

***Т.Р. Грыппа***

**ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЕЧЕНИЕ  
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ**

***Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Л.Н. Ломать***

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***T.R. Hryppa***

**INFLUENCE OF RISK FACTORS ON THE COURSE  
OF GASTRODUODENAL ULCERS**

***Tutor: associate professor L.N. Lomath***

*Department of Public Health and Healthcare*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В результате ретроспективного анализа 249 историй болезни пациентов УЗ «Городская Клиническая Больница Скорой Медицинской Помощи» за период с 2019 по 2024 года проведён анализ влияния факторов риска на течение гастродуоденальных язв.

**Ключевые слова:** гастродуоденальная язва, курение, НПВП-ассоциированные язвы.

**Resume.** As a result of a retrospective analysis of 249 medical records of patients of the City Clinical Hospital of Emergency Medical Care for the period from 2019 to 2024, an analysis of the influence of risk factors on the course of gastroduodenal ulcers was conducted.

**Keywords:** gastroduodenal ulcer, smoking, NSAID-associated ulcers.

**Актуальность.** Гастродуоденальные язвы (ГДЯ) остаются одной из наиболее распространённых патологий желудочно-кишечного тракта, несмотря на прогресс в диагностике и лечении. По данным ВОЗ, распространённость язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в популяции достигает 5–10%, при этом у 10–20% пациентов развиваются осложнения, такие как кровотечение, перфорация или пенетрация, требующие неотложного хирургического вмешательства. Несмотря на успехи в эрадикационной терапии *Helicobacter pylori* и применении ингибиторов протонной помпы (ИПП), частота рецидивов заболевания остаётся высокой, что указывает на значимость других патогенетических факторов.

В последние годы особое внимание уделяется изучению влияния модифицируемых и немодифицируемых факторов риска на течение ГДЯ. К ключевым из них относятся:

Инфекция *H. pylori*, которая, по разным данным, выявляется у 70–90% пациентов с язвой двенадцатиперстной кишки и 50–70% – с желудочной язвой. Однако у части больных даже после успешной эрадикации сохраняется склонность к рецидивированию, что свидетельствует о роли дополнительных триггеров.

Приём нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), ассоциированный с развитием НПВП-гастропатии и язвообразованием у 15–30% пациентов, длительно принимающих эти препараты.

Вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем), усугубляющие повреждение слизистой оболочки.

Актуальность данной работы обусловлена необходимостью изучения этих

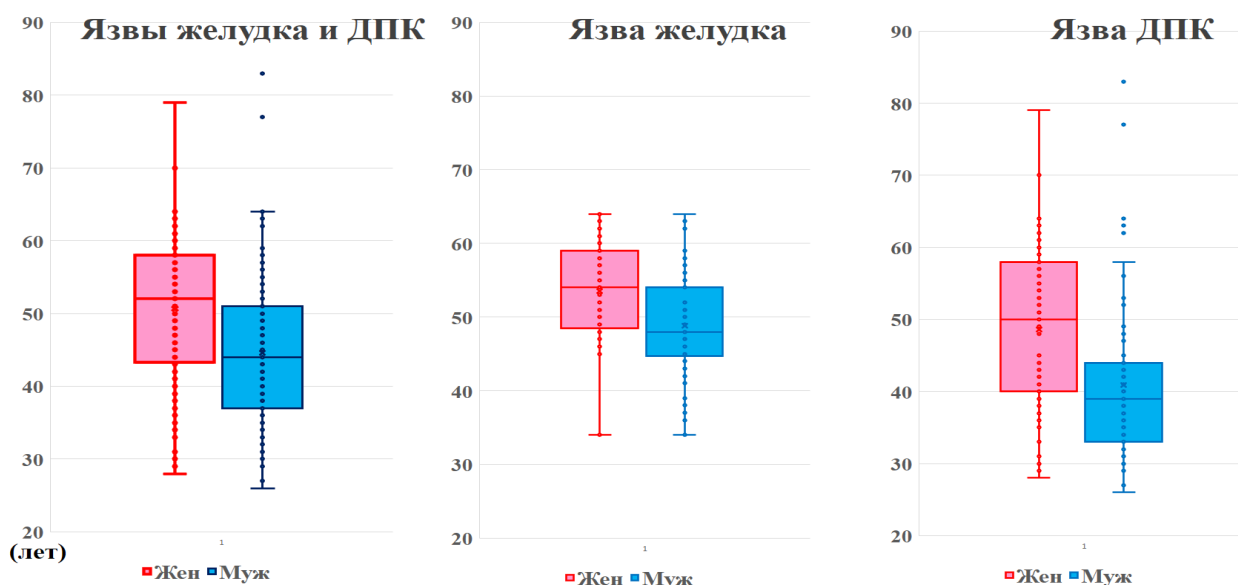
факторов, поскольку их влияние может определять тяжесть течения, частоту рецидивов и эффективность терапии. Полученные данные могут быть использованы в клинической практике для оптимизации ведения больных с язвенной болезнью, а также для разработки новых стратегий фармакотерапии.

