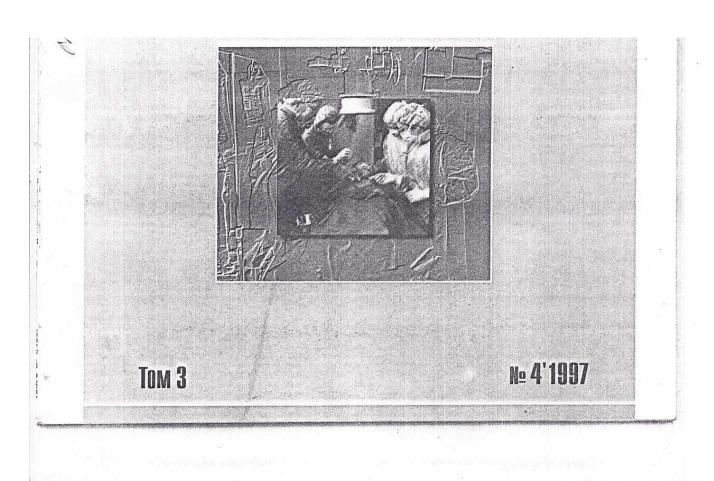
## международный МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ПРОБЛЕМНЫЕ СТАТЬИ
ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ И
ФАРМАКОТЕРАПИЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ ОНКОЛОГИЯ
СОЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ БОЛЕЗНИ
СТОМАТОЛОГИЯ
КЛИНИЧЕСКИЕ ЛЕКЦИИ
ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ
ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ
ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ



## ОЦЕНКА КЛАССИЧЕСКИХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ЖЕНЩИН

Профессор И.В.РЕДЧИЦ, к.м.н. Е.Е.ПЕТРОВ Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава

Дана оценка некоторым классическим клиническим симптомам язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у женщин. Показано, что диагностическая ценность ряда симптомов, прежде считавшихся характерными для язвенной болезни, в настоящее время значительно уменьшилась. Отмечена необходимость комплексного подхода к диагностике этого заболевания.

На протяжении многих лет проблема язвенной болезни (ЯБ) является одной из актуальных в клинике внутренних болезней.

Отечественными и зарубежными авторами в учебниках, монографиях, руководствах по гастроэнтерологии полно и обстоятельно дается характеристика клинических проявлений ЯБ (Бурчинский Г.И., 1978; Абасов И.Т., Радбиль О.С., 1980; Василенко В.Х., Гребенев А.Л., 1981; Ivy А.С. et al, 1951; Demling L., 1970; Malagelada J.-R., Holtermiiller К.-H., 1980, и др.). Вместе с тем в настоящее время все чаще появляются публикации, свидетельствующие об определенном изменении клинической картины заболевания, в частности об уменьшении частоты ряда субъективных и объективных симптомов, прежде считавшихся характерными для ЯБ (Шептулин А.А., Санкина Е.А., 1993).

С этих позиций актуальным представляется вопрос, соответствуют ли некоторые выявляемые сегодня особенности ЯБ классическим представлениям о данном заболевании.

В основу работы положены результаты обследования 156 женщин, страдающих язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК). Выбор лиц женского пола не случаен. Согласно многочисленным опубликованным ранее статистическим данным, распространенность ЯБДК у женщин значительно ниже, чем у мужчин (1:4), и заболевание традиционно считается «мужским». Однако в последние годы среди больных ЯБДК заметно возросла доля женщин (Эльштейн Н.В. и др., 1989, 1996; Петров Е.Е., 1994; KurataJ.H. et al., 1985; Sonnenberg A., 1985).

Наиболее важными причинами подобного явления мы считаем увеличение стрессовых влияний и рост нарушений гормональной функции яичников. Кроме того, широкое внедрение в практику фиброгастродуоденоскопии позволяет своевременно диагностировать у лиц женского пола ЯБДК, отличающуюся своей атипичностью (Редчиц И.В., Петров Е.Е., 1995). Мнение о связи растущей заболеваемости ЯБДК среди женщин с более широким распространением курения (Эльштейн Н.В. и др., 1989) наши исследования не подтвердили. Среди больных ЯБДК курили лишь 7,1 % женщин. Сравнивая этот показатель с общей популяцией (9,3%) и данными других исследователей (Олейников С.П. и др., 1981), мы пришли к заключению, что фактор курения не играет ведущей роли в развитии ЯБДК у женщин.

