

Оценка 10-летней динамики случаев госпитализации пациентов с язвенной болезнью, хроническим гастритом и хроническим дуоденитом

М.А. Бутов¹, Т.В. Жесткова^{✉1}, Е.М. Есакова², Л.В. Ефанова²

¹ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Рязань, Россия;

²ГБУ РО «Городская клиническая больница №4», Рязань, Россия

Аннотация

Цель. Оценить 10-летнюю динамику количества случаев госпитализации пациентов с язвенной болезнью (ЯБ), хроническим гастритом и хроническим дуоденитом относительно общего числа лиц, пролеченных в гастроэнтерологических отделениях больницы в 2010–2019 гг. **Материалы и методы.** Ретроспективно изучались данные годовых отчетов работы отделений больницы.

Результаты. Относительное число лиц, госпитализированных по поводу хронического дуоденита, снизилось в 2,8 раза ($p < 0,001$), но доля пациентов с хроническим гастритом не имела тенденции к уменьшению. Вероятнее всего, это связано с ошибками диагностики. Количество случаев госпитализации лиц с неосложненной ЯБ уменьшилось в 3,1 раза ($p < 0,001$), доля мужчин с ЯБ двенадцатиперстной кишки (ДПК) уменьшилась в 6,3 раза ($p < 0,001$), с ЯБ желудка – уменьшилась в 1,9 раза ($p < 0,01$). Доля госпитализированных женщин с ЯБ ДПК уменьшилась в 2,3 раза ($p < 0,01$). Число госпитализированных мужчин с ЯБ ДПК больше, чем женщин, в 3,8 раза ($p < 0,001$), что может объясняться уменьшением социальных стрессовых влияний и активной антихеликобактериальной терапией.

Заключение. За период наблюдения количество случаев госпитализации пациентов с неосложненной ЯБ уменьшилось прежде всего за счет снижения доли лиц с ЯБ ДПК и дуоденитом, в то время как число пациентов с хроническим гастритом, не проходящих современного обследования, не имело достоверной динамики.

Ключевые слова: язвенная болезнь, хронический гастрит, случаи госпитализации

Для цитирования: Бутов М.А., Жесткова Т.В., Есакова Е.М., Ефанова Л.В. Оценка 10-летней динамики случаев госпитализации пациентов с язвенной болезнью, хроническим гастритом и хроническим дуоденитом. *Терапевтический архив.* 2022;94(2):160–165. DOI: 10.26442/00403660.2022.02.201365

ORIGINAL ARTICLE

Assessment of ten-year dynamics of cases of hospitalizations of patients with peptic ulcer disease, chronic gastritis and chronic duodenitis

Mikhail A. Butov¹, Tatyana V. Zhestkova^{✉1}, Evgeniia M. Esakova², Larisa V. Efanova²

¹Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia;

²City Clinical Hospital №4, Ryazan, Russia

Abstract

Aim. To assess of the ten-year dynamics of cases of hospitalizations of patients with peptic ulcer disease (PUD), chronic gastritis and chronic duodenitis relative to the total number of people treated in the gastroenterological departments of the hospital in 2010–2019.

Materials and methods. Data of the annual reports of the work of the hospital departments were studied retrospectively.

Results. The relative number of persons hospitalized for chronic duodenitis decreased 2.8 times ($p < 0.001$), but the proportion of patients with chronic gastritis did not tend to decrease. This is most likely due to diagnostic errors. The cases of hospitalization of persons with uncomplicated PUD decreased by 3.1 times ($p < 0.001$), the proportion of men with duodenal ulcer decreased by 6.3 times ($p < 0.001$), with gastric ulcer decreased 1.9 times ($p < 0.01$). The proportion of women hospitalized with duodenal ulcer decreased 2.3 times ($p < 0.01$). The number of hospitalized men with duodenal ulcer is 3.8 times more than females ($p < 0.001$). It can be explained by a decrease in social stressful influences and active anti-*Helicobacter pylori* therapy.

Conclusion. Over the period of follow-up, the cases of hospitalization of patients with uncomplicated PUD decreased, primarily due to a decrease in the proportion of persons with ulcer of the duodenum and duodenitis, while the number of patients with chronic gastritis not undergoing modern examination did not have significant dynamics.