**Цель:** изучить влияние факторов риска на течение гастродуоденальных язв (желудка и двенадцатиперстной кишки) и необходимость их хирургического лечения.

**Задачи:**

1. изучить особенности течения гастродуоденальных язв в зависимости от локализации (желудка и двенадцатиперстной кишки) и пола пациентов;
2. изучить влияние факторов риска (курение, прием нестероидных противовоспалительных препаратов, наличие *H. Pylori*) на течение болезни и развитие осложнений (кровотечение, пенетрация, перфорация, стеноз ЖКТ);
3. определить необходимость в оперативном вмешательстве в зависимости от диагноза и размера язвы, а также пола пациентов

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ форм «Медицинская карта стационарного пациента» 249 лиц, лечившихся в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска в течение 2019-2024 годов. Выборку составили 133 мужчины (44,6±0,88 года) и 116 женщин (50,7±0,91 года), разница в возрасте статистически значимая ( $t=4,8$ ;  $p < 0,05$ ). Возраст пациентов с ЯЖ (50,9±0,92 года), по сравнению с пациентами с ЯДПК (44,6±0,99 года), был достоверно выше ( $t=4,7$ ;  $p < 0,05$ ). (рисунок 1).



**Рис. 1** – Распределение пациентов с язвой желудка и язвой двенадцатиперстной кишки по возрасту

Изучено влияние факторов риска таких, как курение, прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), наличие *H. Pylori*, на образование гастродуоденальных язв и течение болезни, их влияние на развитие осложнений болезни (кровотечение, пенетрация, перфорация, стеноз ЖКТ), а также необходимость в оперативном вмешательстве в зависимости от диагноза и размера

язвы, а также пола пациентов.

При статистическом анализе использованы программы Microsoft Excel и Statistica 10.0. Рассчитаны: t-критерий Стьюдента, критерии согласия Пирсона ( $\chi^2$ ), отношения шансов (OR) и их доверительные границы с вероятностью безошибочного прогноза 95%.

**Результаты и их обсуждение.** При изучении осложнений гастродуоденальных язв (кровотечение, пенетрация, перфорация, стеноз) установлено, что шанс их возникновения был статистически выше при язвах желудка, чем при язвах двенадцатиперстной кишки ( $\chi^2 = 18,6$ ;  $p < 0,05$ ;  $or=3,074$ ,  $1,834 \div 5,167$ ). При сравнении мужчин и женщин нами выявлены следующие особенности: при язвах желудка шанс осложнения был выше у мужчин ( $\chi^2 = 2,64$ ;  $p < 0,05$ ), а при язвах двенадцатиперстной кишки – у женщин ( $\chi^2 = 12,20$ ;  $p < 0,001$ ) (таблица 1).

**Табл. 1.** Осложнения при гастродуоденальных язвах

ЯЖ+ЯДПК	Кровотечение	Пенетрация	Перфорация	Стеноз	Всего осложнений	Нет осложнений
Женщины	16	6	18	12	52	64
Мужчины	17	6	14	13	50	83
<b>ИТОГО</b>	<b>33</b>	<b>12</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>102</b>	<b>147</b>

При гастродуоденальных язвах осложнения чаще возникали при ЯЖ, чем при ЯДПК  
( $\chi^2 = 14,2$ ;  $p < 0,001$ . OR=2,689;  $1,598 \div 4,525$ )

ЯЖ	Кровотечение	Пенетрация	Перфорация	Стеноз	Всего осложнений	Нет осложнений
Женщины	5	6	7	2	20	29
Мужчины	13	5	11	11	40	22
<b>ИТОГО</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>60</b>	<b>51</b>