Принято считать, что ЯБ наблюдается преимущественно у лиц с астеническим типом телосложения. Некоторые ученые даже относили астеническую конституцию к факторам риска ЯБ (Стражеско Н.Д., 1927). Эта позиция до настоящего времени приводится во многих монографиях. По нашим данным, астеническая конституция выявлена лишь у 17,9% женщин с ЯБДК. Указанный тип телосложения встречался даже реже, чем гиперстенический (26,3%). Заметно преобладали лица с нормостенической конституцией (55,8%). Подобные данные свидетельствуют, что тип телосложения у женщин не играет существенной роли в этиологии ЯБ.

До настоящего времени сохранилось мнение, что для больных ЯБ характерна недостаточная масса тела, обусловленная значительным похуданием в период обострения заболевания. В наших исследованиях такая закономерность не подтвердилась (недостаточная масса тела выявлялась в 9% случаев). Примерно одинаково встречались нормальная и повышенная массы тела (соответственно 46,8 и 44,2%).

Особенности выражения лица больных (подчеркнутые носогубные складки, запавшие щеки, глубокие морщины на лбу и др.), которым до сих пор некоторые авторы (Demling L., 1974) придают определенное диагностическое значение, на наш взгляд, существенной информации не несут, к тому же у лиц женского пола с ЯБ встречаются достаточно редко.

Таким образом, у значительного контингента больных внешний вид и упитанность остаются вполне нормальными, и они производят впечатление здоровых людей.

В литературе сохраняется точка зрения, согласно которой больные ЯБ склонны к артериальной гипотонии и синусовой брадикардии (Комаров Ф.И., Бушля В.А., 1971; Абасов И.Т., Иоф И.М., 1974). В качестве причин подобных явлений называют повышение тонуса блуждающего нерва, нервно-рефлекторные воздействия со стороны рецепторного аппарата желудка и ДК, снижение минералкортикоидной активности надпочечников (Фарбер Я.И., 1974, и др.). В наших исследованиях это положение не нашло своего подтверждения: синусовая брадикардия встречалась довольно редко (в 15,4% случаев), еще реже выявлялась тахикардия (5,1%). Явно преобладала нормальная частота сердечных сокращений (79,5%).

Артериальная гипотония также встречалась редко, лишь у 17,3% больных женщин. Еще реже отмечалась артериальная гипертония (7,1%), причем преимущественно у лиц среднего и пожилого возраста. У большинства женщин (75,6%) артериальное давление было нормальным.

Касаясь клинической картины обострений заболевания, мы не считаем необходимым останавливаться детально на характеристике часто встречающегося атипичного болевого синдрома заболевания у женщин, что достаточно полно освещено в предыдущих публикациях (Редчиц И.В., Петров Е.Е., 1995). Хотелось бы лишь напомнить об отсутствии четкой связи болей с приемом пищи.

Рвота (возникающая на высоте болей и приносящая облегчение) традиционно относится к наиболее частым симптомам обострения ЯБ (Флекель И.М., 1958). По нашим же данным, лишь у 26,9% женщин была отмечена рвота. Однако следует отметить, что в подавляющем большинстве случаев (76,1%) эти больные отмечали облегчающий характер рвоты, что согласуется с традиционными представлениями.

Характерным для больных ЯБ, особенно дуоденальной локализации, считается повышение аппетита. Наше исследование показало, что у большинства

пациентов (62,2%) аппетит при обострении ЯБДК не был изменен, 31,4% женщин отмечали его повышение, 6,4% — снижение.

К характерным жалобам больных с обострением ЯБ относят жалобы на запоры. В качестве причин последних рассматриваются: рефлекторная дискинезия тонкой и толстой кишки, вынужденный характер питания больных во время обострения заболевания, ограничение двигательной активности, конституциональная слабость мышц брюшного пресса и т. д. По нашим данным, запоры встречались у 35,3% женщин с ЯБДК — гораздо чаще, чем поносы (6,4%). У большинства больных (58,3%) в период обострения заболевания какие-либо расстройства стула отсутствовали.

