

## THE ROLE OF COMORBIDITY IN THE CLINICAL MANIFESTATIONS OF GASTRODUODENAL ULCER IN THE POPULATION OF LONG-LIVED PEOPLE

Pakirdinov A.S., Mamasoliev N.S., Madazimov M.M.

Andijan State Medical Institute

**ANNOTATION:** The authors of this article conducted a screening study based on WHO recommendations (2018) on a representative unorganized population on the role of comorbidity in the clinical picture of gastroduodenal ulcers in a population of centenarians. In the study, the simultaneous addition of another disease to a gastroduodenal ulcer (GDU) creates a new clinical situation. This situation requires doctors to select specific pharmacotherapy and prevention. Therefore, comorbid diseases are characterized as a poorly studied area of modern science, especially preventive medicine.

**Key words:** comorbid, screening, factor, risk.

**АННОТАЦИЯ:** Авторы данной статьи провели скрининговое исследование на основе рекомендаций ВОЗ (2018) на репрезентативной неорганизованной популяции о роли коморбидности в клинической выражение гастродуоденальных язв в популяции долгожителей. В исследовании одновременное присоединение к гастродуоденальной язве (ГДЯ) другого заболевания создает новую клиническую ситуацию. Такая ситуация требует от врачей подбора конкретной фармакотерапии и профилактики. Поэтому коморбидные заболевания характеризуются как малоизученная область современной науки, особенно профилактической медицины.

**Ключевые слова:** коморбид, скрининг, фактор, риск.

**Актуальность темы.** Известно, что эффективность и безопасность фармакотерапии и профилактики с учетом особенностей популяции и окружающей среды, а также сочетания нескольких заболеваний (коморбидных патологий) будут значительно выше. У пожилого населения сочетание гастродуоденальной язвы (ГДЯ) с другим заболеванием создает новую клиническую ситуацию. Данная ситуация требует от врача подбора конкретной фармакотерапии и профилактики. Поэтому коморбидные заболевания характеризуются как малоизученная область современной науки, особенно профилактической медицины.

Atherton J.C. (1997) и Lijima K. и др. (2014) ГДЯ наблюдается в результате инфицирования *H.pylori* и злоупотребления нестероидными противовоспалительными препаратами или других факторов [1, с.701-703; 77, стр. 706-713].

Потребность в нестероидных противовоспалительных препаратах высока у геронтовой популяции, особенно у долгоживущих, у которых коморбидная патология наблюдается с высокой частотой. Еще не изучена коморбидная патология сопровождающая язвенную болезнь в популяции долгожителей.

**Цель исследования:** изучить роль коморбидности в клиническом проявлении язв гастродуоденальной зоны в популяции долгожителей.

**Материалы и методы:** Подобрана группа людей старше 90 лет (долгожителей), проживающих в 16 районах Андижанской области (12 районов и 4 города) (n=719). Среди них мужчины (n=262) и женщины (n=457) составили представителей (100%) этой репрезентативной группы населения с гастродуоденальной язвенной болезнью. Скрининг проводился на основании рекомендаций ВОЗ (2018) по выбору данной популяции неорганизованного населения в качестве объекта исследования. Соответственно было

определено 126 больных гастродуоденальной язвой. Эти пациенты были обследованы на наличие гепатокоморбидности и кардиокоморбидности.

Влияние фактора патологических изменений печени изучалось в популяции и результаты одномерного анализа показали, что у лиц с гепатозом печени вероятность развития ГДЯ на 22% ниже, чем у лиц с фиброзом печени [OR 0,78], но доверительный интервал и значение  $p$  Фишера показали, что полученный результат не был статистически значимым [CI 95% 0.48- 1.22;  $p=0.29$ ].

Полученный результат был изучен в принципах многофакторного анализа, примененного Джозефом Берксоном на основе предложений Исаака Ньютона и клинически доказано, что гепатоз печени в 5,24 раза чаще влияет на развитие ГДЯ чем фиброз [OR 524].

Таблица 1.

