

УДК 616.3-036.22-057 (575.172)

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/42/11>

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

©*Нурполатова С. Т.,* *Ташкентский педиатрический медицинский институт,*
г. Нукус, Узбекистан, nukus1967@mail.ru

©*Жайбергенова Ж. Б.,* *Ташкентский педиатрический медицинский институт,*
г. Нукус, Узбекистан

©*Каримова Г. А.,* *Ташкентский педиатрический медицинский институт,*
г. Нукус, Узбекистан

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF DIGESTIVE SYSTEM DISEASES IN THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN

©*Nurpolatova S.,* *Tashkent Pediatric Medical Institute, Nukus, Uzbekistan, nukus1967@mail.ru*

©*Jaibergenova J.,* *Tashkent Pediatric Medical Institute, Nukus, Uzbekistan*

©*Karimov G.,* *Tashkent Pediatric Medical Institute, Nukus, Uzbekistan*

Аннотация. Представлен анализ уровня заболеваемости, связанного с нарушениями в желудочно–кишечном тракте среди населения Республики Каракалпакстан за период 2016–2017 гг. Обследованы больные, которые получили лечение в отделении гастроэнтерологии Республиканского многопрофильного медицинского центра им. У. Халмуратова. Проведенные исследования показали увеличение количества пациентов с диагнозом: неспецифический язвенный колит, хронический холецистит, хронический панкреатит, хронический гепатит, цирроз печени. С целью профилактики заболеваний желудочно–кишечного тракта необходимо проведение мероприятий по раннему диагностированию с использованием новейших технологий и лечение заболеваний на стадии начального развития.

Abstract. The analysis of the incidence rate associated with disorders in the gastrointestinal tract among the population of the Republic of Karakalpakstan for the period 2016–2017 is presented. Patients who received treatment in the Department of Gastroenterology of the Khalmuratov Republican Multidisciplinary Medical Center. Studies have shown an increase in the number of patients with a diagnosis of ulcerative colitis, chronic cholecystitis, chronic pancreatitis, chronic hepatitis, cirrhosis of the liver. In order to prevent diseases of the gastrointestinal tract, it is necessary to carry out measures for early diagnosis using the latest technologies and treatment of diseases at the initial development stage.

Ключевые слова: желудочно-кишечный тракт, гастрит, холецистит, неспецифический язвенный колит, панкреатит, гепатит, цирроз печени.

Keywords: gastrointestinal tract, gastritis, cholecystitis, ulcerative colitis, pancreatitis, hepatitis, liver cirrhosis.

Болезни органов пищеварения остаются актуальной проблемой клинической медицины, привлекают к себе внимание как практикующих врачей, так и организаторов здравоохранения. Во всем мире ежегодно увеличивается количество людей страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы [3].

Распространенность хронического гастрита составляет 50-80% среди взрослого населения. В мире около 60% населения страдает заболеваниями ЖКТ, в том числе и гастритом [10].

Преобладает хронический гастрит, ассоциированный с инфицированием с *Helicobacter pylori* (до 85-90%). Около 5% приходится на больных с аутоиммунным гастритом, столько же составляют особые формы гастрита. Аутоиммунный гастрит в 3 раза чаще поражает женщин среднего и пожилого возраста [1].

Язвенная болезнь относится к частым заболеваниям (около 5-10% взрослого населения) и занимает по распространенности второе место после ишемической болезни сердца. Чаще болеют мужчины, преимущественно в возрасте до 50 лет [7].

За последние годы не только увеличивается распространенность болезней органов пищеварения, но и отмечается изменение структуры и патоморфоза этой патологии [7]. стала превалировать патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта, наблюдается нивелирование половых различий в частоте встречаемости желчнокаменной болезни, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; происходит расширение возрастных границ формирования патологии органов пищеварения.

В частности, на фоне снижения заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки прослеживается отчетливый тренд к увеличению заболеваемости патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта, а именно гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, гастритами и дуоденитами [11].

Болезнями органов пищеварения страдают все возрастные группы населения-лица трудоспособного возраста, пожилые и старики, дети и подростки [4].

Сочетание поражения, рецидивирующий характер течения болезни, формирование сопряженных с болезнями пищеварительной системы психосоматических расстройств, ятрогенный фактор (полипрогмазия при лечении больных, широкое использование нестероидных противовоспалительных препаратов, кортикостероидов и других препаратов способствующих поражению органов пищеварения) отрицательно сказываются на качестве жизни пациентов, увеличивают число пациентов с хроническими формами болезни органов пищеварения [6].

