

ИЗУЧИТЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ ИМЕЮЩИХ В АНАМНЕЗЕ ЯБЖ И/ИЛИ ЯБДПК

Абронин Кирилл Олегович

студент, ФГБОУ ВО Пермский ГМУ имени академика Е.А.Вагнера Минздрава России, РФ, г. Пермь

Аннотация. В статье отражаются результаты наиболее часто встречаемые факторы риска язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у лиц имеющих в анамнезе ЯБЖ и/или ЯБДПК помощью анкетирования. Выяснилось, что наиболее часто встречаются: длительные перерывы между приемом пищи, психоэмоциональное перенапряжение, частый прием острой, жирной и жареной пищи и частый прием НПВП.

Наиболее редко встречаются наследственная предрасположенность и чрезмерное употребление кофе.

Ключевые слова: язва желудка; язва двенадцатиперстной кишки.

Введение: Язвенная болезнь – хроническое, циклическое текущее заболевание, ведущим проявлением которого служит образование дефекта в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки.

Язвенная болезнь относится к наиболее распространенным хроническим гастроэнтерологическим заболеваниям. По данным мировой статистики 7-10 % взрослого населения страдают язвенной болезнью. По данным Минздрава РФ в России на учете стоит 3 миллиона больных из них каждому 10 была проведена операция.

Данная патология возникает, чаще всего в возрасте 20-50 лет, то есть заболевают, чаще всего люди работоспособного возраста. Осложнения язвенной болезни занимают более 60% среди всех причин потери трудоспособности и стойкой инвалидизации в связи с патологией желудочно-кишечного тракта.

Самыми значимыми осложнениями язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки считаются деструкция язвы (кровотечение, прободение, пенетрация), малингинизация. Самым частым осложнениями согласно статистическим данным по России является стеноз привратника и двенадцатиперстной кишки, который встречается в 10-40 % всех осложнений. Затем по статистике встречаемости следует перфорация – у 10% больных. Язвенные кровотечения встречаются в 5-10 % случаев, а пенетрация язвы – в 5 % и малингинизация – в 3-5 % случаев.

Цель: Выявить наиболее часто встречаемые факторы риска ЯБЖ и ЯБДПК у лиц с ранее установленным диагнозом язва желудка и/или язва двенадцатиперстной кишки с целью корректировки образ жизни и предотвращения обострения болезни.

Материалы и методы: Анкетирование 60 пациентов имеющих в анамнезе ЯБЖ и/или ЯБДПК, проходивших лечение в больницах Перми и Пермского края в 2017-2019 годах.

Таблица 1.

Результаты

Факторы риска	Встречаемость	
	Абсолютная	Относительная
Наследственная предрасположенность	9	15%
Прием НПВП	34	56%
Психоэмоциональное перенапряжение	45	75%
Курение (одна и более сигарет в день)	28	47%
Злоупотребление алкоголем	29	48%
Длительные перерывы между приемом пищи	49	81%
Злоупотребление продуктами повышающими кислотность.	41	68%
Питание «всухомятку»	22	36%
Употребление кофе более двух раз в день	3	5%

Результаты исследования: При проведенном исследовании было выявлено, что наиболее часто встречаются такие факторы риска как длительные перерывы между приемом пищи 81%, психоэмоциональное перенапряжение 75%, частый прием острой, жирной и жареной пищи 68% и частый прием НПВП 56%.

Злоупотребление алкоголем и курение имеют 48% и 47% соответственно.

Употребление пищи «всухомятку» наблюдалось у 36%

Наиболее редко встречаются наследственная предрасположенность 15%, чрезмерное употребление кофе наблюдалось у 5% опрошенных.

Вывод: При проведенном исследовании удалось выяснить, что наиболее часто встречаются перерывы между приемом пищи, психоэмоциональное перенапряжение, злоупотребление продуктами повышающие кислотность и частый прием НПВП.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что во избежание обострения и профилактики болезни следует придерживаться основам противорецидивной профилактики, которая включает в себя соблюдение рациональной диеты, ограничить стрессорное воздействие на организм.

Список литературы:

1. Вавилов А.М. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у пациентов разного возраста // Мед.помощь. – 2007; с. 3-7
2. Габбасова Л.В., Волевач Л.В., Палтусов А.И., Крюкова А.Я., Хисматуллина Г.Я., Камалова А.А., Демидова Н.А., Гурьев Р.Д. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у лиц молодого возраста: Монография. БГМУ Минздрава России -2017, 48 с.
3. Денисова Е.В., Назаров В.Е. Статистический анализ многолетней заболеваемости как метод оценки эффективности эрадикационной терапии в лечении язвенной болезни и ее

осложнении.// Известия РГПУ им. А.И. Герцена - 2012год, с. 66-75.

4. Клинические рекомендации. Язва желудка - 2019год.