Keywords: peptic ulcer, chronic gastritis, hospitalizations

For citation: Butov MA, Zhestkova TV, Esakova EM, Efanova LV. Assessment of ten-year dynamics of cases of hospitalizations of patients with peptic ulcer disease, chronic gastritis and chronic duodenitis. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.).* 2022;94(2):160–165. DOI: 10.26442/00403660.2022.02.201365

Введение

Болезни органов пищеварения, широко распространенные среди населения всего мира, часто характеризуются

хроническим рецидивирующим течением, сопряжены с развитием осложнений и утратой трудоспособности [1–4]. Структура заболеваний желудочно-кишечного тракта,

Информация об авторах / Information about the authors

✉ **Жесткова Татьяна Васильевна** – канд. мед. наук, доц. каф. преподавтики внутренних болезней ФГБОУ ВО РязГМУ. Тел.: +7(920)969-88-81; e-mail: t-zhestkova@bk.ru; ORCID: 0000-0002-6505-1031

✉ **Tatyana V. Zhestkova.** E-mail: t-zhestkova@bk.ru; ORCID: 0000-0002-6505-1031

Бутов Михаил Александрович – д-р мед. наук, проф., зав. каф. преподавтики внутренних болезней ФГБОУ ВО РязГМУ. ORCID: 0000-0003-3402-1128

Mikhail A. Butov. ORCID: 0000-0003-3402-1128

Есакова Евгения Михайловна – зам. глав. врача по мед. части ГБУ РО ГКБ №4

Evgeniia M. Esakova

Ефанова Лариса Викторовна – врач-статистик ГБУ РО ГКБ №4

Larisa V. Efanova

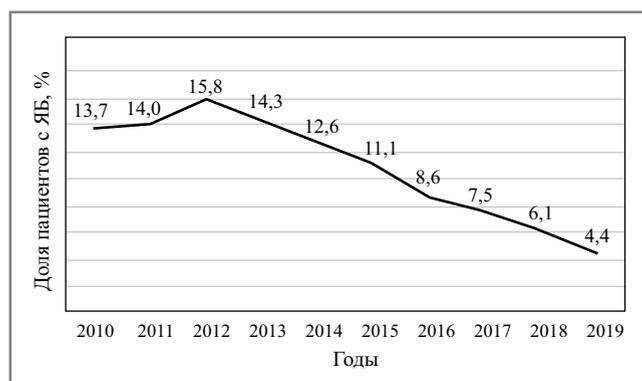


Рис. 1. Динамика числа госпитализированных пациентов с ЯБ относительно общего числа пролеченных лиц с болезнями органов пищеварения за период 2010–2019 гг.

Fig. 1. Dynamics of the number of hospitalized patients with peptic ulcer disease (PUD) in relation to the total number of treated persons with diseases of the digestive system for the period 2010–2019.

связанная с социально-экономическими условиями, достижениями науки, демографией и другими факторами, может значительно меняться [1, 5]. В отношении снижения частоты заболеваемости язвенной болезнью (ЯБ) нами уже высказывалось мнение [6], что это явление связано с улучшением ситуации в социуме в конце XX – начале XXI в., уменьшением влияния дезадаптирующих факторов. Многофакторность патогенеза ЯБ отмечалась в отечественной литературе неоднократно [7]. Мнение о том, что стресс является чрезвычайно значимым фактором в развитии ЯБ, признается и зарубежными специалистами [8]. Инфекция *Helicobacter pylori* является самостоятельным значимым фактором патогенеза ЯБ [6, 7] и в обязательном порядке должна учитываться клиницистами, курирующими больных. Поэтому введение в схемы лечения эрадикационной терапии хеликобактериоза, применение современных лекарственных препаратов меняют распространенность кислотозависимых заболеваний: ЯБ, хронического гастрита и дуоденита [5, 9]. Таким образом, изучение статистических показателей работы стационара является важным условием для рационального планирования расходов средств здравоохранения, оказания наиболее эффективной лечебной и профилактической помощи населению.

