

*Молостова А.С., Варзин С.А.*

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ  
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ЖЕНЩИН**

*Санкт-Петербургский государственный университет,  
медицинский факультет, nastya15951@yandex.ru*

Одной из важных проблем современной гастроэнтерологии является язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, встречающаяся, по данным мировой статистики, у 5–15 % населения земного шара [1]. В настоящее время отмечается тенденция к росту заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБ Ж и ДПК) среди женщин, которая составляет, по данным литературы, 4—8% от общего числа населения. Из них 15—30% пациенток нуждаются в хирургическом лечении [10]. Язвы ДПК встречаются в 4–13 раз чаще, чем язвы желудка [2]. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки чаще выявляется у мужчин [4,5]. Соотношение мужчин и женщин при ЯБ ДПК колеблется от 2:1 до 10:1 [3,6]. Язвенная болезнь у женщин часто протекает атипично и не выявляется при жизни в 34% наблюдений [15].

Выраженный половой диморфизм язвенной болезни с высокой частотой встречаемости у мужчин в возрасте после 20 лет и заметным снижением к 40 годам при параллельном нарастании в этом же возрастном периоде уровня заболеваемости у женщин может указывать на несомненное участие в ее генезе гормонального звена репродуктивной системы [7]. Частота возникновения и наследственная отягощенность ЯБДПК характеризуются отчетливыми гендерными различиями. При этом возраст реализации наследственно детерминированного ульцерогенного риска (дебюта болезни) у мужчин опережает таковой у женщин в среднем на 14 лет [8]. В целом язвенная болезнь у молодых женщин протекает благоприятно и редко имеет осложненное течение [9]. У женщин старше 45 лет выраженная клиническая картина, симптомы более яркие, нежели у молодых женщин [16]. У женщин фертильного возраста с язвенной болезнью установлены изменения гормонального профиля, характеризующиеся снижением уровня эстрогенов (эстриола, эстрадиола), прогестерона в крови и повышением концентрации тестостерона [8, 9]. Прием гормональных контрацептивов оказывает положительное влияние на течение ЯБДПК [13]. Беременность оказывает благоприятное действие на течение язвенной болезни. У 80 - 85% женщин во время беременности развивается ремиссия язвенной болезни и заболевание не оказывает заметного влияния на ее исход [11]. У больных женщин ЯБ ДПК отмечаются проявления гормональной

дисфункции в виде предменструального, климактерического синдромов, эндокринного бесплодия. В анамнезе больных выявляются неоднократные самопроизвольные и медицинские аборт, угроза прерывания беременности [12]. Прерывание беременности или преждевременные роды часто сопровождаются обострением язвенной болезни [16]. Большинство женщин с язвенной болезнью имеет психопатические нарушения: склонность к тревожно-депрессивным состояниям, инертности, внутриличностной конфликтности и т.д., которые формируют «ульцерогенную» ситуацию [15].

Участие соматотропного гормона (СТГ) в патогенезе язвенной болезни подтверждается данными о повышении средних базальных концентраций СТГ при обострениях язвенной болезни 12-перстной кишки и значительным напряжением и истощением резервов СТГ-продуцирующего аппарата. Пентагастрин значительно увеличивает концентрацию СТГ в плазме, но этот эффект прослеживается только у мужчин, в женском организме его нет. Это говорит о наличии обратной связи: энтеринные пептиды - СТГ и отчасти объясняет сравнительно редкое обнаружение манифестирующей язвенной болезни у женщин в детородном возрасте. [14].

Показана связь между частотой язвенной болезни и группой крови системы АВО. Среди больных язвой двенадцатиперстной кишки преобладающее большинство женщин с группой крови 0(I) [23].

Осложненные формы ЯБ у женщин, наблюдаются в 2—4 раз реже, чем у мужчин [10]. В последние годы произошли существенные гендерные изменения в составе больных с осложненной язвенной болезнью: увеличилась доля пациентов женского пола [17]. Пол пациента существенно не влияет на течение язвенной болезни в отношении ее осложнения кровотечением [18-20]. Соотношение мужчин и женщин с перфорацией язвы колеблется по данным разных авторов в пределах от 7-8:1 до 30:1 [6, 20]. Неуклонно растет число женщин, у которых перфорация была первым проявлением язвенной болезни [21]. Пенетрация язвы у мужчин встречается в 13 раз чаще, чем у женщин [22]. Однако, язвенная болезнь у женщин чаще всего осложняется стенозом, причем в 1,5-2 раза чаще, чем у мужчин [15]. Рубцы в пилородуоденальной зоне обнаруживаются у женщин в 4 раза чаще, чем у мужчин [14].

Таким образом, анализ особенностей проявления и течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у женщин в сравнении с мужчинами показал, что данное заболевание имеет, безусловно, трофическую природу и связано с характером гормональной, нервной и иммунной регуляции внутренней среды организма.

Литература.

