

нарушением ритма сердца, перистальтики полых органов. Логично ожидать, что для пациентов с дисплазиями соединительной ткани будут характерны и изменения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

ЯБ – хроническое рецидивирующее заболевание, склонное к прогрессированию, с вовлечением в патологический процесс наряду с желудком и двенадцатиперстной кишки других органов системы пищеварения, развитию осложнений, угрожающих жизни больного. ЯБ является полиэтиологическим (многофакторным) и полипатогенетическим (гетерогенным) заболеванием. В настоящее время всеобъемлющей теории язвообразования не существует. Уже доказано, что клиническое течение ЯБ не всегда ассоциировано с инфицированием *СОЖ Helikobacter pylori* (Hр). У большинства Hр-инфицированных людей никогда не развиваются симптомы гастродуоденальных заболеваний (D/ Save). Число Hр-негативных больных ЯБ по разным оценкам составляет от 13% до 30% [Atherton J.C., Spiller R.C. The urea breath test for *Helikobacter pylori*. Peura D.A. *Helikobacter pylori* and ulcerogenesis. Rabeneck L., Randschoff D.F. Is *Helikobacter pylori*]. Комбинация штаммов Hр, выявленных при ЯБДПК обнаруживается у значительной части бессимптомных носителей, что отражает не специфичность присутствия этих штаммов Hр для ЯБДПК (Van Dorn 98).

В связи с этим нами было проведено комплексное обследование 1204 пациентов с СДСТ гастроэнтерологического и хирургического отделений МУЗ ГКБ № 2 и 4 за 5 лет. Как критерий обнаружения СДСТ было наличие нескольких внешних фенотипических признаков дисплазии в сочетании с признаками дисплазии как минимум одного из внутренних органов.

Для определения фенотипа использовали специально разработанную нами фенотипическую карту, проводили сбор анамнестических данных с выявлением жалоб со стороны внутренних органов. Из инструментальных методов исследования помимо подсчета пульса, измерения артериального давления, аускультации сердца нами было использованы данные ЭКГ при поступлении, эхокардиографии (ЭХОКГ), реэзофагограммы (РЭГ), фиброзофагогастродуоденоскопия (ФЭФГДС) с прицельной множественной ступенчатой биопсией и последующей окраской срезов биоптата по методу Романовского-Гимза, УЗИ почек, иммунограмма, общий анализ крови с развернутой лейкоцитарной формулой, биохимический анализ крови с электролитным составом, общий анализ мочи.

В результате проведенного исследования были подтверждены ранее известные данные о зависимости частоты встречаемости ПМК и ЯБ при СДСТ, достоверно обоснована зависимость их совместного наличия у больных с СДСТ. Анализ полученных данных позволяет утверждать, что идиопатический ПМК, один из признаков СДСТ, можно рассматривать как фактор риска развития ЯБ, течение которой у пациентов с СДСТ имеет ряд особенностей.

#### **ПАТОМОРФОЗ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ И СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЮЖНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА**

Синдяшкина Д.Н., Бобровский И.Н.

*ГОУ ВПО Ставропольская государственная медицинская академия  
Ставрополь, Россия*

В настоящее время термин «экопатология» все чаще и чаще используется в терминологии, как узких специалистов, так и людей, занимающихся проблемами смежными с проблемами медицинской экологии. Наша исследовательская группа считает, что в настоящее время не менее 70% экопатологий – это заболевания, относящиеся к группе наиболее распространенных и социально значимых. Проблема наиболее распространенных и социально значимых заболеваний 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).

Язвенная болезнь (ЯБ) является хроническим циклическим заболеванием, при котором ремиссии сменяются обострениями, причем первые клинические проявления совпадают с образованием язвенного дефекта слизистой оболочки.

В связи с этим анализу были подвергнуты истории болезни 9587 пациентов, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом и хирургическом отделении МУЗ «2-я городская клиническая больница» г.Ставрополя за период с 2002 по 2008 гг.

При ретроспективном анализе архивного материала нами было установлено, что у 420 человек была диагностирована ЯБ желудка (ЯБЖ), а в остальных случаях ЯБ двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) (16% и 84% соответственно). При этом Hр - ассоциированная ЯБ была установлена в 43,5% случаев.

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 (391 человек). По мере увеличения возрастного ценза, количество пациентов, имеющих ЯБ, достоверно снижалось.

При изучении локализации язвенного дефекта выявлено, что имеется статистически достоверная разница между количеством пациентов с ЯБДПК над количеством пациентов, страдающих ЯБЖ (370 и 50 случаев соответственно,  $p < 0,01$ ).

Анализ зависимости инфицирования Нр от возраста пациентов, показал, что средний возраст больных с ЯБ не инфицированных Н. pylori 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 – 86% соответственно, чем женского. При этом из 30 пациентов мужского пола у 27 отмечалась ЯБЖ, а у 146 из 173 пациентов мужского пола – ЯБДПК соответственно. Результаты наших исследований согласуются с литературными данными, в которых прослеживается подобная закономерность.

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

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.

Анализ уже имеющихся данных, полученных за время функционирования данной системы, позволил сделать выводы, подтверждающие данные ретроградного анализа о необходимости создания новой концептуальной линии в работе практикующих врачей и формировании инновационного подхода к понятию, диагностике и подходам в лечении лиц с экопатологиями.

### **ОБОСНОВАНИЕ ФАКТОРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

Стоян М.В., Бобровский И.Н.

*ГОУ ВПО Ставропольская государственная медицинская академия  
Ставрополь, Россия*

Особое место в демографической политике государства занимают две категории: первая - дети и подростки, вторая - трудоспособное население. На фоне всего этого особую тревогу вызывает наблюдающийся рост числа психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, табакокурения и, относящихся к группе особо распространенных и социально значимых заболеваний (туберкулез, гепатит, язвенная болезнь желудка и двенадцати перстной кишки и т.п.). В настоящее время только 37,5% людей из вышеуказанных групп по уровню физического и психического развития могут быть отнесены к группам «условно здоровые люди» и «группе риска».

Целью данного исследования стало комплексное изучение состояния здоровья лиц, с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями (а именно язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК)) в период 2002-2008 гг. и научное, организационно-методологическое обоснование факторного воздействия на формирование данных нозологий.

За изучаемый период показатель общей заболеваемости населения края по заболеваниям данной группы вырос в 7,8 раза, из них городского населения - в 12,3 раза ( $p < 0,05$ ), сельского - в 4,7 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 - Н. pylori), поэтому уровень их заболеваемости существенно различается. Для характеристики факторов, влияющих на формирование ЯБ приведем некоторые, из полученных в ходе исследова-