

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ И УПРАВЛЯЕМЫЕ РИСКИ В ПРОГНОЗЕ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Гриппа Т. Р.

Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация. В работе проведен ретроспективный анализ течения гастродуоденальных язв у 249 пациентов. Установлено, что язвы желудка сопровождаются более высоким риском осложнений по сравнению с дуоденальными язвами. Прием НПВП идентифицирован как значимый фактор, повышающий вероятность осложненного течения заболевания. Выявлены характерные гендерные различия в зависимости от локализации язвенного поражения. Полученные данные имеют практическое значение для индивидуализации тактики ведения пациентов и планирования профилактических мероприятий.

Ключевые слова: гастродуоденальная язва, факторы риска, язвенная болезнь желудка, язва двенадцатиперстной кишки, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), осложнения язвенной болезни.

NON-MODIFIABLE DETERMINANTS AND CONTROLLABLE RISKS IN THE PROGNOSIS OF GASTRIC ULCER AND DUODENAL ULCER

Грыппа Т. Р.

Belakussian State Medical University,
Minsk, Republic of Belarus

Summary. The paper presents a retrospective analysis of the course of gastroduodenal ulcers in 249 patients. Gastric ulcers have been found to be associated with a higher risk of complications compared to duodenal ulcers. NSAID use has been identified as a significant factor that increases the likelihood of a complicated course of the disease. Characteristic gender differences were revealed depending on the location of the ulcerative lesion. The data obtained are of practical importance for individualizing patient management tactics and planning preventive measures.

Key words: gastroduodenal ulcer, risk factors, gastric ulcer, duodenal ulcer, nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), complications of peptic ulcer.

Актуальность. Патология, известная как гастродуоденальная язва, сохраняет статус одной из ключевых проблем в гастроэнтерологии [1, 2]. Широкая распространенность, риск тяжелых, угрожающих жизни осложнений и высокая частота рецидивов, несмотря на современные протоколы лечения, обуславливают непреходящую актуальность ее изучения [3]. Согласно эпидемиологическим сводкам, до 10% населения в течение жизни сталкиваются с этим заболеванием, причем у каждого пятого пациента возникает необходимость в неотложной хирургической помощи по поводу кровотечения или перфорации [4]. Хотя эрадикация *Helicobacter pylori* и применение ингибиторов протонной помпы стали золотым стандартом, этого часто оказывается недостаточно для предотвращения повторных эпизодов. Данное обстоятельство указывает на критическую важность прочих патогенетических детерминант [5].

В фокусе современной медицины находится оценка вклада различных категорий риска – тех, что можно устранить (курение, прием НПВП), и тех, что изменить нельзя (возраст, пол, генетическая предрасположенность). Их комплексное влияние во многом предопределяет клиническую картину, агрессивность течения и конечный результат терапии. Таким образом, углубленное исследование этих факторов представляется необходимым для персонализации лечебно-профилактических мероприятий [6].

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

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).

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.

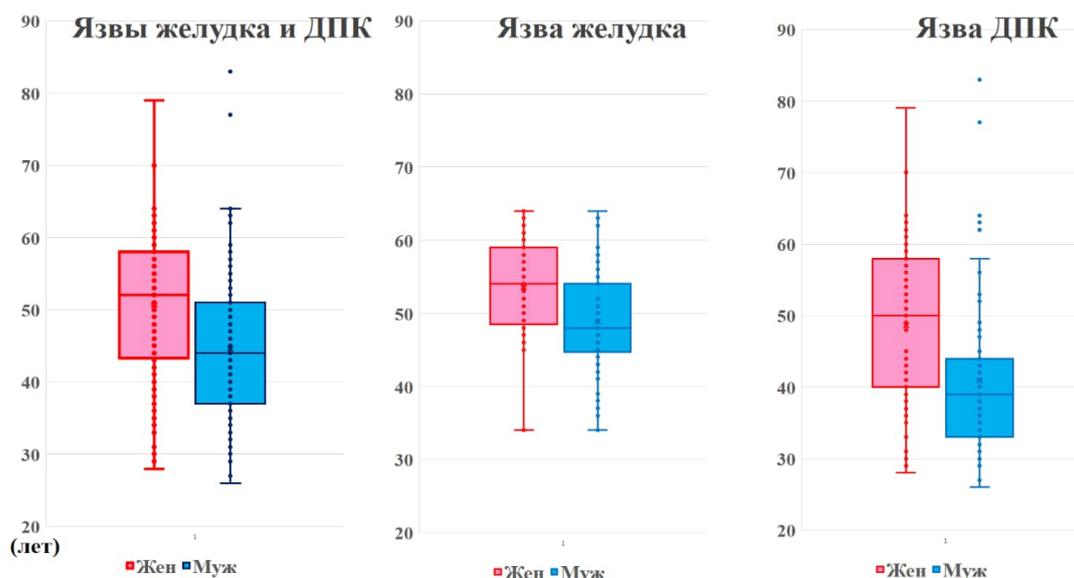


Рисунок 1 – Распределение пациентов с язвой желудка и язвой двенадцатиперстной кишки по возрасту

При статистическом анализе использованы программы Microsoft Excel и Statistica 10.0. Рассчитаны: t-критерий Стьюдента, критерии согласия Пирсона (χ^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).

Таблица 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
ИТОГО	33	12	32	25	102	147

При гастродуоденальных язвах осложнения чаще возникали при ЯЖ, чем при ЯДПК
($\chi^2 = 14,2$; $p < 0,001$. OR=2,689; 1,598÷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
ИТОГО	18	11	18	13	60	51

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÷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
ИТОГО	15	1	14	12	42	96

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÷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÷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).

Таблица 2 – Факторы риска у пациентов с гастродуоденальными язвами

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

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

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

Заключение. 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 ($\chi^2 = 11,2$; $p < 0,001$; $OR=2,452, 1,441 \div 4,172$).

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.

Список литературы

1. Malfertheiner, P. Peptic ulcer disease / P. Malfertheiner, F. K. Chan, K. E. McColl // The Lancet. – 2009. – Vol. 374, № 9699. – P. 1449-1461.

2. Graham, D. Y. History of Helicobacter pylori, duodenal ulcer, gastric ulcer and gastric cancer / D. Y. Graham // World Journal of Gastroenterology. – 2014. – Vol. 20, № 18. – P. 5191-5204.

3. Lanas, A. Peptic ulcer disease / A. Lanas, F. K. L. Chan // The Lancet. – 2017. – Vol. 390, № 10094. – P. 613-624.

4. Кучерявый, Ю. А. Факторы риска и патогенез язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / Ю. А. Кучерявый, Д. Н. Андреев // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2019. – № 6. – С. 4-12.

5. Perforated peptic ulcer / K. Søreide, K. Thorsen, E. M. Harrison [et al.] // The Lancet. – 2015. – Vol. 386, № 10000. – P. 1288-1298.

6. Рак желудка // Всемирная организация здравоохранения. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (дата обращения: 25.05.2025).

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ
В ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ПОКОЛЕНИЙ**

Сборник статей
международной научно-практической конференции

25-26 ноября 2025 года

Гродно
ГрГМУ
2025