- 1) Сарсенбаева А.С., Захарова Н.А. Оптимизация диагностики клинически латентных форм язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов, состоящих на диспансерном учете // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 2 – С. 147-151.
- 2) Маев И.В., Оганесян Т.С., Кучерявый Ю.А. Сравнительная эффективность тройной антигеликобактерной терапии I линии при использовании препаратов пантопразола и омепразола // Лечащий врач. 2010; 2: 2–7.
- 3) Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки этиология и патогенез аспекты консервативного и оперативного лечения / Николаенков Ю.В., Евтихов Р.М., Евтихова Е.Ю., Гаспарян К.Р./ <http://prizvanie.su/?p=4103> (дата обращения- 20.10.12 г.)
- 4) Фирсова Л.Д., Машарова А.А., Бордин Д.С., Янова О.Б. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. М: Планида, 2011. 52 с.
- 5) Филипенко П.С., Бобровский О.Н., Великородный Г.Г. Особенности патоморфоза язвенной болезни на территории города Ставрополя // Успехи современного естествознания. – 2009. – № 2 – С. 68-69.
- 6) Хирургические болезни: клинич. лекции для субординаторов / В.Б. Альбицкий. – Иваново: "Талка", 1993. – 310 с.
- 7) Исламова Е.А. Особенности клиники, диагностики, лечения ЯБ Ж и ДПК у пациентов различного возраста: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Волгоград, 2010. 42 с.
- 8) Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки: патогенетическая роль дисбаланса половых гормонов и дифференцированное применение иглорефлексотерапии: Автореф дис. ... канд. мед. наук. Екатеринбург, 2005. 25 с.
- 9) Исламова Е.А., Липатова Т.Е. Клинико-морфологические особенности язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у мужчин и женщин // Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. Т. 6, № 3. С. 575-579.
- 10) А.Г. Хасанов, М.А. Нуртдинов, Х.С. Сафаргулов и др. Результаты хирургического лечения прободной гастродуоденальной язвы у женщин // Эндоскопическая хирургия. 2009. №3. С. 47-49.
- 11) Заболевания желудочно-кишечного тракта и беременность / Под ред. Соколовой М.Ю. / [http://medi.ru/DOC/g243306\\_2102.htm](http://medi.ru/DOC/g243306_2102.htm) (дата обращения - 12.10.12 г.).
- 12) Валиуллин Д.Р. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у женщин. Особенности язвообразования и патогенетического лечения: Автореф. ... канд. мед. наук. Уфа, 1998. 22 с.
- 13) В.П. Козаченко Современная гормональная контрацепция / РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН / <http://netoncology.ru/press/articles/561/1958/> (дата обращения -

15.10.12 г.).

14) А.Ф. Бузунов Формирование психосоматической патологии. Язвенная болезнь. Желчнокаменная болезнь /<http://medinfo.ru/article/7/117873/> (Дата обращения - 17.10.12 г.).

15) Афендулов С.А., Журавлев Г.Ю. Хирургическое лечение язвенной болезни у женщин. – Монография. - М.: Высш. Школа. 2001. – 159 с.

16) А. Автандилов, Г. Королев Язвенная болезнь / Медицинская газета. 2006. № 27. 14.04.2006 / [http://medgazeta.rusmedserv.com/2006/27/article\\_1580.html](http://medgazeta.rusmedserv.com/2006/27/article_1580.html) (дата обращения- 15.10.12 г.).

17) Зайцев О.В., Натальский А.А. Современные тенденции заболеваемости осложненной язвенной болезнью // Фундаментальные исследования. 2011. №9. С. 400-403.

18) Могила А.И., Горшенин Т.Л., Кисленко А.М. и др. Сравнительные результаты консервативного и оперативного лечения больных с язвой двенадцатиперстной кишки с учетом компьютерного прогноза ее осложнения кровотечением // Фундаментальные исследования. 2011. № 3. С. 93-98.

19) А.И. Брегель, А.В. Шипицин, Н.А. Мутин Гастродуоденальное кровотечение при множественных хронических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2008, № 1 (59). С. 8-9.

20) Ф.Н. Ильченко, В.В. Кисляков Осложнения язвенной болезни / [http://medstandeta.narod.ru/new\\_page\\_194.htm](http://medstandeta.narod.ru/new_page_194.htm) (дата обращения - 21.10.12 г.).

21) Э.Г. Абдуллаев, В.В. Бабышин Неотложная хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: метод. Рекомендации. Владимир: Изд-во Владим. гос. ун-та, 2006. 34 с.

22) В.В. Шимко Осложнения язвенной болезни: Учеб. пособие для студентов. Благовещенск, 2010. 86 с.

23) С.А. Варзин, Е.В. Даев. Кислотность желудочного сока у больных язвой двенадцатиперстной кишки с различными группами крови системы АВО, подвергшихся хирургическому лечению // Вестн. Санкт-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2006. Вып.4. С. 78-87.