

УДК 616.33-002.44

Горбунова Мария Владимировна,

Никифорова Мария Геннадьевна,

Юсупова Ралина Рамилевна

*Студенты ФГБОУ ВО «Кировский государственный
медицинский университет»*

Научный руководитель: Филимонова Оксана Григорьевна,

к.м.н, доцент кафедры внутренних болезней

*ФГБОУ ВО «Кировский государственный
медицинский университет»*

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ

Аннотация: Статья посвящена изучению язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и ее распространенности среди студентов Кировского государственного медицинского университета. В ней рассмотрены современные данные об этиологии ЯБЖ и патофизиологические механизмы ее развития. Был проведен краткий обзор научной литературы по данному вопросу. Также нами были опрошены студенты Кировского ГМУ в целях выявления распространенности ЯБЖ среди студентов данного учебного заведения.

Ключевые слова: язвенная болезнь, осложнения язвенной болезни, хеликобактер пилори.

*Gorbunova Maria Vladimirovna,
Nikiforova Maria Gennadiyevna,
Yusupova Ralina Ramilevna
Scientific supervisor: Filimonova Oksana Grigorievna*

GASTRIC ULCER AND ITS PREVALENCE AMONG STUDENTS OF KIROV SMU

***Abstract:** The article is devoted to the study of gastric ulcer and its prevalence among students of Kirov State Medical University. It examines current data on the etiology of ulcerative gastrointestinal tract and the pathophysiological mechanisms of its development. A brief review of the scientific literature on this issue was carried out. We also surveyed students of the Kirov State Medical University in order to identify the prevalence of gastrointestinal tract infections among students of this educational institution.*

***Key words:** peptic ulcer, complications of peptic ulcer, *Helicobacter pylori*.*

Актуальность.

В последние годы наметилась тенденция к увеличению заболеваемости населения, среди которого получила распространение язвенная болезнь желудка. Язвенная болезнь желудка наряду с язвенной болезнью 12-перстной кишки является наиболее распространенным заболеванием внутренних органов. По данным статистики, у 7-10% населения в мире встречается данное заболевание [1]. Преобладающая возрастная группа населения с данным диагнозом – 20-50 лет. Мужчины подвержены язве желудка в той же степени, что и женщины. По статистике, язвенная болезнь желудка приводит к высокому проценту инвалидизации населения (68% - мужчины, 30% - женщины).

По данным исследований последнего двадцатилетия, ведущие мировые и отечественные гастроэнтерологи утверждают, что язвенная болезнь – это местный инфекционный процесс, вызванный обсеменением слизистой оболочки желудка или луковицы двенадцатиперстной кишки бактериями *Helicobacter pylori* (НР). Данная бактерия была открыта в 1983 году австралийскими учеными Маршаллом и Уоренном. *Helicobacter pylori* – это спиралевидная бактерия, имеющая жгутики, благодаря которым она может перемещаться по стенкам желудка и 12-перстной кишки. Благодаря способности НР вырабатывать ряд ферментов, таких как уреазы, протеазы, фосфолипазы, данные бактерии способны повреждать СОЖ [2]. Процент заражения населения данной бактерией очень велик. В среднем по стране он варьируется от 70 до 80%. Взаимосвязь между развитием ЯБЖ и обсеменением другими микроорганизмами не выявлена.

В 1910 году немецкий хирург Шварц сформулировал постулат «Нет кислоты – нет язвы». По сей день большинство ученых сходятся во мнении, что главный фактор развития ЯБЖ – повышенный уровень соляной кислоты в желудке.

Патогенез ЯБЖ в общем виде представляет собой нарушение равновесия между факторами кислотно-пептической агрессии желудочного содержимого и элементами защиты слизистой оболочки желудка [3]. К факторам кислотно-пептической агрессии кроме увеличения уровня выработки НСІ можно отнести гиперпродукцию пепсина, нарушение моторики желудка (изменение скорости эвакуации соляной кислоты из желудка) [4]. Причинами ослабления защитных свойств СОЖ являются: изменение количественных и качественных свойств желудочной слизи, снижение уровня бикарбонатов, нарушение регенераторной способности СО, ухудшение кровоснабжения гастродуоденальной зоны и снижение уровня простагландинов.

