

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА CLINICAL MEDICINE

УДК 616.12: 616.33-002.2

DOI:10.18413/2313-8955-2017-3-4-3-10

Камышникова Л.А.
Главнова Е.С.
Молчанова Е.Г.
Проскурнин М.А.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА, АССОЦИИРОВАННЫХ С *HELICOBACTER PYLORI*, ПРИ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), ул. Победы, 85, г. Белгород, 308015, Россия
E-mail: kamyshnikova@bsu.edu.ru

Аннотация. *Цель исследования:* изучить частоту обращаемости по поводу обострений хронического гастрита (ХГ), язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) среди различных возрастных групп в зависимости от пола, выявляемости *Helicobacter pylori*, наличия сопутствующей патологии находящихся на амбулаторном лечении. *Материалы и методы.* Проведен ретроспективный анализ 2023 историй болезней с сентября 2016 по сентябрь 2017 г. пациентов в возрасте от 18 до 74 лет, проходивших амбулаторное лечение в поликлинике г. Белгорода. *Результаты исследования и заключение.* При исследовании, пациенты с ХГ встречались достоверно чаще – 73,9%, реже ГЭРБ – 16%, ЯБ – 10,1%. Увеличение частоты обращаемости по поводу обострений ХГ отмечается с 50-летнего возраста и старше, у лиц женского пола данная патология встречается на 28,2% чаще, чем у мужчин. Женщины по поводу ГЭРБ обращаются на 17,4% чаще у, чем мужчины. Дебют патологии у лиц мужского пола регистрируется с 30-35 летнего возраста, у женщин в возрасте 40-45 лет. Пик заболеваемости приходится на возраст 55-65 лет. ЯБ достоверно чаще встречается у лиц мужского пола. Наибольшая частота заболеваемости у женщин отмечается в возрасте 36-40 лет, у мужчин в 30-35 возрасте. Среди сопутствующих заболеваний чаще всего встречались: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, дисциркуляторная энцефалопатия. Выявлено, что у одного итого же пациента встречаются несколько нозологических форм. В результате проведения исследования было выявлено, что диагностика *H. pylori*-ассоциированных болезней у большого количества исследуемых больных не была проведена, следствием этого можно считать возможность выбора ошибочной тактики лечения. Чтобы исключить данную проблему, необходимо проводить обучение и целенаправленное усовершенствование врачей в отношении гастроэнтерологических заболеваний.

Ключевые слова: *Helicobacter pylori*; хронический гастрит; гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; язвенная болезнь; коморбидные заболевания.

L.A. Kamyshnikova
E.S. Glavnova
E.G. Molchanova
M.A. Proskurnin

FEATURES OF EPIDEMIOLOGY OF STOMACH DISEASES, ASSOCIATED WITH *HELICOBACTER PYLORI* IN COMORBID DISEASES

Belgorod State National Research University 85 Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia
E-mail: kamyshnikova@bsu.edu.ru

Abstract. *The aim of the research* was to study the frequency of visits of patients with exacerbations of chronic gastritis (CG), peptic ulcer (PU) of the stomach and duodenum, gastroesophageal reflux disease (GERD) in different age groups, depending on sex, *Helicobacter pylori* detectability, and concomitant pathology in outpatients. *Materials and methods.* A retrospective analysis of 2023 case histories from September 2016 to September 2017 of patients aged from 18 to 74 years, who underwent outpatient treatment in the polyclinic of Belgorod, was conducted. *Results of the study and conclusion.* In the study, patients with CG comprised the biggest group – 73.9%, patients with GERD comprised a smaller group – 16%, and patients with PU – 10.1%. An increase in the frequency of treatment of patients with exacerbations of CG is observed from the age of 50 and older, in females this pathology is 28.2% higher than in males. The number of women with GERD is 17.4% higher than the number of men. The debut of the pathology in males is registered from the age of 30-35, in women – at the age of 40-45 years. The peak incidence falls on the age of 55-65 years. PU is significantly more common in males. The highest frequency of morbidity in women is observed at the age of 36-40 years, in men – at the age of 30-35. Among the concomitant diseases the most frequently observed were: arterial hypertension, ischemic heart disease, dyscirculatory encephalopathy. It was revealed that in one and the same patient there were several nosological forms. As a result of the study, it was found that the diagnostics of *H. pylori*-associated diseases in a large number of patients was not carried out, as a result of this, the possibility of choosing an erroneous treatment tactic can be observed. To exclude this problem, it is necessary to conduct training and targeted advanced training of physicians in relation to gastroenterological diseases.

