

**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-

ность морфофункциональных расстройств, хронических заболеваний, нарушений физического и психического развития. Подавляющее большинство имеют функциональные и хронические нарушения, затрагивающие две – пять и более систем организма [Кучма В.Р., 2001]. На фоне всего этого особую тревогу вызывает наблюдающийся рост числа особо распространенных и социально значимых заболеваний (язвенная болезнь желудка и двенадцати перстной кишки, гепатит, и т.п.).

В связи с чем целью данного исследования стало комплексное изучение распространенности социально значимыми заболеваниями (язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК)) в период 2002-2004 гг. и научное, организационно-методологическое обоснование факторного воздействия на формирование данных нозологий.

В ходе проводимого исследования был решен ряд поставленных задач: изучена динамика показателей заболеваемости ЯБ, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по наиболее распространенным и социально-значимым заболеваниям в г. Ставрополе в 2002-2004 гг.; изучена заболеваемость ЯБ дифференцированно среди мужчин и женщин за период 2002-2004 гг., выявлены особенности структуры по гендерному признаку; выявлены медико-социальные и эпидемиологические особенности впервые выявленных больных данными нозологическими формами мужчин и женщин; определены медицинские и социальные особенности лиц, страдающих ЯБ; дана оценка степени влияния различных факторов и организации выявления ЯБЖ и ЯБДПК на показатель заболеваемости; установлена причинно-следственная связь между частотой использования этапа восстановительного лечения и частотой повторного обращения и лечения лиц с диагностированной ЯБ в период 2002-2004 гг.

За изучаемый период показатель общей заболеваемости населения края по заболеваниям данной группы вырос в 7,8 раза ( $p < 0,05$ ). Таким образом, эпидемическая ситуация по ЯБЖ и ЯБДПК в условиях города стала более напряженной.

Известно, что различные возрастные группы населения обладают разной степенью восприимчивости к инфекции (в частности - *H. pylori*), поэтому уровень их заболеваемости существенно различается. Для характеристики факторов, влияющих на формирование ЯБ приведем некоторые, из полученных в ходе исследования, данные.

Анализ данных анамнеза жизни показал, что неотягощенный наследственный анамнез был только у 69 человек из 200 (34,5% случаев). При этом отягощенная наследственность по женской линии (со стороны матери, бабушки) отмечалась в семьях в 14% случаев, а по мужской линии - в 12,5% случаев соответственно.

Таким образом более 50% пациентов (65,5% соответственно) имели родственников с ЯБ в анамнезе

Типичными для ЯБ являются сезонность обострения заболевания (весна - осень). В эти периоды отмечается усиление болей и усугубление диспепсических расстройств. Подобная закономерность прослеживается и у пациентов, подвергавшихся анализу. Наименьшее количество пациентов, обратившихся за стационарной медицинской помощью отмечается летом (17,5%), а наибольшее количество госпитализированных – весной (34%); в осенний период аналогичный показатель составил 25% соответственно. Вероятно, это связано с нарушениями в адаптации организма в весеннее и осеннее время. Вышеуказанные данные относятся к *Hr* – ассоциированным формам ЯБ, а для *Hr* - не ассоциированных форм заболевания сезонность обострений была менее характерна (в 12,6% случаев).

Анализ частоты рецидивирования показал, что в среднем у больных с ЯБЖ обострения 1 раз в год отмечались в 45,2% случаев, а 2 и более – в 54,8% случаев соответственно. При этом частота рецидивирования у пациентов с ЯБДПК достоверно более выше (в 2 – 2,5 раза соответственно). У *Hr* – негативных пациентов ЯБ обострялась реже ( $0,8 \pm 0,06$ ), чем у *Hr* – позитивных пациентов ( $1,7 \pm 0,10$ ,  $p < 0,05$ ).

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о неблагоприятной ситуации по заболеваниям, относящимся к группе социально значимых и наиболее распространенных заболеваний (наличие статистически достоверного роста) на территории г. Ставрополя. Ретроградный анализ позволил выявить четкие гендерные различия между изучаемыми статистическими группами.

#### **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА**

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

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

Среди висцеральных маркеров патологии соединительной ткани (СТ) наиболее известны мезенхимальные дисплазии сердца, из числа которых самым распространенным и изученным является идиопатический пролапс митрального клапана (ПМК). Полагают, что ПМК является одним из факторов риска развития патологии органов пищеварения.