Цель исследования – оценка 10-летней динамики количества случаев госпитализации пациентов с ЯБ, хроническим гастритом и хроническим дуоденитом относительно общего числа лиц, пролеченных в гастроэнтерологических отделениях городской клинической больницы, за период 2010–2019 гг.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе городской клинической больницы, являющейся многопрофильной медицинской организацией, в составе которой имеется стационар. Гастроэнтерологический профиль больницы представлен отделениями круглосуточного и дневного пребывания пациентов, которые располагают 80 койками. В гастроэнтерологические отделения госпитализируются больные в плановом порядке с заболеваниями органов пищеварения, кроме онкологических, из всех поликлиник города. Ретроспективно изучались данные годовых отчетов работы отделений больницы. Данные представлены абсолютными и относительными величинами. Анализ количественного признака проводили

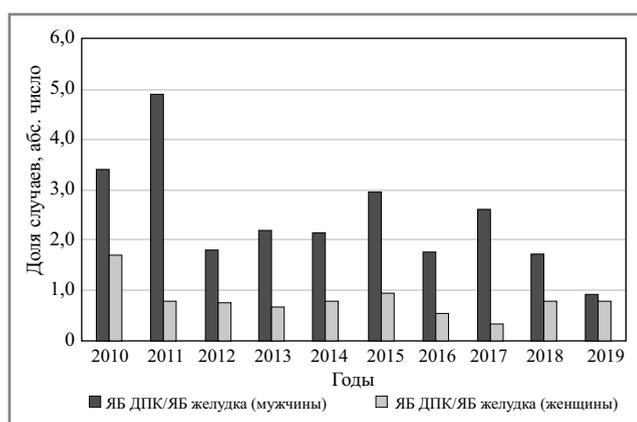


Рис. 2. Распределение соотношения случаев госпитализации пациентов с ЯБ ДПК к случаям госпитализации лиц с ЯБ желудка у мужчин и женщин за период 2010–2019 гг.

Fig. 2. Distribution of the ratio of hospitalizations of patients with duodenal ulcer to hospitalizations of persons with gastric ulcer in men and women over the period 2010–2019.

при помощи среднего арифметического значения выборки (M) и стандартной ошибки среднего (m). Статистическая обработка материала исследования проводилась при помощи пакета программного обеспечения Microsoft Excel 2010, Statistica 13.0 (Stat Soft Inc., США). Для анализа различий частот переменных использовался критерий Пирсона χ^2 . Для определения статистической значимости различий средних величин применялся t -критерий Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Уровень заболеваемости по болезням органов пищеварения в Рязанской области остается довольно устойчивым и за период 2010–2019 гг. менялся в пределах от 196,5 до 244,9 случая на 10 тыс. человек населения [10]. Таким образом, коечный фонд гастроэнтерологического профиля востребован, и за анализируемый период в стационаре в течение года получали лечение 2547±40 пациентов.

Установлено, что число случаев госпитализации лиц с неосложненной ЯБ по отношению ко всем случаям госпитализации достоверно уменьшилось в 3,1 раза с 13,7% в 2010 г. до 4,4% в 2019 г. ($p < 0,001$). Тенденция снижения числа больных ЯБ наблюдалась в течение 7 лет начиная с 2013 г. (рис. 1).

Известно, что ЯБ с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки (ДПК) встречается чаще, чем в желудке, и с большей распространенностью у мужчин [5]. Нами установлено, что соотношение случаев госпитализации пациентов с ЯБ ДПК/ЯБ желудка у мужчин имело тенденцию уменьшаться с 3,4 до 0,9; а у женщин это соотношение начиная с 2011 г. более стабильное с преобладанием ЯБ желудка – 0,9–0,3 (рис. 2).

За 10-летний период доля госпитализированных мужчин с ЯБ ДПК к общей госпитализации уменьшилась с 7,6 до 1,2% ($p < 0,001$), процент изменения за год в среднем отрицательный и составил $16,6 \pm 6,4\%$. Доля госпитализированных мужчин с ЯБ желудка к общей госпитализации уменьшилась с 2,3% в 2010 г. до 1,2% в 2019 г. ($p < 0,01$), но процент изменения составил $2,1 \pm 18,6\%$, так как в 2012 г. наблюдался рост случаев этого заболевания до 4,0%, и только затем число пациентов с язвой желудка постепенно уменьшалось.

