногр. / Г.А. Анохина. - М.: Кворум, 2011. - 166 с.

2. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / В.Х. Василенко, А.Л. Гребенев. - М.: Медицина, 2016. - 344 с.

3. Григорьев П.Е., Яковенко Э.П. Диагностика и лечение хронических болезней органов пищеварения.- М.: Медицина, 2010. - 383 с.