На долю больных с заболеваниями органов пищеварения в диспансерной группе терапевта приходится почти 32%. Болезни органов пищеварения часто приводят к длительной нетрудоспособности и инвалидности, несут огромный экономический ущерб [8]. Поэтому профилактика и противорецидивное лечение этой патологии является не только медицинской, но и социальной проблемой [9].

Материалы и методы исследования

Проведен статистический анализ заболеваемости больных в отделении гастроэнтерологии РМПИЦ им. У. Халмуратова среди населения Республики Каракалпакстан за 2016-2017 гг. Общее количество обследованных составило 2280.

Расчеты проведены по абсолютным и относительным параметрам по 2016 и 2017 гг.

Результаты

В отделении гастроэнтерологии РМПМЦ им. У. Халмуратова в 2016 г общее количество поступивших больных составило 1196, в 2017 г — 1084.

В 2016 г из поступивших больных, городские жители составили 542 чел (45,3%), сельские жители — 651 (54,4%).

В 2017 г из поступивших больных городские жители составили 499 (46%), сельские жители — 585(53,9%).

Более подробное распределение больных по месту проживания представлено в Таблице 1.

Таблица 1

ГЕОГРАФИЯ ПАЦИЕНТОВ
 ОТДЕЛЕНИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ РМПМЦ ИМ. У. ХАЛМУРАТОВА В 2016 Г

<i>Населенный пункт</i>	<i>Абс. число</i>	<i>%</i>
г. Нукус	595	52
Нукусский р-н	52	4,53
Кегейлинский р-н	68	5,92
Тахтакупырский р-н	23	2,02
Тахиаташский р-н	9	0,74
Чимбайский р-н	74	6,3
Шуманайский р-н	21	1,9
Караузякский р-н	40	3,44
Ходжейлинский р-н	128	11,7
Канлыккулский р-н	25	2,17
Амударьинский р-н	61	5,32
Турткульский р-н	19	1,65
Берунийский р-н	6	0,42
Муйнакский р-н	12	1,05
Республика Казахстан	5	0,41
г. Ташкент	3	0,25
Бухарская обл	1	0,09
Сурхандарьинская обл	1	0,09

При изучении истории болезни было установлено распределение основных диагнозов и их динамика по 2016 и 2017 гг. Более подробно в Таблице 2.

Таблица 2

КОЛИЧЕСТВО И % БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ДИАГНОЗАМИ ЖКТ ОТДЕЛЕНИЯ
 ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ РМПМЦ ИМ. У. ХАЛМУРАТОВА В 2016-2017 ГГ

<i>Диагноз</i>	<i>2016 г</i>	<i>2017 г</i>
хронический эрозивный эзофагит	19 (1,5%)	10 (0,9%),
хронические гастриты	127 (10,6%)	121 (11,1%)
хронический эрозивный гастрит	26 (2,1%)	29 (2,67%)
хронический гастрит типа А	3 (0,2%)	1 (0,09%)
хронический гастрит типа В	44 (3,6%)	72 (6,6%)
хронический субатрофический гастрит	13 (1,0%)	6 (0,55%)
хроническая язвенная болезнь желудка	108 (9%)	12 (1,1%)
болезнь оперированного желудка	49 (4%)	6 (0,55%)
хронический бульбит	3 (0,3%)	5 (0,46%)
эрозивный бульбит	17 (1,4%)	3 (0,02%)

Диагноз	2016 г	2017 г
хронический ишемический колит	1 (0,1%)	5 (0,5%)
хронический ректосигмоидит	1 (0,1%)	2 (0,2%)
неспецифический язвенный колит	2 (0,2%)	9 (0,8%)
синдром раздраженного кишечника	6 (0,5%)	7 (0,64%)
состояние после колэктомии	1 (0,08%)	1 (0,008%)
хронический холецистит	156 (13%)	170 (15,6%)
хронический калькулезный холецистит	14 (11,7%)	-
хронический панкреатит	97 (8,1%)	172 (15,8%)
жировой гепатоз	99 (8,2%)	32 (2,95%)
хронический гепатит	97 (8,1%)	96 (8,85%)
хронический гепатит В	3 (0,2%)	6 (0,06%)
хронический гепатит С	22 (1,8%)	20 (1,84%)
хронические гепатиты В+Д	1 (0,08%)	1 (0,009%)
цирроз печени	196	214
цирроз печени криптогенной этиологии	75 (6,2%)	214 (1,97%)
цирроз печени вирусной этиологии В	35 (2,9%)	39 (3,59%)
цирроз печени вирусной этиологии С	85 (7,1%)	64 (5,9%)
цирроз печени (В+Д)	-	1 (0,09%)
прочие	26 (2,1%)	31 (2,85%)

Таким образом, гастроэнтерологическими заболеваниями чаще болеют сельские жители, чем городские.