Таблица 1. Возраст лиц, госпитализированных в 2010–2019 гг. по поводу ЯБ**Table 1. Age of persons hospitalized in 2010–2019 about PUD**

Год	Возраст, лет ($M \pm m$)			
	ЯБ желудка		ЯБ ДПК	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
2010	50,3±1,6	58,1±2,6	30,1±1,1	46,3±2,2
2011	48,9±2,6	54,3±2,1	29,5±1,0	47,0±2,4
2012	50,7±1,5	55,4±1,9	30,8±1,1	51,1±2,2
2013	51,4±1,7	56,2±1,9	32,5±1,3	53,1±2,2
2014	53,0±1,7	57,1±2,2	32,5±1,3	47,7±2,5
2015	52,9±2,1	57,0±2,3	33,3±1,4	53,8±2,6
2016	51,4±1,9	56,5±2,1	33,1±1,6	44,3±3,0
2017	53,8±2,7	59,6±2,4	32,2±1,7	46,7±3,7
2018	54,8±2,4	55,0±2,6	33,4±2,1	50,4±3,3
2019	56,1±2,9	64,6±2,9	38,5±3,5	52,1±3,2

Доля госпитализированных женщин с ЯБ ДПК к общей госпитализации уменьшилась с 2,1 до 0,9% ($p < 0,01$), а процент изменения за год в среднем составил 2,9±13,2%. Уменьшение числа пациенток с язвой ДПК происходило волнообразно с относительными подъемами в 2012 г. до 1,9% и в 2018 г. до 1,0%.

Относительное увеличение случаев госпитализаций женщин с ЯБ желудка в 2011 г. до 1,9% продолжалось до 2013 г., достигая 2,6%, а затем постепенно снизилось, процент изменения за период наблюдения составил 1,5±8,8%. Таким образом, в 2010 и 2019 г. уровень госпитализированных женщин с ЯБ желудка составил соответственно 1,2 и 1,1% ($p = 0,7$).

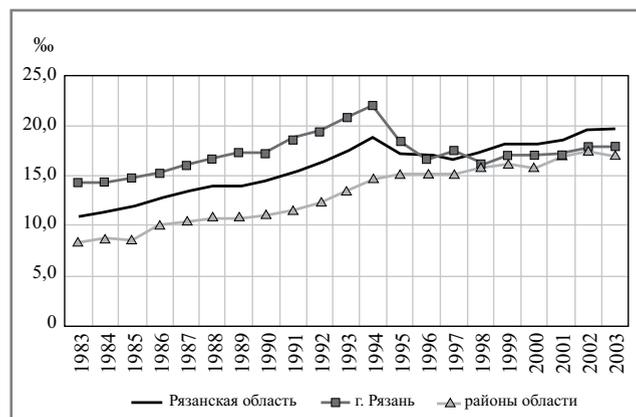
Из расчетов соотношения случаев ЯБ ДПК/ЯБ желудка исключены лица с сочетанной локализацией язвы, доля которых за 10-летний период наблюдения составила 0,7% от всех случаев госпитализаций по поводу ЯБ.

Таким образом, за период 2010–2019 гг. наблюдалась достоверная динамика уменьшения госпитализаций по поводу ЯБ прежде всего с локализацией язвенного дефекта в ДПК, что привело к гендерному выравниванию случаев лечения данной патологии в условиях стационара. Так, в 2010 г. соотношение абсолютного числа мужчин/женщин с ЯБ составило 2,7, затем постепенно уменьшалось и уже в 2019 г. составило 1,2 ($p < 0,001$). Тем не менее за анализируемый период мужчин, получивших лечение по поводу ЯБ ДПК, в 3,8±0,5 раза больше ($p < 0,001$), чем женщин. Доля пролеченных мужчин с ЯБ желудка незначительно выше, чем женщин, в среднем в 1,2±0,1 раза ($p = 0,26$).

Средний возраст пациентов, нуждающихся в стационарном лечении ЯБ, трудоспособный (табл. 1).

Женщины, страдающие ЯБ желудка, в среднем на 5,1±1,1 года старше мужчин ($p < 0,001$). Мужчины с ЯБ ДПК значительно моложе женщин с данной патологией, в среднем на 16,7±1,3 года ($p < 0,001$). Больные ЯБ желудка старше пациентов того же пола с ЯБ ДПК: женщины – на 8,1±1,4 года ($p < 0,001$), мужчины – на 19,7±1,0 года ($p < 0,001$).

