

« УТВЕРЖДАЮ »

Ректор Андижанского Государственного
Медицинского института д.м.н., профессор

А.К.Шадманов _____

« ____ » _____ 2014год

АННОТАЦИЯ

НА ТЕМУ МАГИСТРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ

**“НОВЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЯЗВЕННОЙ
БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ
СРЕДИ МИГРАНТОВ НА ТЕРРИТОРИИ АНДИЖАНСКОЙ
ОБЛАСТИ”**

Индекс УДК- 616.33.342

Научный руководитель:

К.м.н. доцент кафедры подготовки
врачей общей практики № 1 АГМИ
Солиев Дилмурод Кодирович

Исполнитель:

резидент кафедры подготовки врачей
общей практики № 1 АГМИ
Абдуразаков Ферузбек Шавкатович

I. Актуальность проблемы.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является важной проблемой современной медицины. Этим заболеванием страдают приблизительно 10% населения земного шара. Заболеваемость язвенной болезнью в РФ в 2003 году составила 1268,9 (на 100 тысяч населения). Наибольший показатель зарегистрирован в Приволжском федеральном округе – 1423, 4 на 100 тысяч населения и в Центральном федеральном округе – 1364,9 на 100 тысяч населения. Надо отметить, что за последние пять лет уровень заболеваемости язвенной болезнью существенно не изменился. В России на диспансерном учёте находится около 3 млн таких больных. Согласно отчётам МЗ РФ, в последние годы доля пациентов с впервые выявленной язвенной болезнью в России возросла с 18 до 26%. Смертность от болезней органов пищеварения, включая язвенную болезнь, в РФ в 2003 г. составила 183,4 на 100 тысяч населения. По-видимому, современное негативное состояние с язвенной болезнью объясняется недостаточной изученностью причинно-следственных связей этого заболевания с эколого-биогеохимическими факторами среды обитания населения. Существует несколько причин роста заболеваемости язвенной болезнью: 1) улучшение возможностей диагностики, благодаря внедрению новых и комплексных методов исследований; 2) высокий риск злокачественного перерождения язв желудка и двенадцатиперстной кишки; 3) рост числа больных с язвенной болезнью. Заболевание чаще встречается у мужчин, чем у женщин (соотношение мужчин и женщин составляет 4:1). В молодом возрасте чаще встречается язва двенадцатиперстной кишки, в старшем возрасте - язва желудка. По данным Г.И. Дорофеева и В.М Успенского, при прочих данных условиях, среди всех больных соотношение локализации язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке равняется 1:7, в том числе по возрастным группам: до 25 лет – 1:3, 25-40 лет – 1:8, 45-58 лет – 1:3, 60 лет и старше 1:2. Актуальность проблемы язвенной болезни определяется тем, что она является основной причиной инвалидности 68%

мужчин, 30,9% женщин от числа всех страдающих заболеваниями органов пищеварения. Надо полагать, что в развитии язвенной болезни участвуют с одной стороны какие-то пусковые причинные факторы, с другой – играют роль особенности ответной реакции организма на воздействие этих факторов. Этиология язвенной болезни сложна и находится в определённом сочетании экзогенных и эндогенных факторов. Мы, тем не менее, сосредоточились на изучении некоторых эндогенных факторов. Следует заметить, что в последние годы появляются сообщения о неравноценной распространённости этого заболевания в пределах отдельного региона. Многие исследователи обращают внимание на причинно-следственную связь язвенной болезни с условиями жизни населения, с качеством воды, пищи, состоянием чистоты атмосферного воздуха. Несмотря на успехи в диагностике, лечении язвенной болезни, это заболевание продолжает поражать всё более молодое население и у мигрантов, не обнаруживая тенденций к стабилизации или снижению показателей заболеваемости.

В связи со спорностью вопросов о связи язвенной болезни с факторами окружающей среды, гигиеническая оценка среды обитания людей в связи с распространённостью язвенной болезни является весьма актуальной.

II. Цель исследования

Изучить причинно-следственную связь язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с эндогенными факторами риска среди мигрантов на территории города Андижана

III. Задачи исследования.

1. Изучить распространённость язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и структуру заболеваемости в городе Андижана целом и по отдельным терапевтическим участкам в период с 2015 по 2016 год.
2. Провести сравнительное социально-гигиеническое исследование условий жизни, качества питьевой воды и характера питания среди мигрантов

3. Выявить связь между уровнем заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и качеством питьевой воды, характером питания и образом жизни мигрантов
4. Выявить связи и закономерности между уровнем заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и микроэлементным составом питьевой воды и пищи, потребляемой населением города Андижана.
5. Разработать гигиенические рекомендации по профилактике язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки среди мигрантов.

IV. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Выбор сведений о больных мигрантах среди населения города Андижана, на основании информации полученных с махаллинских комитетов.
2. Определение язвенной болезни желудка и 12перстной кишки среди населения города Андижана обратившихся в лечебные учреждения.
3. Определение критериев диагностики язвенной болезни желудка и 12перстной кишки среди населения города Андижана с помощью специально разработанной анкеты.
4. Определить связь между уровнем заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и качеством питьевой воды, характером питания и образом жизни мигрантов методом анкетирования

VII. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ

Результаты данной научной разработки могут быть использованы в практической медицине для более точной диагностики, разработки новых рациональных патогенетических подходов к лечению ЯБЖ в условиях нарушений социально-бытовых условий среди мигрантов. Это приведет к повышению уровня поликлинической службы системе здравоохранения в целом.

VIII. НАЛИЧИЕ НЕОБХОДИМОЙ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ

Необходимая аппаратура для исследований и клинической работы имеются на базе кафедры АГМИ. Базой для научно-исследовательской работы АГМИ являются терапевтические отделения и отделения лаборатории, функциональной диагностики клиники АГМИ.

IX. СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТЫ:

Начало сбора материала	III – 2014-2015 г.
Завершение сбора материала	III – 2014-2015 г.
Написание диссертации	VI – 2015-2016 г.
Апробация работы	IX – 2016-2017 г.
Представление к защите.	XII – 2017 г.

Научный руководитель: доцент кафедры ПВОП №1 Солиев Д.К

Исполнитель: резидент кафедры ПВОП №1
Абдуразаков Ф.Ш

Патентовед: Р.В.Ким