Практическая часть

Целью данного научного исследования является выявление распространенности язвенной болезни желудка среди студентов ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ».

Материалы и методы

Было проведено анкетирование среди студентов Кировского ГМУ. В данном анкетировании приняли участие 83 студента (из них 55 женщин и 28 мужчин) стоматологического, лечебного и педиатрического факультетов с 1 по 6 курс. Возраст опрошенных варьировался от 18 до 30 лет (45% опрошенных в возрастной категории 18-20 лет, 33% опрошенных в возрасте 21-25 лет, 23% опрошенных в возрасте от 26 до 30 лет). Анкета содержала следующие вопросы: об осведомленности анкетизируемых о язвенной болезни желудка, о полноценности их питания, о наличии у них симптомов ЯБЖ, об обращении к врачу при наличии симптомов ЯБЖ, о наличии у студентов в анамнезе бактерии *Helicobacter pylori*, о наличии у студентов диагноза ЯБЖ, о наличии у них наследственной предрасположенности к данному заболеванию и о прохождении лечения по поводу диагноза ЯБЖ.

Результаты

В результате анкетирования студентов Кировского ГМУ было выявлено, что все студенты (100%) осведомлены о таком заболевании, как язвенная болезнь желудка. 30 опрошенных (36,1% от общего количества) ответили, что считают свое питание неполноценным по разным причинам. Из них 6 студентов (7,2% от общего числа опрошенных) ответили, что у них недостаточно финансов, чтобы позволить себе полноценные приемы пищи; 9 студентов (10,8%) отмечают, что у них отсутствует чувство голода в определенные часы в течение суток; 8 студентов (9,6%) ответили, что питаются неполноценно в связи с плотным графиком и отсутствием возможности вовремя принять пищу. Симптомы ЯБЖ отмечают 49 человек (59% опрошенных), из них только 28 (33,7%) обращались к врачу. Из 28 обследованных студентов у 23 (27,7% от числа опрошенных, 82,1% от числа

обследованных) выявлено наличие бактерии *Helicobacter pylori*. 9-ти студентам (10,8%) официально был поставлен диагноз язвенной болезни желудка (среди них 6 девушек и 3 юношей), при этом у 100% студентов с диагнозом ЯБЖ в желудке были обнаружены бактерии *Helicobacter pylori*. 9 из 9 студентов данной группы отметили, что в данное время проходят лечение по поводу своего диагноза. Также из 83 опрошенных студентов наследственную предрасположенность к заболеванию имеют 7 человек (8,4%), из них только 2-м в настоящее время поставлен диагноз ЯБЖ.

Интенсивный показатель заболеваемости ЯБЖ среди студентов Кировского ГМУ равен 10.83, ошибка показателя (m) равна 3.41. Распространенность ЯБЖ среди студентов Кировского ГМУ равна 100 больных ЯБЖ на 1000 студентов. Распространенность ЯБЖ среди девушек 10,9%, распространенность среди юношей – 10,7%.