Таким образом, характерные гендерно-возрастные особенности ЯБ сохраняются, несмотря на общее снижение случаев госпитализаций по данной патологии.

**Рис. 3. Общая заболеваемость ЯБ на территории Рязанской области.****Fig. 3. The general incidence of PUD in the Rязan region.**

Полученные нами данные совпадают с мировой тенденцией динамики уменьшения заболеваемости ЯБ более чем в 1,5 раза [5, 6, 11, 12]. Это может быть объяснено изменением влияния ряда наиболее значимых звеньев патогенеза заболевания [6, 7]. Прежде всего это относится к социальному стрессу как фактору, приводящему к дезадаптации и провоцирующему развитие ЯБ [6, 8]. Именно увеличением влияния социального стресса может объясняться значительное увеличение заболеваемости ЯБ на рубеже веков, совпадающее с годами наиболее тяжелых социальных кризисов (рис. 3).

В последующие годы, с конца XX – начала XXI в., мы имеем постепенное снижение влияния неблагоприятных социальных факторов, оказывающих пагубное воздействие на человека. Можно полагать, что аналогичные тенденции характерны не только для нашей страны.

С другой стороны, согласно современным представлениям основную роль в развитии ЯБ занимает инфекция *H. pylori*, этиологическая связь которой установлена в 80% случаев дуоденальных и 60% случаев язв желудка [5, 13]. Именно поэтому современные клинические рекомендации по лечению больных ЯБ требуют обязательного проведения эрадикации хеликобактериоза [5, 13]. Соблюдение требований данных клинических рекомендаций стало привычным для врачей и, как правило, ими соблюдается. Такое закрепление в клинической практике лечащих врачей стандартных схем лечения ЯБ с обязательной эрадикационной терапией хеликобактериоза, вероятнее всего, стало еще одной причиной стабильного снижения частоты встречаемости данной патологии [5, 6, 11, 12].

Рецидивирующее течение ЯБ, снижающее качество жизни пациентов, угрожающее фатальными осложнениями и инвалидностью, обусловило первоочередное внимание практикующих специалистов к выявлению хеликобактериоза при ЯБ. В то же время длительно бессимптомное течение хронического гастрита создает условия для несвоевременной диагностики и распространения инфекции *H. pylori* среди населения.

Диагноз хронического гастрита остается широко распространенным в клинической практике и часто трактуется врачами как основная причина диспепсических расстройств. При этом, несмотря на существующие клинические рекомендации, по ряду причин, в том числе и из-за ограниченных возможностей материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, полноценная подтверждающая

диагностика и лечение амбулаторно проводятся далеко не всегда. В результате неэффективной симптоматической терапии пациенты направляются для обследования и лечения в стационар.

Проведенный анализ показал, что доля госпитализированных пациентов с основным диагнозом «хронический гастрит» за 10-летний период наблюдения колебалась в пределах 5,7–2,4%, дуоденитов – 4,6–1,5% (рис. 4).

Основным контингентом пролеченных по поводу хронического гастрита и дуоденита стали мужчины, доля которых за 10-летний период наблюдения по отношению к женщинам с тем же диагнозом составила 71,5 и 83,9% соответственно.

Эта диспропорция объясняется случаями хронических гастрита и дуоденита у активно обследуемых лиц призывного возраста. Поэтому средний возраст мужчин составил $27,6 \pm 1,1$ года против больных хроническим гастритом женщин в возрасте $50,3 \pm 1,4$ года ($p < 0,001$). Средний возраст мужчин с хроническим дуоденитом – $26,2 \pm 0,8$ года против женщин – $48,1 \pm 2,1$ года ($p < 0,001$).

Установлено, что относительное число лиц, госпитализированных по поводу хронического дуоденита, от общего числа пролеченных лиц с болезнями органов пищеварения с 2010 к 2019 г. постепенно снизилось с 4,2 до 1,5% ($p < 0,001$). Наибольшая частота госпитализаций пациентов с хроническим дуоденитом пришлась на 2012 г. и составила 4,6%. Процент изменения числа пролеченных лиц за год менялся и в среднем за анализируемый период отрицательный $8,8 \pm 7,1\%$.

