

**Stomach ulcer current in ecologically adverse conditions
in the Southern part of the Aral sea
Matrizayev T. (Republic of Uzbekistan)**
**Течение язвенной болезни в экологически неблагоприятных условиях
Южного Приаралья
Матризаев Т. Ж. (Республика Узбекистан)**

*Матризаев Темурмалик Жумамурадович / Matrizayev Temurmaliq Jumamuratovich – студент,
лечебный факультет,
Ташкентская медицинская академия, Ургенчский филиал, г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Аннотация: целью исследования явилось изучение частоты, структуры и особенностей клинического течения ЯБЖДК в Хорезмской области. Изучение частоты и особенностей клинического течения ЯБЖДК в экологически неблагоприятных условиях Южного Приаралья показывает, что для лечения этих больных нужен новый подход, учитывающий особенности нашего региона, так как процесс заживления язвы при язвенной болезни чрезвычайно сложен и зависит от многих факторов, прямо или косвенно влияющих на репарацию тканей.

Abstract: the main aim of this research is to study of frequency, structure and features of clinical current stomach ulcer and a duodenal gut in the Khorezm area. Researches shows that Stomach ulcer current in ecologically adverse conditions in the Southern part of the Aral sea for treatment of these patients the new approach considering features of our region as process of healing of an ulcer at a stomach ulcer is extremely combined is necessary and depends or many factors expressly or by implication influencing a reparation of fabrics.

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, Южное Приаралье, Хорезмская область.

Keywords: peptic ulcer disease of the stomach and duodenum, Southern part of the Aral sea, Khorezm region.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖДК) поражает людей в более активном творческом возрасте, часто обуславливая временную, а порой и стойкую утрату трудоспособности [1, с. 120].

В последнее десятилетие наблюдается тенденция к росту ЯБЖДК [2, с. 65-69], в том числе и в экологически неблагоприятных условиях Южного Приаралья, куда входят республика Каракалпакстан, Хорезмская область и Ташаузская область Туркменистана. При общей площади Приаралья 473 тыс. кв. км, площадь его южной части составляет 245 тыс. кв. км или 19,2 % территории Центральной Азии.

На сегодня в зоне экологического бедствия проживают более 10 миллионов человек [3, с. 103]. В связи с этим, целью нашего исследования явилось изучение частоты, структуры и особенностей клинического течения ЯБЖДК в Хорезмской области.

Материал и методы. Нами проанализированы истории болезни (форма № 003) госпитализированных больных с диагнозом ЯБЖДК (верифицированным на основании анамнестических данных, жалоб, объективных и инструментальных методах обследований) в гастроэнтерологическом отделении Хорезмского областного многопрофильного медицинского центра и отчетная форма № 14 «Отчет о деятельности стационара последних 5 лет. Статистическую обработку полученных данных проводили путем вычисления средней арифметической (М), ошибки средней арифметической (м), значимость различий определяли согласно критериям Стьюдента [4, стр. 43-62].

Обсуждение результатов и выводы. За 5 лет с диагнозом ЯБЖДК в отделение госпитализировано 1950 больных, из них мужчины 1280 (66 %), проживающие в городе составили - 52 % (1017 больных), а в сельской местности - 48 % (933 больных) обследованных. При распределении больных по социальным категориям населения выявлено, что больше всех были госпитализированы рабочие и служащие соответственно 680 (35 %) и 525 (27 %) больных. Остальную часть госпитализированных составили домохозяйки - 260 (13,2 %), студенты (учащиеся) - 162 (8,3), пенсионеры и инвалиды - 258 (13,2 %) и призывники - 65 (3,3 %).

При изучении заболеваемости в возрастном аспекте были получены следующие результаты: от 15 до 31 лет - 1010 больных, что составляет 51,8 % от всех обследованных, от 31 до 46 лет - 640 (32,8 %), от 46 до 60 лет - 195 (10 %), 60 лет и старше - 105 (5,4 %) больных.