При ЯЖ осложнения достоверно чаще были у мужчин ( $p < 0,05$ )  
( $\chi^2 = 6,2$ ;  $p < 0,05$ . Отношение шансов OR = 2,636;  $1,219 \div 5,702$ )

ЯДПК	Кровотечение	Пенетрация	Перфорация	Стеноз	Всего осложнений	Нет осложнений
Женщины	11	0	11	10	32	35
Мужчины	4	1	3	2	10	61
<b>ИТОГО</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>42</b>	<b>96</b>

При ЯДПК осложнения достоверно чаще были у женщин ( $p < 0,05$ )  
( $\chi^2 = 18,5$ ;  $p < 0,001$ . Отношение шансов OR = 5,577;  $2,450 \div 12,698$ )

Проанализировав факторы риска были выявлены следующие закономерности: один из наиболее значимых факторов риска возникновения осложнений – прием НПВП ( $\chi^2 = 11,2$ ;  $p < 0,001$ ; OR=2,452,  $1,441 \div 4,172$ ). Данный факт выявлен и у мужчин ( $\chi^2 = 9,2$ ;  $p < 0,01$ ), и у женщин ( $\chi^2 = 4,4$ ;  $p < 0,05$ ) (таблица 2).

**Табл. 2.** Факторы риска у пациентов с гастродуоденальными язвами

<b>ЯЖ+ЯДПК</b>	Всего пациентов	H. Pylori	Курение	НПВП	Всего осложнений
Женщины	116	82	31	67	52
Мужчины	133	101	92	75	50
<b>ИТОГО</b>	<b>249</b>	<b>183</b>	<b>123</b>	<b>142</b>	<b>102</b>

<b>ЯЖ</b>	Всего пациентов	H. Pylori	Курение	НПВП	Всего осложнений
Женщины	49	33	3	39	20
Мужчины	62	44	35	45	40
<b>ИТОГО</b>	<b>111</b>	<b>77</b>	<b>38</b>	<b>84</b>	<b>60</b>

<b>ЯДПК</b>	Всего пациентов	H. Pylori	Курение	НПВП	Всего осложнений
Женщины	67	49	28	28	32
Мужчины	71	57	57	30	10
<b>ИТОГО</b>	<b>138</b>	<b>106</b>	<b>85</b>	<b>58</b>	<b>42</b>

**Выводы.** Установлены особенности течения болезни у мужчин и женщин. Выявлена роль факторов риска при гастродуоденальных язвах в развитии различных осложнений.

1. Осложнения при ЯЖ чаще наблюдались у мужчин ( $\chi^2 = 6,2$ ;  $p < 0,05$ ), а при ЯДПК – у женщин ( $\chi^2 = 18,5$ ;  $p < 0,001$ ).

2. Одним из наиболее значимых факторов риска был прием НПВП ( $\chi^2 = 11,2$ ;  $p < 0,001$ ; OR=2,452, 1,441÷4,172).

3. Необходимость оперативного вмешательства при ЯДПК чаще требовалась у женщин ( $\chi^2 = 17,1$ ;  $p < 0,001$ ), а при ЯЖ – у мужчин ( $\chi^2 = 5,0$ ;  $p < 0,05$ ).

Выявленные факты имеют большое значение для развития стратегии и планирования оперативных вмешательств у различных пациентов.

### Литература

1. Malfertheiner P., Chan F. K., McColl K. E. Peptic ulcer disease // The Lancet. – 2009. – Vol. 374, № 9699. – P. 1449–1461. – DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60938-7.
2. Graham D. Y. History of Helicobacter pylori, duodenal ulcer, gastric ulcer and gastric cancer // World Journal of Gastroenterology. – 2014. – Vol. 20, № 18. – P. 5191–5204. – DOI: 10.3748/wjg.v20.i18.5191.
3. Lanis A., Chan F. K. L. Peptic ulcer disease // The Lancet. – 2017. – Vol. 390, № 10094. – P. 613–624. – DOI: 10.1016/S0140-6736(16)32404-7.
4. Кучерявый Ю. А., Андреев Д. Н. Факторы риска и патогенез язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2019. – № 6. – С. 4–12. – DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-166-6-4-12.
5. Søreide K., Thorsen K., Harrison E. M. et al. Perforated peptic ulcer // The Lancet. – 2015. – Vol. 386, № 10000. – P. 1288–1298. – DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00276-7.
6. ВОЗ. Рак желудка (2023) [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (дата обращения: 25.05.2025).