Доля госпитализированных пациентов с хроническим гастритом за 10 лет наблюдения волнообразно менялась и не имела столь наглядной тенденции к снижению (процент изменения за 10 лет составил $1,1 \pm 13,7\%$). Так, хотя в начальной и конечной точках наблюдения имелись достоверные различия 5,7–3,6% ($p < 0,001$), тем не менее в 2018 г. доля лиц с хроническим гастритом составила 5,7%. Отсутствие существенной динамики, по нашему мнению, связано с тем, что до настоящего времени диагноз «хронический гастрит» устанавливается врачами только на основании жалоб больного и эндоскопической картины без исследования на хеликобактериоз и гистологического исследования слизистой оболочки желудка. Диагноз «функциональная диспепсия», в том числе *H. pylori*-ассоциированная, врачами совершенно не рассматривался. Между тем это противоречит современным клиническим протоколам [13] и должно расцениваться как нарушение принятия врачами диагностических решений, как ошибка диагностики.

В настоящее время основным этиологическим фактором хронического гастрита считается инфекция *H. pylori*, таким образом, большое число лиц, страдающих хроническим гастритом, прежде всего связано с неблагоприятной обстановкой по хеликобактериозу в Рязанской области, где уровень инфицированности жителей достигает 65,6% [14]. В этой ситуации, когда доля случаев госпитализаций по поводу гастрита сопоставима с числом пролеченных пациентов с ЯБ, становится особенно актуальным раннее выявление и лечения хеликобактериоза у населения на амбулаторном этапе.

Таким образом, проанализировав госпитализации больных с наиболее частыми заболеваниями желудка – хроническим гастритом, дуоденитом и ЯБ – за 10-летний период, мы видим совершенно разнонаправленную их частоту.

В отношении больных ЯБ складывается вполне благоприятная обстановка. Частота госпитализаций больных ЯБ постепенно снижается, что может объясняться, как мы ука-

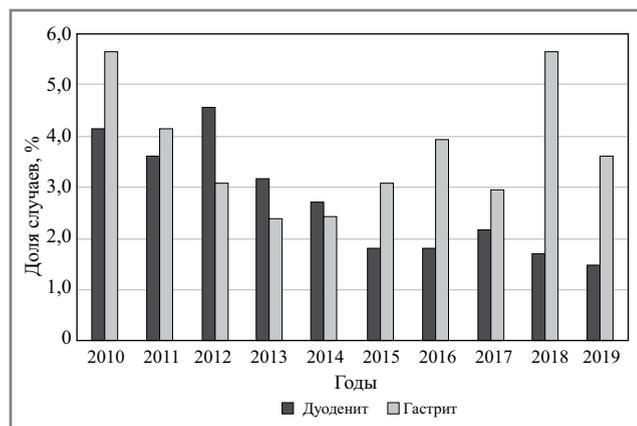


Рис. 4. Распределение случаев госпитализации пациентов с хроническим дуоденитом и хроническим гастритом относительно общего числа пролеченных лиц с болезнями органов пищеварения за период 2010–2019 гг.

Fig. 4. Distribution of hospitalizations of patients with chronic duodenitis and chronic gastritis relative to the total number of patients treated with diseases of the digestive system for the period 2010–2019.

зали выше, улучшением социальной обстановки, уменьшением частоты стрессовых факторов, приводящих к психологической дезадаптации, эффективной борьбой врачей с хеликобактериозом. Это приводит к постепенному снижению частоты встречаемости данного заболевания, причем не только в нашей стране. Поскольку среди госпитализируемых больных ЯБ преобладают молодые мужчины, можно полагать, что они в большей степени подвержены социальному стрессу и менее привержены лечению по сравнению с женщинами. На эту особенность пациентов лечащим врачам следует обратить дополнительное внимание.

Аналогичная положительная динамика частоты госпитализаций больных дуоденитом может объясняться тем, что при выявлении дуоденита врачи часто проводят обследование на хеликобактериоз и, как правило, назначают на амбулаторном этапе эрадикационную терапию хеликобактериоза.