Анализируя полученные данные, мы пришли к выводу, что ЯБЖДК в основном заболевают в молодом, трудоспособном возрасте от 15 до 46 лет, что составляет 84,6 % от всех обследованных, что является одним из особенностей своеобразного течения ЯБЖДК в условиях экологического неблагополучия.

Поражение язвенной болезнью желудка обнаружено всего у 11 больных (0,6 %), тогда как поражение

двенадцатиперстной кишки выявлено у 1935 больных, что составляет 99 % всех обследованных больных, у 4 больных (0,4 %) обнаружена сочетанная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Для определения местонахождения язв использованы традиционные методы диагностики, рентгенологические и эндоскопические критерии. Выявлено, что у 5 больных (0,3 %) язва локализовалась в верхней трети желудка, у 6 (0,3 %) в средней трети желудка, а у 4 (0,2 %) в нижней трети желудка. У большинства больных (46,7 % всех обследованных) язва локализовалась в верхнем отделе луковицы двенадцатиперстной кишки, у 445 больных (22,8 %) расположение язвы было в нижнем отделе двенадцатиперстной кишки, кроме того, почти у 1/3 всех обследованных (580 - 29,7 %) больных язва обнаружена в нисходящем отделе двенадцатиперстной кишки. Полученные данные свидетельствуют, что язва чаще всего локализуется в двенадцатиперстной кишке, что соответствует полученным данным других исследователей. Учитывая большую роль кислотообразующей функции желудка в патогенезе язвенной болезни, нами обнаружено, что у 828 (61,8 %) больных отмечена повышение секреторной (кислотообразующей) функции желудка, у 93 (6,9 %) отмечено понижение кислотообразующей функции, а у 419 больных (31,3 %) нормацидность. Остальным больным по разным причинам определение кислотообразующей функции не проведено.

Одним из важных факторов течения заболевания являются осложнения. Из всех обследованных больных (у 363 - 18,6 % больных) почти у 1/5 части встречались различные осложнения в виде кровотечения, пенетраций, перфораций и стенозов, а также злокачественных перерождений язвы.

Анализ показывает что ЯБЖДК встречается в более молодом возрасте, кроме того, частые осложнения (по сравнению с среднестатистическими данными других регионов нашей республики и стран СНГ) являются своеобразными особенностями течения ЯВЖДК у взрослых в экологически неблагоприятных условиях Южного Приаралья, в частности, Хорезмской области. Обращает на себя внимание тот факт, что чем старше больные, тем они больше находятся в стационаре, что требует индивидуального подхода к каждому больному старше 60 лет.

Объяснением выявленных нами особенностей течения ЯБЖДК, по-видимому, является влиянием экологически неблагоприятных факторов (особенно водный и климатические факторы), частое нарушение рациона и режима питания, влияние вредных привычек на организм и развивающийся вторичный иммунодефицит при данном заболевании.

Выводы

Изучение частоты и особенностей клинического течения ЯБЖДК в экологически неблагоприятных условиях Южного Приаралья показывает, что для лечения этих больных нужен новый подход, учитывающий особенности нашего региона, так как процесс заживления язвы при данном заболевании чрезвычайно сложен и зависит от многих факторов, прямо или косвенно влияющих на репарацию тканей.

Литература

1. Абдуллаев Р. Б., Маткаримова Д. С., Дусчанов Ш. Б. и др. Аральский кризис: проблемы экологической культуры и здоровья. Монография. Ургенч. 2012. С. 120.
2. Касимов А. Л., Абдуллаев Р. Н. и др. Роль инфракрасной магнито-лазерной терапии в комплексном лечении язвенной болезни двенадцати-перстной кишки. // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. Ташкент. 2014. № 4, с. 65-69.
3. Журников Г. А. и др. «Охрана окружающей среды в Узбекистане». Ташкент. Издательство «Ўқитувчи». 1993, с. 103.
4. Искандеров Б. М. «Санитария - статистик ва ижтимоий – гигиеник тадқиқот услублари». Ташкент. 1994.