

как самостоятельный способ лечения КРР, а должна применяться как эффективный, предшествующий радикальной операции, этап лечения, уменьшающий объем раковой опухоли и ликвидирующий проявления инфильтрирующего роста, что важно в отношении предупреждения рецидива раковой опухоли.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЗА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА СТАВРОПОЛЯ

Филипенко П.С., Бобровский О.Н.,
Великородный Г.Г.

*ГОУ ВПО Ставропольская государственная
медицинская академия*

*Кафедра внутренних болезней педиатрического и
стоматологического факультетов
Ставрополь, Россия*

Проблема наиболее распространенных и социально значимых заболеваний (к которым относятся и ЯБЖ, и ЯБДПК), в настоящее время, занимает одно из ведущих мест в ряду патологий, влияющих не только на индивидуальное, но и групповое, общественное здоровье. Формирование ряда нозологий, относящихся к вышеуказанной группе заболеваний, продолжается более двадцати лет и в настоящее время данный перечень увеличивается [Бобровский И.Н., 2005].

Наиболее информативным примером патоморфоза особо распространенных и социально значимых изменений является анализ возрастно-половой структуры и распространенности тех или иных нозологий.

Согласно инновационного подхода, с учетом позиций доказательной медицины, наиболее достоверно будет проанализировать и показать процесс патоморфоза на примере язвенной болезни, характерной для лиц, проживающих в пределах г. Ставрополя.

Язвенная болезнь (ЯБ) является хроническим циклическим заболеванием, при котором ремиссии сменяются обострениями, причем первые клинические проявления совпадают с образованием язвенного дефекта слизистой оболочки. Начало болезни у части больных бывает острым, у других – бессимптомным [Филипенко П.С., 2002]. У большинства больных ульцерогенезу предшествует комплекс функционально-морфологических или только функциональных расстройств в гастродуоденальной системе (хронический гиперацидный гастрит, гастродуоденит, дуоденит), называемых предъязвенным состоянием или доязвенной стадией ЯБ. У лиц молодого возраста язвенная болезнь, в ряде случаев, манифестирует кровотечением из язвенного дефекта.

В начале болезни симптоматика ЯБ весьма разнообразна, в связи с чем требуется детальное клиническое обследование таких больных.

В связи с этим анализу были подвергнуты истории болезни 5143 пациентов, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом и хирургическом отделении МУЗ «2-я городская клиническая больница» г. Ставрополя за период с 2002 по 2004 гг.

При ретроспективном анализе архивного материала нами было установлено, что у 200 человек была диагностирована ЯБ желудка (ЯБЖ), а в остальных случаях ЯБ двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) (16% и 84% соответственно). При этом Нр - ассоциированная ЯБ была установлена в 43,5% случаев. Диагноз ЯБ устанавливался на основании комплексной оценки жалоб, анамнеза заболевания и объективного обследования пациентов, результатов лабораторного исследования, данных рентгенографии, эзофагогастродуоденоскопии (ЭФГДС) с последующей множественной прицельной ступенчатой биопсией и гистологическим (гематоксилин-эозин, пикрофуксин по Ван Гизону) и микробиологическим изучением биопсийного материала (окраска акридиновым оранжевым и по Романовскому-Гимзе). Для Н. pylori был использован уреазный тест и бактериоскопия мазков-отпечатков язвенного дефекта.

При расчетах относительных показателей использовалась общепринятая методика, регламентированная методологическим положением по статистике (1996) с использованием прикладных программ статистического анализа «STATISTICA 97/99» и «SPSS for Windows Release 8.0.0.».

Сравнительный анализ с аналогичными данными, предшествующих лет (1998-2002 гг.) позволил выявить статистически достоверный рост числа пациентов с изучаемыми нозологиями на всей территории Ставрополя (13,7% против 16% для ЯБЖ; 78,6% против 84% для ЯБДПК; 38,8% против 43,5% для Нр – ассоциированной ЯБ соответственно).

