

## КОМОРБИДНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И 12 ПЕРСТНОЙ КИШКИ

*Рахматуллаева Г.К.*

*Университет Альфрагануса, Ташкент, Узбекистан*

**Аннотация:** Коморбидность (лат. *co* - вместе + *morbus* - болезнь) — наличие дополнительной клинической картины, которая уже существует или может появиться самостоятельно, помимо текущего заболевания, и всегда отличается от него. (6,7,8,9)

Рассмотрение сочетания у пациента двух заболеваний и более, патогенетически взаимосвязанных и совпадающих по времени, несмотря на отсутствие единой терминологии и общепринятых методов измерения коморбидности, является актуальнейшим вопросом современной медицины. (1,2,3)

**Ключевые слова:** Коморбидность, язвенная болезнь.

Язвенная болезнь, несмотря на успехи в изучении данного заболевания, остается одной из актуальных проблем гастроэнтерологии. (4,5)

В этой связи, возрастает интерес к часто рецидивирующему, осложненному и сочетанному течению язвенной болезни и поиску факторов, этому способствующих.

**Цель исследования:** Оценить влияние коморбидных заболеваний на особенность клинического течения сочетанной язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Материалы и методы:** Было обследовано 50 больных с ЯБ в стадии рецидива получавших стационарное лечение в условиях 1-клиники ТМА. Диагноз ЯБ устанавливался на основании жалоб, анамнеза, данных объективного исследования и результатов фиброэзофагогастродуоденоскопии (ФЭГДС). Сбор анамнеза и физикальные исследования проводились по общепринятой методике.

Больные были разделены на 2 группы: 1 группа-больные с сочетанной ЯБ-50 больных (средний возраст  $49,1 \pm 1,2$  лет). 2 группа – группа здорового контроля-20 человек (сред. возраст  $23 \pm 1,2$  лет).

Частота сопутствующих заболеваний у больных с ЯБ на момент проведения исследования (%)—хронический гастродуоденит-80%, ИБС-33%, ГБ и ИБС-49%, хронический холецистит-24%, хронический панкреатит-18%, стеатогепатит-53%,

ХОБЛ-31%, остеохондроз-49,60%.

Частота встречаемости сочетанной ЯБ у пациентов принимающих только один НПВС и одновременно принимающих ацетилсалициловую кислоту и др.НПВС:только НПВС

46,70%, аспирин+ НПВС-53%.Встречаемость сочетанной ЯБ у курящих-75%, у не некурящих пациентов-25%.

Сочетанная ЯБ в группе больных принимающих (аспирин) -87% и не принимающих НПВС-13%.

**Выводы:** 1. Сочетанная ЯБ развивается в возрасте 45 лет (64,2%). Факторами,определяющими более раннее развитие сочетанной язвенной болезни в течение 5-10 лет от начала заболевания, являются индекс курения 11пачек/лет и более, употребление алкоголя более 10 лет на момент началазаболевания, сопутствующая ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь.

2. У пациентов 45 лет и старше с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки шанс развития язвенного дефекта второй локализации возрастает при наличии курения в 4,1 раза, при употреблении алкоголя - в 4,5 раз.

3. Специфичным для каждого второго пациента с сочетанной формой язвенной

болезни желудка и двенадцатиперстной кишки можно считать полисинтропию из трех таких коморбидных заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, на фоне которой в 78,7% случаях отмечается регулярный прием ацетилсалициловой кислоты, у 31,3% обследованных сочетающийся с регулярным использованием других нестероидных противовоспалительных Средств, хроническая обструктивная болезнь легких, остеохондроз позвоночника с поражением грудного отдела. Сочетание сопутствующих заболеваний: ишемическая болезнь сердца, хроническая обструктивная болезнь легких с употреблением алкоголя и табакокурением прогрессивно увеличивает шанс развития язвенной болезни сочетанной локализации в 7,6 раза по сравнению с изолированным язвенным поражением двенадцатиперстной кишки.

### **Литература:**

1. Abuladze, I.O. Bleeding from acute gastroduodenal ulcers : a dissertation ... .. Cand. of medical sciences / I.O. Abuladze. - Moscow, 2009. - 106 e. : ill.
2. Anikina, E.B.. Psychological features of peptic ulcer patients of different passport and biological age : autoref. dis. ... Cand. of medical sciences / E.B. Anikina. - Tomsk, 2007. - 21 с.
3. Aruin, L.I. Morphologic diagnostics of gastric and intestinal diseases / L.I. Aruin, L.L. Kapuler, V.A. Isakov. - Moscow : Triad-X, 1998. - С. 165-222.

4. Aruin, L.I. Helicobacter pylori: how one pathogen causes different diseases / L.I. Aruin // Experimental and Clinical Gastroenterology. -2004. - № 1. - C. 36-41.
5. Bairova, K.I. Morpho-functional changes of the stomach in patients with diabetes mellitus type 2 : autorefer. dis. ... Cand. of medical sciences / K.I. Bairova. - Moscow, 2010. - 22 c.
6. Balykina, V.V. Variants of prophylaxis of exacerbations of duodenal ulcer often recurrent type of course : Cand. Cand. med. sciences / V.V. Balykina. - Moscow, 2011. - 109 c.
7. Baranovsky, A.Yu. Unfavorable variants of the course of peptic ulcer disease / A.Y. Baranovsky, L.I. Nazarenko. - St. Petersburg : Dialect, 2006. -144 c.
8. Baranskaya, E.K. Ulcer disease and Helicobacter pylori infection / E.K.. Baranskaya // Rous. med. zhurn. - 2000. - №1. - C. 8-14.
9. Martinchik, A.N. Human nutrition (basics of nutritional science) / A.N. Martinchik, I.V. Maev, A.B. Petukhov. - Moscow : VUNMC of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2002. -576 c.