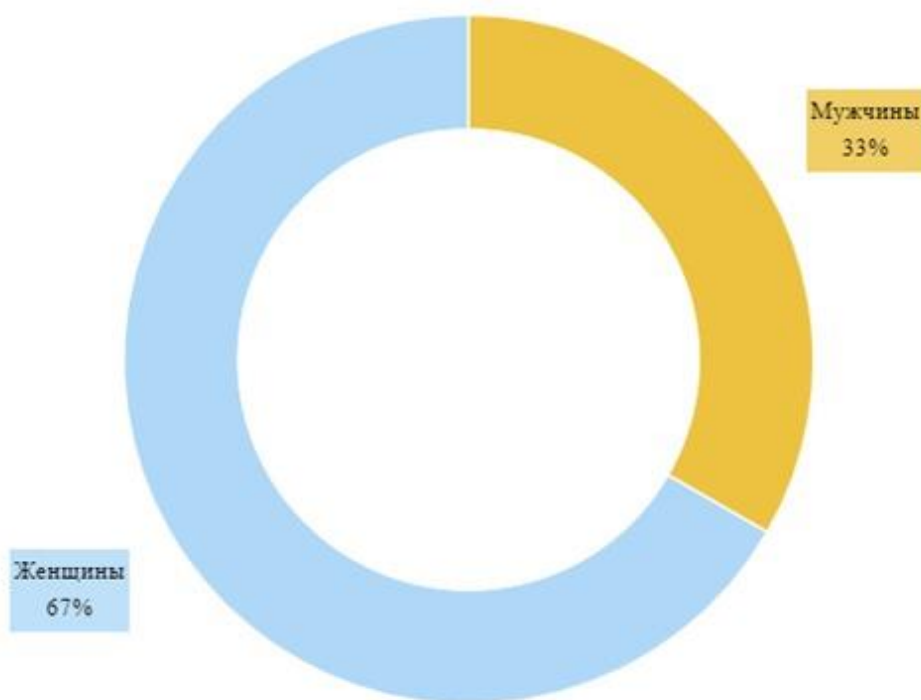


Диаграмма 1. Распределение студентов с ЯБЖ по половому признаку.

Таблица 1. Результаты анкетирования группы студентов с диагнозом ЯБЖ.

Факультет	Пол	Возраст	Полноценность питания	Симптомы ЯБЖ	Бактерии НР	Предрасположенность	Прохождение лечения
лечебный	Женский	21-25	Неполноценное	кислая отрыжка, нарушение стула, боли в желудке	+	-	+
Педиатрический	Женский	18-20	Неполноценное	нарушение стула, боли в желудке, тошнота	+	Родителям поставлен диагноз	+
Стоматологический	Женский	21-25	Неполноценное	кислая отрыжка, боли в желудке	+	-	+
Лечебный	Женский	18-20	Полноценное	кислая отрыжка, боли в желудке	+	-	+
Лечебный	Женский	18-20	Неполноценное	нарушение стула	+	Родителям поставлен диагноз	+
Лечебный	Женский	21-25	Чаше неполноценное	кислая отрыжка, боли в желудке	+	-	+
Педиатрический	Мужской	21-25	Чаше неполноценное	кислая отрыжка	+	-	+
Лечебный	Мужской	18-20	Чаше полноценное	тошнота, позывы к рвоте, кислая отрыжка	+	-	+
Лечебный	Мужской	18-20	Полноценное	боли в желудке	+	-	+

Выводы:

Таким образом, примерно каждый 9-й опрошенный студент Кировского ГМУ имеет такое заболевание, как язвенная болезнь желудка. У каждого из них в анамнезе были выявлены бактерии *Helicobacter Pylori*. Распространенность заболевания среди девушек и юношей одинакова. Также в результате анкетирования был выявлен ряд студентов, у которых, исходя из симптомов, наличия в анамнезе бактерии НР и наследственной предрасположенности, в будущем может развиваться ЯБЖ.

Список литературы:

1. Шептулин А.А., Киприанис В.А. Диагностика и лечение инфекции *Helicobacter pylori*: основные положения согласительного совещания "Маастрихт-3" // Росс. Журн. Гастроэнтерол. гепатол. коллопроктол. - 2006. - № 2. - С. 88-91.
2. Burget D.W., Chiverton K.D., Hunt R.S. Is there an optimal degree of acid suppression for healing of duodenal ulcers? A model of the relationship between ulcer healing and acid suppression // *Gastroenterology*. - 1990. - Vol. 99. - P. 345-351.
3. Ивашкин В.Т., Никитина Е.И., Степанов Е.В. и др. Основы лазерного ¹³C-уреазного дыхательного теста и практика клинического применения / *Helicobacter pylori*: революция в гастроэнтерологии (под ред. В.Т. Ивашкина, Ф. Мегро, Т.Л. Лапиной). - М. - 1999. - С. 131-139.
4. Leodolter A., Megraud F. Diagnosis of *Helicobacter pylori* infection // *Current opinion in gastroenterology*. - 2001. - Vol. 17. - Suppl. 1. - P. 19-23.