Совершенно иная ситуация складывается в отношении «хронического гастрита». Несмотря на требования существующих клинических рекомендаций проводить тщательное обследование больных с предполагаемым гастритом – обследование на хеликобактериоз и обязательное детальное гистологическое исследование слизистой оболочки желудка, – в медицинской документации наших больных мы практически не выявили соблюдения этих требований. Не проводилась детализация причин и форм гастрита – инфекционный, токсический или иной. В результате этого диагноз «хронический гастрит» присваивается всем больным, отмечающим любые диспепсические расстройства, но не имеющим признаков ЯБ. Диагноз «функциональная диспепсия» или какие-либо намеки на него нами также не выявлены в медицинских документах больных, направляемых на стационарное лечение с «гастритом». Следовательно, во всех случаях диагноз «гастрит» должен подвергаться критическому вдумчивому осмыслению, а врачи лечебно-профилактических учреждений обязаны следовать в русле современных клинических рекомендаций по данной нозологической форме. Только в этом случае мы можем получить у больных «гастритом» такую же благоприятную статистическую динамику, которая имеется в отношении больных ЯБ.

Заключение

За период 2010–2019 гг. случаи госпитализации пациентов с неосложненной ЯБ достоверно уменьшились в 3,1 раза и составили 4,4% по отношению ко всем случаям стационарно пролеченных лиц с болезнями органов пищеварения ($p < 0,001$). За период 2010–2019 гг. уменьшение случаев госпитализации пациентов с неосложненной ЯБ ДПК по отношению ко всем случаям стационарно пролеченных лиц с болезнями органов пищеварения наблюдалось как у мужчин, так и у женщин, и в конечной точке наблюдения составило соответственно 1,2 ($p < 0,001$) и 0,9% ($p < 0,01$).

Выявлены гендерно-возрастные особенности частоты госпитализации пациентов с ЯБ: мужчины с язвой луковицы ДПК госпитализировались в $3,8 \pm 0,5$ раза чаще, чем женщины ($p < 0,001$), и оказались моложе как пациенток с той же патологией на $16,7 \pm 1,3$ года ($p < 0,001$), так и мужчин, прошедших стационарное лечение по поводу ЯБ желудка, на $19,7 \pm 1,0$ года ($p < 0,001$). За период 2010–2019 гг. количество случаев госпитализации пациентов с хроническим гастритом по отношению ко всем случаям стационарно пролеченных лиц с болезнями органов пищеварения не имело достоверной динамики, уровень госпитализации пациентов с хроническим дуоденитом снизился в 2,8 раза – с 4,2 до 1,5% ($p < 0,001$).

Раскрытие интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure of interest. The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Funding source. The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

