

# **ОСОБЕННОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА**

Богдан Н.С., Тихонов О.И.

Национальный фармацевтический университет

Язвенная болезнь – хроническое, циклически протекающее заболевание характерным признаком которого является образование в период обострения язв гастродуоденальной зоны. Несмотря на совершенствование профилактических и лечебно-диагностических методов, среди болезней органов пищеварения язвенная болезнь (ЯБ) продолжает оставаться одной из наиболее частых причин обращения больных за медицинской помощью.

Рост заболеваемости ЯБ начинается с 18-25 лет и достигает максимума в 35-40 лет (62,6%), до 40 лет ЯБ развивается у 74,6% больных. С возрастом увеличивается число больных с желудочной локализацией язвы, особенно среди женщин, и возрастает риск развития осложнений.

Язвы у пациентов молодого возраста обычно локализуются в луковице двенадцатиперстной кишки, реже - в желудке, небольших размеров и относительно быстро заживают. Соотношение локализации язв в желудке и двенадцатиперстной кишке в возрасте до 25 лет составляет 1:14, в подростковом возрасте - 1:18. В целом среди особенностей ЯБ в молодом возрасте выделяют: короткий анамнез (до 1,5 лет), развитие заболевания с быстро нарастающим язвенным симптомокомплексом; быстрый (в течение 5 суток) эффект от проводимой терапии; небольшие (до 0,4 см) размеры и глубина язвенного дефекта с ограниченными воспалительными изменениями слизистой оболочки антрального отдела желудка и пилородуоденальной области; отсутствие или лишь незначительная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки после рубцевания язвы. У части молодых больных ЯБ протекает латентно или атипично с преобладанием диспептического синдрома. Отсутствие ярко выраженных клинических признаков ЯБ приводит к

тому, что порой у подростков ЯБ манифестирует осложнениями (около 8,5% пациентов).

У пациентов молодого возраста с ЯБ часто обнаруживаются экстрадигестивные изменения, ассоциированные с инфекцией *H. pylori* - хейлит, ангулиты, резистентная железодефицитная анемия, не связанная с желудочно-кишечным кровотечением, тромбоцитопеническая пурпура, нейродермит, крапивница и др. Подобные изменения исследователи связывают с иммунологическими нарушениями в организме, присущими инфекции *H. pylori*.

Язвенная болезнь является достаточно частым заболеванием в пожилом и старческом возрасте. Впервые обнаруженная язва желудка в возрасте старше 60 лет встречается у 5%, а старше 75 лет – у 3% больных. Соотношение язв желудка и двенадцатиперстной кишки с возрастом меняется в сторону учащения язв желудочной локализации. В пожилом возрасте язвы желудка возникают в 1,7 раза, а в старческом возрасте – в 3 раза чаще, чем язвы двенадцатиперстной кишки. У пожилых пациентов принято различать два варианта развития заболевания. Выделяют длительно протекающую ЯБ, возникшую впервые в молодом и среднем возрасте и сохранившую периодичность чередования обострений и ремиссии у пожилых больных, на долю этого варианта приходится от 30 до 50% всех случаев ЯБ у лиц пожилого возраста; и «позднюю» ЯБ, возникшую после 60 лет.

Длительно протекающая ЯБ отличается от таковой у лиц молодого и среднего возраста лишь более высокой частотой сочетанных форм поражения (желудок и двенадцатиперстная кишка), частыми и более продолжительными обострениями, медленным рубцеванием язвенного дефекта.

Следовательно, язвенная болезнь у пациентов различных возрастных групп представляет собой мультифакторное заболевание, в патогенез которого вовлечены и центральная, и вегетативная нервная система, и биогенные амины, и пептидные гормоны пищеварительного тракта, и микробная экспансия *H. pylori*, что определяет необходимость дифференцированного подхода к терапии.