

Быков З.Р., Малиновская А.С.

НОВЫЙ ОБЛИК СТАРОЙ БОЛЕЗНИ: КАК ИЗМЕНИЛИСЬ ГАСТРО- ДУОДЕНАЛЬНЫЕ ЯЗВЫ ЗА ДВА ДЕСЯТИЛЕТИЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шоломицкая-Гулевич И.А.

*Кафедра внутренних болезней, кардиологии и ревматологии с курсом повышения
квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. За последние 20 лет клиническая картина гастродуоденальных язв (ГДЯ) существенно трансформировалась: на смену классическим сезонным обострениям и типичному болевому синдрому пришли атипичные, малосимптомные и бессимптомные формы, особенно у пожилых пациентов. Одновременно изменилась и морфология язвенного дефекта — чаще стали встречаться множественные язвы с преимущественной локализацией в желудке.

Цель: выявить клинико-эндоскопические изменения ГДЯ, произошедшие за последние 20 лет, на основе сравнительного анализа современных и ретроспективных данных.

Материалы и методы. В исследование включены 150 пациентов с ГДЯ. Все пациенты были разделены на 2 группы. Первую составили 90 (52 мужчины (57.8%) и 38 женщин (42.2%) в возрасте 41.5 ± 12.4 лет) пациенты с ГДЯ, взятые из диссертационных работ до 2003 года, во вторую группу вошли 60 пациентов с диагнозом ГДЯ находившихся на лечении в период с 2024-2026 гг., среди них было 45 мужчин (71.4%) и 18 женщин (28.6%), в возрасте. Всем пациентам оценивали частоту клинических симптомов обострения ГДЯ и сопутствующих изменений слизистой оболочки верхних отделов ЖКТ. Обработка данных производилась при помощи программ таблицы EXEL и Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов исследования показал что у лиц первой группы преобладала локализация язв в ДПК (67 (74.5%) пациентов), у лиц второй группы язвы преобладали в желудка (43 (71,6%) пациента, $p < 0.01$) в ч язвы антрального отдела (26 (43,3%) пациентов).

При сравнении симптомов были выявлены следующие закономерности: у пациентов первой группы чаще встречались голодные боли (38 (40%) пациентов), чем у пациентов второй группы, где данный симптом встречался у 11 (18,3%) пациентов ($p < 0.01$), при этом у пациентов второй группы чаще встречались боли после еды (37 (61,7%) пациентов), чем у пациентов второй группы (47 (52,2%) пациентов) ($p < 0.01$). У 62% пациентов клинические проявления заболевания не зарегистрировано.

Среди сопутствующих эндоскопических изменений, что у лиц первой группы самыми частыми сопутствующими заболеваниями получились эрозии ДПК (27 (30,0%) случаев и недостаточность кардии (37 (41,1%)) случаев, у пациентов второй группы - дистальный эзофагит с эрозиями (25 (41,6%) пациентов) случаями и эрозии фундального отдела желудка (19 (31,7%) пациентов).

Выводы. Резюмируя полученные результаты установлено, что за 20 лет в структуре ГДЯ произошел сдвиг в сторону желудочной локализации (71,6% пациентов), а также среднего возраста к моменту начала заболевания. У значительного числа лиц (62% пациента) наблюдается бессимптомное течение ГДЯ. Среди сопутствующих эндоскопических изменений у лиц второй группы чаще наблюдался дистальный эзофагит с эрозиями (25 (41,6%) пациентов) – сочетание с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.