Список сокращений

ДПК – двенадцатиперстная кишка

ЯБ – язвенная болезнь

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Барановский А.Ю., Беляев А.М., Кондрашина Э.А. Показатели заболеваемости и смертности от болезней органов пищеварения в СЗФО России и меры, принимаемые по их снижению. *Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2019;29(1):36-46 [Baranovsky AYU, Belyaev AM, Kondrashina EA. Morbidity and mortality rates from digestive diseases in the RF Northwestern Federal District (NWFD) and measures to reduce them. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2019;29(1):36-46 (in Russian)]. DOI:10.22416/1382-4376-2019-29-1-36-46
2. Корочанская Н.В., Дурлештер В.М., Ковалевская О.В., и др. Показатели заболеваемости и смертности от болезней органов пищеварения в Краснодарском крае и качество оказания медицинской помощи гастроэнтерологическим пациентам. *Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2019;29(4):30-7 [Korochanskaya NV, Durlshter VM, Kovalevskaya OV, et al. Indicators of morbidity and mortality from diseases of the digestive system in the Krasnodar Krai and the quality of medical care for gastroenterological patients. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2019;29(4):30-7 (in Russian)]. DOI:10.22416/1382-4376-2019-29-4-30-37
3. Ножкина Н.В., Зарипова Т.В., Бессонова Е.Н. Современные медико-социальные аспекты смертности населения от болезней органов пищеварения. *Здоровье населения и среда обитания*. 2018;12(309):47-52 [Nozhkina NV, Zaripova TV, Bessonova EN. Modern medical and social aspects of population mortality from digestive diseases. *Public Health and Life Environment – PH&LE*. 2018;12(309):47-52 (in Russian)]. DOI:10.35627/2219-5238/2018-309-12-47-52
4. Леонченко С.В., Петюшкин В.Н., Мотин А.П., и др. Клинический случай хирургического лечения пептической язвы гастроэнтероанастомоза. *Наука молодых (Eruditio Juvenium)*. 2021;9(1):101-6 [Leonchenko SV, Petyushkin VN, Motin AP, et al. A clinical case of surgical treatment of peptic ulcer of gastroenteroanastomosis. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2021;9(1):101-6 (in Russian)]. DOI:10.23888/HMJ202191101-106
5. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). *Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2020;30(1):49-70 [Ivashkin VT, Maev IV, Tsar'kov PV, et al. Diagnosis and treatment of peptic ulcer in adults (Clinical Guidelines of the Russian Gastroenterological Association, the Russian Society of Colorectal Surgeons and the Russian Endoscopic Society). *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2020;30(1):49-70 (in Russian)]. DOI:10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70
6. Бутов М.А., Кузнецов П.С., Маслова О.А. Язвенная болезнь это психо-вегето-соматическое или инфекционное заболевание? *Эксперим. и клин. гастроэнтерология*. 2012;8:82-91 [Butov MA, Kuznetsov PS, Maslova OA. Peptic ulcer disease is psycho-vegetative-somatic or infectious disease? *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2012;8:82-91 (in Russian)].
7. Циммерман Я.С. Язвенная болезнь: критический анализ современного состояния проблемы. *Эксперим. и клин. гастроэнтерология*. 2018;149(1):80-9 [Zimmerman YaS. Peptic ulcer: a critical analysis of modern state of the problem. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2018;149(1):80-9 (in Russian)].
8. Levenstein S, Rosenstock S, Jacobsen RK, Jorgensen T. Psychological stress increases risk for peptic ulcer, regardless of helicobacter pylori infection or use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2015;13(3):498-506. DOI:10.1016/j.cgh.2014.07.052
9. Топчий Т.Б., Минушкин О.Н. Эпидемиология хронического гастрита и некоторые лечебные подходы. *Мед. алфавит. Практ. гастроэнтерология*. 2016;4(34):5-11 [Topchiy TB, Minushkin ON. Epidemiology of chronic gastritis and some treatment approaches.

- Medical Alphabet. Practical Gastroenterology*. 2016;4(34):5-11 (in Russian)].
10. Заболеваемость населения Рязанской области по основным классам болезней. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Рязанской области. Режим доступа: http://ryazan.old.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/ryazan/ru/statistics/sphere/. Ссылка активна на 01.07.2021 [Zabolevaemost' naseleniia Riazanskoj oblasti po osnovnym klassam boleznei. Territorial'nyi organ Federal'noi sluzhby gosudarstvennoi statistiki po Riazanskoj oblasti. Available at: http://ryazan.old.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/ryazan/ru/statistics/sphere/ Accessed: 01.07.2021 (in Russian)].
 11. Leow AHR, Lim YY, Liew WC, Goh KL. Time trends in upper gastrointestinal diseases and *Helicobacter pylori* infection in a multiracial Asian population – A 20-year experience over three time periods. *Aliment Pharmacol Ther*. 2016;43(7):831-7. DOI:10.1111/apt.13550
 12. Chen TH, Cheng HT, Yeh CT. Epidemiology changes in peptic ulcer diseases 18 years apart explored from the genetic aspects of *Helicobacter pylori*. *Transl Res*. 2021;232:115-20. DOI:10.1016/j.trsl.2020.12.006
 13. Система поддержки принятия врачебных решений. Гастроэнтерология: Клинические протоколы лечения. Сост.: Д.С. Бордин, К.А. Никольская, И.Г. Бакулин, и др. М.: НИИОЗММ ДЗМ, 2021 [Sistema podderzhki prinitii vrachebnyh reshenii. Gastroenterologia: Klinicheskie protokoly lechenia. Sost.: Bordin, KA Nikolskaya, IG Bakulin, et al. Moscow: NIOZMM DZM, 2021 (in Russian)].
 14. Жесткова Т.В., Бутов М.А., Лымарь Ю.Ю., Папков С.В. Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* среди жителей Рязанского региона. *Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова*. 2019;27(1):35-40 [Zhestkova TV, Butov MA, Lyumar YuYu, Papkov SV. The prevalence of *Helicobacter pylori* infection among population of Ryazan region. *Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2019;27(1):35-40 (in Russian)]. DOI:10.23888/PAVLOVJ201927135-40

Статья поступила в редакцию / The article received: 10.10.2021



OMNIDOCTOR.RU