Сезонность обострений ЯБ всегда считалась типичной для этого заболевания. В качестве возможных причин для объяснения подобного явления выдвигались самые разнообразные факторы: употребление большого количества сырых овощей и фруктов в осеннее время года, изменения климатических условий, сопровождающиеся учащением острых респираторных заболеваний, снижающая общую сопротивляемость организма повышенная активность ультрафиолетового излучения в весеннее время, перестройка эндокринной системы (Ivy A.C. et al., 1951). В последние годы вопросы сезонности стали вновь широко обсуждаться в отечественной и зарубежной литературе, и некоторые ученые (Соепет Ch., Borsch G., 1986) пришли к выводу, что обострения ЯБ в настоящее время утратили свойственный им сезонный характер.

По нашим данным, четкая закономерность обострения ЯБДК в осенний и весенний периоды года отмечена у 65,4% женщин. Этот показатель несколько отличается от данных других современных исследователей (Орловский В.Ф. и др., 1989; Филимонов Р.М., Мындреску Г1.И., 1990) меньшей величиной.

Отсутствие обложенности языка, что обычно считается признаком неосложненного течения ЯБ, исходя из наших данных (19,2%), не является характерным. Мы согласны с мнением А.А.Шептулина, Е.А.Санкиной (1993), объясняющими подобный факт высокой частотой сопутствующего гастрита.

Не стоит, на наш взгляд, переоценивать значение симптома Менделя в диагностике обострения ЯБ. У женщин с ЯБДК положительный симптом Менделя отмечен лишь в 24,4% случаев.

В литературе прошлых лет (Рысс С.М., Рысс Е.С., 1975) отмечается, что у больных ЯБ наблюдаются эритроцитоз и повышение уровня гемоглобина в крови. Другие авторы (Флекель И.М., 1958) указывают на СОЭ при обострении ЯБ. Наши исследования незначительные изменения морфологического состава крови у больных: лишь у 4,5% больных уровень гемоглобина в крови был повышен, еще реже (1,3%) было повышено содержание эритроцитов. Несколько чаще наблюдалось понижение уровня гемоглобина и количества эритроцитов в крови (соответственно у 9,6 и у 5,1% больных), свидетельствующее в ряде случаев о наличии скрытой кровопотерн при отсутствии явных признаков кровотечения. У 21,8% женщин обнаружилось повышение СОЭ, что, по нашему мнению, связано в первую сопутствующими заболеваниями (хронический очередь холецистит, хронический панкреатит, хронический аднексит и т. д.). Замедления СОЭ нами вообще не отмечено.

Полученные результаты, по нашему мнению, дают основание говорить о том, что диагностическая ценность ряда симптомов, прежде считавшихся характерными для ЯБ, в настоящее время значительно уменьшилась (по крайней мере, применительно к женщинам). Найти однозначного объяснения этому явлению пока не представляется возможным. Вероятно, здесь не последнюю роль играют применение — порой самостоятельное, беспорядочное — современных противоязвенных средств, частое наличие сочетанной патологии со стороны других органов и систем. Факторы риска ЯБ, которые традиционно относятся к ведущим, не всегда являются таковыми, что подлежит еще глубокому анализу. Диагноз ЯБ обязательно должен ставиться на основании использования всего спектра клинических исследований, с обязательным применением эндоскопии, что поможет избежать диагностических ошибок.

## EVALUATION OF CLASSIC CLINICAL SYMPTOMES OF DUODENUM PEPTIC ULCER IN WOMEN

I.V.Redchitz, Ye.Ye.Petrov

## Summary

The estimation for some classic ciinical symptomes of duodenum peptic ulcer in women is given. It's shown that, the diagnostic value of series of symptoms, tipical for peptic ulcer as considered before, decreases considerably nowadays. Necessity of the complex approach to the diagnosis of this disease is noted.