Больных с диагнозом хронический гастрит за 2017 г уменьшилось на 0,5% по сравнению с 2016 г, с диагнозом хроническая язвенная болезнь желудка за 2017 г уменьшилось на 7,9% по сравнению с 2016 г, болезнь оперированного желудка за 2017 г уменьшилась на 3,68% по сравнению с 2016 г, хроническая язвенная болезнь 12 кишки за 2017 г уменьшилась на 4,6% по сравнению с 2016 г.

Неспецифический язвенный колит за 2017 г увеличился на 0,64% по сравнению с 2016 г, хронический холецистит за 2017 г увеличился на 2,6% по сравнению с 2016 г, хронический панкреатит за 2017 г увеличился на 7,7% по сравнению с 2016 г, хронический гепатит за 2017 г увеличился на 0,7% по сравнению с 2016 г, цирроз печени за 2017 г увеличился на 3,4% по сравнению с 2016 г.

Выводы

1. Проведенные исследования показали, что по сравнению с 2016, в 2017 г увеличились, такие заболевания, как, неспецифический язвенный колит, хронический холецистит, хронический панкреатит, хронический гепатит, цирроз печени.

2. Учитывая все выше изложенное, мы предполагаем, что основной и самой главной профилактикой заболеваний органов пищеварения является ведение здорового образа жизни (отказ от вредных привычек, соблюдение режимов труда и отдыха, полноценный сон, очень важно полноценное сбалансированное питание, которое обеспечивает поступление в организм нужных веществ (белки, жиры, углеводы, витамины, минералы).

3. По профилактике заболеваний желудочно-кишечного тракта нужно провести ежегодные медицинские осмотры, после 40 лет ежегодно проводить ультразвуковое исследование органов брюшной полости и эзофагогастродуоденоскопия и не заниматься самолечением.

Список литературы:

1. Барановский А. Ю. Справочник гастроэнтерология. СПб. 2011. 160 с.
2. Беляева Ю. Н. Современные тенденции заболеваемости органов пищеварения в Российской Федерации и на региональном уровне // Молодые ученые – здравоохранению: материалы 72-й научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием. Саратов. 2011. С. 79-83.
3. Денисова Т. П., Шульдяков В. А., Тюльтяева Л. А., Черненко Ю. В., Алипова Л. Н., Саджая Л. А. Мониторинг распространенности заболеваний внутренних органов на примере патологии пищеварительной системы // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7. №4. С. 772-776.
4. Жданова И. А. Распространенность болезней органов пищеварения и эффективность эрадикационной терапии при хеликобактерийной инфекции у детей (на примере Краснодарского края): автореф. диссер. ... канд. мед. наук. М. 2006.
5. Ивашкин В. Т. Гастроэнтерология: Клинические рекомендации. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
6. Исаков В. А. Эпидемиология ГЭРБ: восток и запад // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2004. № 5. С. 117-121.
7. Мухина Н. А., Моисеева В. С., Мартынова А. И. Внутренние болезни. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009. 33 с.
8. Труш О. А. Качество медицинской помощи больным с хроническим гастродуоденитом и язвенной болезнью: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Санкт Петербург: СПбГМА. 2007.
9. Можелис Ю. В, Скворцова Т. Э., Труш О. В, Денисова Е. В. Качество жизни больных гастроэнтерологического профиля // Гастроэнтерология. 2004. № 2-3. С. 95.
10. Топчий Т. Б., Минушкин О. Н., Скибина Ю. С., Логинов В. А., Зверков И. В. Синдром избыточного бактериального роста при заболеваниях верхнего отдела желудочно-кишечного тракта: распространенность, клиника // Клинический вестник. 2019. №1. С. 37-44.
11. Антипов М. О., Миндлина А. Я. Болезни органов пищеварения инфекционной и неинфекционной природы. Эпидемиологическая взаимосвязь // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2019. Т. 18. №. 1. С. 55-66. DOI: 10.31631/2073-3046-2019-18-1-55-66.
12. Wilder-Smith CH, Materna A, Wermelinger C, Schuler J. Fructose and lactose intolerance and malabsorption testing: the relationship with symptoms in functional gastrointestinal disorders. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2013; 37 (11): 1074–1083. doi: 10.1111/apt.12306.
13. Кучерявый А. Ю., Оганесян Т. С. Синдром избыточного бактериального роста // РЖГГК. 2010. Т. 20. №5. С. 63-68.
14. Compare D, Pica L, Rocco A, De Giorgi F, Cuomo R, Sarnelli G et al. Effects of long-term PPI treatment on producing bowel symptoms and SIBO // *European journal of clinical investigation.* 2011. V. 41. №. 4. P. 380-386. DOI: 10.1111/j.1365-2362.2010.02419.x.