Анализ возраста пациентов, имеющих ЯБ, показал, что средний возраст больных составил $25 \pm 2,35$ лет. При этом наибольшее количество больных как ЯБЖ, так и ЯБДПК было отмечено в возрастных группах до 20 лет и от 21 до 29 лет (171 человек). По мере увеличения возрастного ценза, количество пациентов, имеющих ЯБ, достоверно снижалось (таблица 1).

При изучении локализации язвенного дефекта выявлено, что имеется статистически достоверная разница между количеством пациентов с ЯБДПК над количеством пациентов, страдающих ЯБЖ (170 и 30 случаев соответственно, $p < 0,01$).

Таблица 1. Распределение больных ЯБ по возрасту

возраст	ЯБЖ		ЯБДПК	
	количество пациентов	%	количество пациентов	%
до 20 лет	11	5,5%	82	41%
21 – 29	10	5%	68	34%
30 – 39	7	3,5%	15	7,5%
40 – 49	2	1%	5	2,5%
Всего	30	100%	170	100%

Таким образом, результаты наших исследований совпадают с данными Денисова (1993), Шигабулдинова (1994), Кашникова В.С. (2002), Бобровского И.Н. (2005), обнаруживших тенденцию к увеличению заболеваемости ЯБ среди лиц молодого возраста.

Анализ зависимости инфицирования *Нр* от возраста пациентов, показал, что средний возраст больных с ЯБ не инфицированных *Н. рylogi* составил $23,4 \pm 4,8$ лет, а инфицированных - $30 \pm 5,6$ лет соответственно.

Независимо от локализации язвенного дефекта было выявлено, что ЯБ чаще поражала лиц мужского пола – 173 человека (86%), чем женского. При этом из 30 пациентов мужского пола у 27 отмечалась ЯБЖ, а у 146 из 173 пациентов мужского пола – ЯБДПК соответственно (Таблица 2). Результаты наших исследований согласуются с литературными данными, в которых прослеживается подобная закономерность.

Таблица 2. Распределение больных ЯБЖ, ЯБДПК по половому признаку

заболевание	мужчины		Женщины		всего	
	количество пациентов	%	количество пациентов	%	количество пациентов	%
ЯБЖ	27	13,5%	3	1,5%	30	100%
ЯБДПК	145	72,5%	25	12,5%	170	100%

Результаты проведенного анализа лиц, имеющих ЯБ (относится к группе наиболее распространенных и социально значимых заболеваний), по гендерному принципу, свидетельствуют о неблагоприятной ситуации по заболеваниям, относящимся к данной категории нозологии (наличие статистически достоверного роста) на территории г. Ставрополя.

Ретроградный анализ позволил выявить четкие гендерные различия между изучаемыми статистическими группами и обосновал необходимость развития инновационного подхода к изучаемому вопросу и подтверждает генезис - патоморфоз социально значимых заболеваний. Подготовил базу для создания новой концептуальной линии в работе практикующих врачей. Результаты полученного статистического исследования являются достоверными и репрезентативными с позиций принципов и методов доказательной медицины.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ТЕРРИТОРИИ СТАВРОПОЛЯ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЕЕ ФОРМИРОВАНИЕ

Филипенко П.С., Бобровский О.Н.,
Великородный Г.Г.

*ГОУ ВПО Ставропольская государственная
медицинская академия
Кафедра внутренних болезней педиатрического и
стоматологического факультетов
Ставрополь, Россия*

Возникновение в последнее десятилетие ряда неблагоприятных факторов, как экологических, демографических, так и сложившихся в сфере общественного здравоохранения, способствовало тому, что темпы роста населения не только замедлились, но и получили отрицательное значение на многих территориях Российской Федерации, в том числе и г. Ставрополя. Указанные проблемы свидетельствуют о сложности и противоречивости современных демографических процессов и о необходимости их учета в социально-экономическом развитии страны.

Особое место в демографической политике государства занимают дети, подростки, трудоспособное население. Только через оценку их здоровья можно изменить возникшие неблагоприятные тенденции в демографических процессах в стране. Уровень здоровья детей, подростков и лиц трудоспособного возраста в современных условиях определяет высокая распространен-