**Частота и особенности выявления гепатокоморбидности у долгоживущих больных ГДЯ**

Возрастная группа	С гепатозом			p-value	С фиброзом			Общая популяция		
	n	ГДЯ			n	ГДЯ		n	Общая ГДЯ	
		№	%			№	%		№	%
≥ 90 возраст	538	99	18,4	$p<0,05$	181	27	14,9	719	126	17,5
univariable	OR= 0.78; CI 95%= (0.48-1.22);				p=0.29.					
multivariable	ORa= 524; CI 95%= ( 0-∞) ;				p=1.0					

Судя по численным результатам, приведенным на таблице, у долгожителей на коморбидном фоне с гастродуоденальными язвами зарегистрированы два хронических заболевания печени - гепатоз и фиброз печени.

Влияние сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) изучалось в популяции и результаты одномерного анализа показали, что у лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы вероятность развития ССЗ на 20% выше, чем у лиц без заболеваний сердечно-сосудистой системы [OR=1.19], но достоверность интервал и значение  $p$  Фишера показали, что полученный результат не был статистически значимым [CI 95% 0.78- 1.83;  $p=0.425$ ].

Полученный результат был изучен в принципах многофакторного анализа, примененного Джозефом Берксоном на основе предложения Исаака Ньютона, и было клинически доказано, что фактор заболевания сердечно-сосудистой системы оказывает сильное влияние на развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также развитие сердечно-сосудистых заболеваний, системные заболевания в 16,8 раз чаще встречаются у лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы [OR 16.78], доверительный интервал и значение  $p$  Фишера показали, что этот результат не был статистически значимым CI 95% [3.72 – 100.6];  $p=1.0$ ].

Таблица 2.

### Описание возникновения ГДЯ у долгоживущей популяции с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Возрастная группа	с ССЗ			p-value	без ССЗ			Общая популяция		
	n	ГДЯ			n	ГДЯ		n	Общая ГДЯ	
		№	%			№	%		№	%
≥ 90 возраст	492	90	18,29	p<0,05	227	36	15,86	719	126	17,5
univariable	OR= 1.19; CI 95%= (0.78-1.83) ;			p=0.425						
multivariable	ORa= 16.78; CI 95%= (3.72-100.6) ;			p=0.001						

Изучено и оценено сочетание сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) с БГ (табл. 2). Определена 18,29% и 15,86% распространенность в популяции долгожителей с ССЗ и без нее (p<0,05). В популяции с ССЗ риск развития ГДЯ составил 18%.

В целом, коморбидность является фактором риска развития ГДЯ у долгожителей. По мере увеличения числа сопутствующих заболеваний риск ССЗ резко возрастает и против него необходима активная вторичная профилактика.

**Выводы:** 1. У долгожителей подтвержден гепатоз - 18,4% и фиброз печени - 14,9%, разница - 3,5% (p<0,05). Суммарная гепатокоморбидность в ГДЯ составила 33,3%.

2. На фоне кардиокоморбидности риск развития ГДЯ и осложнений увеличивается на 32,0%, при добавлении к нему гепатокоморбидности этот риск достигает - 62%, а при присоединении к ним дуоденита риск ГДЯ развитие и осложнения в популяции геронтов увеличиваются на 80%.

#### Литература:

- Atherton J.C. The clinical relevance of strain types of *Helicobacter pylori*. *Gut*. 1997; 40(6):701-703. DOI: 10.1136/gut.40.6.701
- Charpignon C., Lesgourgues B., Pariente A., Nahon S., Pelaquier A., Gatineau Sailliant G., et al. Peptic ulcer disease: one in five is related to neither *Helicobacter pylori* nor aspirin/NSAID intake. *Aliment Pharmacol Ther*. 2013; 38(8):946-954. DOI: 10.1111/apt. 12465
- Atherton J.C., Cao P., Peek R.M. Jr, Tummuru M.K., Blaser M.J., Cover T.L. Mosaicism in vacuolating cytotoxin alleles of *Helicobacter pylori*. Association of specific vacA types with cytotoxin production and peptic ulceration. *J Biol Chem*. 1995; 270(30): 17771-17777. DOI: 10.1074/jbc. 270.30.17771
- Goenka M.K., Majumder Majumder S., Sethy P.K., Chakraborty M. *Helicobacter pylori* negative, non-steroidal anti-inflammatory drug-negative peptic ulcers in India. *Indian J Gastroenterol*. 2011; 30(1):33-37. DOI: 10.1007/s12664-011-0085-9.