References:

1. Baranovskii, A. Yu. (2011). *Spravochnik gastroenterologiya.* St. Petersburg. 160.
2. Belyaeva, Yu. N. (2011). *Sovremennye tendentsii zaboлеваemosti organov pishchevareniya v Rossiiskoi Federatsii i na regional'nom urovne. In Molodye uchenye – zdravookhraneniye: materialy 72-i nauchno-prakticheskoi konferentsii studentov i molodykh uchenykh s mezhdunarodnym uchastiem. Saratov,* 79-83.
3. Denisova, T. P., Shul'dyakov, V. A., Tyul'tyaeva, L. A., Chernenkov, Yu. V., Alipova, L. N., & Sadzhaya, L. A. (2011). *Monitoring rasprostranennosti zabolevanii vnutrennikh organov na*

primere patologii pishchevaritel'noi sistemy. *Saratovskii nauchno-meditsinskii zhurnal*, 7(4). 772-776.

4. Zhdanova, I. A (2006). Rasprostranennost' boleznei organov piŷevareniya i effektivnost' eradikatsionnoi terapii pri khelikobakteriinoi infektsii u detei (na primere Krasnodarskogo kraja): avtoref. disser. ... kand. med. nauk. Moscow.

5. Ivashkin, V. T. Gastroenterologiya: Klinicheskie rekomendatsii. M.:GEOTAR-Media, 2009.

6. Isakov, V. A. 2004. Epidemiologiya GERB: vostok i zapad. *Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya*, (5). 117-121.

7. Mukhina, N. A., Moiseeva V. S., & Martynova A. I. (2009). Vnutrennie bolezni. Moscow. GEOTAR-Media. 33.

8. Trush, O. A. (2007). Kachestvo meditsinskoi pomoshchi bol'nym s khronicheskim gastroduodenitom i yazvennoi boleznyu: avtoref. diss. ... kand. med. nauk. Sankt Peterburg: SpbGMA.

9. Mozhelis, Yu. V, Skvortsova, T. E., Trush, O. V, & Denisova, E. V. (2004). Kachestvo zhizni bol'nykh gastroenterologicheskogo profilya. *Gastroenterologiya*, (2-3). 95.

10. Topchii, T. B., Minushkin, O. N., Skibina, Yu. S., Loginov, V. A., & Zverkov, I. V. (2019). Sindrom izbytochnogo bakterial'nogo rosta pri zabolevaniyakh verkhnego otdela zheludochno-kishechnogo trakta: rasprostranennost', klinika. *Klinicheskii vestnik*, (1). 37-44.

11. Antipov, M. O., & Mindlina, A. Ya. (2019). Bolezni organov pishchevareniya infektsionnoi i neinfektsionnoi prirody. Epidemiologicheskaya vzaimosvyaz'. *Epidemiologiya i Vaksinoprofilaktika*, 18(1). 55-66. doi:10.31631/2073-3046-2019-18-1-55-66.

12. Wilder-Smith, C. H., Materna, A, Wermelinger, C, & Schuler, J. (2013). Fructose and lactose intolerance and malabsorption testing: the relationship with symptoms in functional gastrointestinal disorders. *Aliment. Pharmacol. Ther*, 37 (11). 1074–1083. doi:10.1111/apt.12306.

13. Kucheryavyi, A. Yu., & Oganessian, T. S. (2010). Sindrom izbytochnogo bakterial'nogo rosta. *RZhGGK*, 20 (5). 63-68.

14. Compare, D., Pica, L., Rocco, A., De Giorgi, F., Cuomo, R., Sarnelli, G., ... & Nardone, G. (2011). Effects of long-term PPI treatment on producing bowel symptoms and SIBO. *European journal of clinical investigation*, 41(4), 380-386. doi: 10.1111/j.1365-2362.2010.02419.x.

Работа поступила
в редакцию 28.03.2019 г.

Принята к публикации
315.03.2019 г.

Ссылка для цитирования:

Нурполатова С. Т., Жайбергенова Ж. Б., Каримова Г. А. Анализ распространенности заболеваний пищеварительной системы в Республике Каракалпакстан // Бюллетень науки и практики. 2019. Т. 5. №5. С. 83-88. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/42/11>.

Cite as (APA):

Nurpolatova, S., Jaibergenova, J., & Karimov, G. (2019). Analysis of the Prevalence of Digestive System Diseases in the Republic of Karakalpakstan. *Bulletin of Science and Practice*, 5(5), 83-88. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/42/11>. (in Russian).