Keywords: *Helicobacter pylori*; chronic gastritis; gastroesophageal reflux disease; peptic ulcer; comorbid diseases.

Введение. Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), на сегодняшний день, относятся к числу наиболее часто встречающихся патологий среди неинфекционных заболеваний [14]. По данным эпидемиологических исследований, наблюдается устойчивый рост заболеваемости от патологии ЖКТ. *H. pylori* является наиболее распространенной бактериальной инфекцией и составляет около 50-75% населения во всем мире [13]. *H. pylori* является основным патогенным микроорганизмом, вызывающим такие заболевания как: аденокарцинома желудка и

низкодифференцированная лимфома, хронический гастрит (ХГ), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и язвенная болезнь (ЯБ) [1, 12].

В эпидемиологических исследованиях отмечается более высокая распространенность инфекции *H. pylori* у пожилых людей [9, 3]. Сопутствующие заболевания и множественная лекарственная терапия, особенно лекарственные средства, способные вызвать повреждения слизистой оболочки желудка и кровотечение (например, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), ан-

тиагрегантные препараты, антикоагулянты), могут привести к тяжелым осложнениям [10, 11]. Распространенность инфекции в развивающихся странах выше чем в развитых странах [20]. На сегодняшний день хронический гастрит является одним из наиболее часто встречаемым заболеванием, вызванной *H. Pylori*. В глобальном масштабе: более половины людей всего мира страдают данной патологией. Но благодаря современным методам лечения и своевременной диагностики, распространенность хронического гастрита заметно снизилась в развитых популяциях за последние десятилетия [15]. Кроме того, инфекция *H. pylori* вызывает большинство язв двенадцатиперстной кишки (95%) и язвы желудка (70%) [17].

ЯБ представляет собой заболевание мультифакторного генеза, в развитии которой особую роль играют экзогенные и эндогенные причины развития язвенного дефекта. К экзогенным причинам относятся: курение, профессиональная вредность, социальное положение человека, эмоциональный фактор. К эндогенным: наследственная предрасположенность, возраст, пол пациента, сопутствующая патология [4, 19]. Важную проблему в практике врача представляет собой язвенная болезнь, ХГ и ГЭРБ у пациентов с коморбидными заболеваниями [2, 8]. Коморбидность вызывает трудности для здравоохранения, поскольку лечение нескольких заболеваний увеличивает экономические расходы, время пребывания в стационаре, утяжеляет течение болезни и затруднительно в условиях узкой специализации лечебных учреждений. Наличие нескольких заболеваний увеличивает вероятность летального исхода. Инфицирование *H. pylori* коррелирует с резистентностью к инсулину, повышенным уровнем общего холестерина, а также со сниженным уровнем липопротеинов высокой

плотности у инфицированных людей [18]. Ряд авторов считает, что среди заболеваний внутренних органов до 52% приходится именно на сочетание язвенной болезни (ЯБ) и ИБС, что приводит к атипичному течению заболеваний и поздней диагностике [5, 16].

Цель исследования: изучить частоту обращаемости по поводу обострений ХГ и ЯБ, ГЭРБ среди различных возрастных групп в зависимости от пола, выявляемости *Helicobacter pylori*, наличия сопутствующей патологии находящихся на амбулаторном лечении.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 2023 историй болезней с сентября 2016 по сентябрь 2017 г. пациентов в возрасте от 18 до 74 лет, проходивших амбулаторное лечение в ОГБУЗ «Городская больница №2» Городская поликлиника №7 г. Белгорода по поводу ХГ, ЯБЖ и ЯБДПК, ГЭРБ. Статистическую обработку материала проводили с помощью пакета программ «Statistica 6.0». Отличия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. При исследовании, пациенты с ХГ встречались достоверно чаще – 1494 (73,9%) человека, реже ГЭРБ 324 (16%) человека и ЯБ 205 (10,1%) человек (рис. 1).

ГЭРБ встречается у женщин чаще 190 (58,7%), чем у мужчин 134 (41,3%) (рис. 2). Отмечается высокая заболеваемость у женщин с 40-45 лет, которая увеличивается с возрастом, в 60-65 (31,8%) лет. У мужчин заболевание впервые регистрируется в 30-35 (14,9%) лет, с 49 лет увеличивается, и наибольшее количество случаев появляется в 55-60 (19,1%) лет (рис. 3).

Количество мужчин, страдающих ЯБ, составляет 130 (63,4%) человек, женщин 75 (36,6 %) человек (рис. 4).

■ Хронический гастрит ■ Язвенная болезнь ■ ГЭРБ

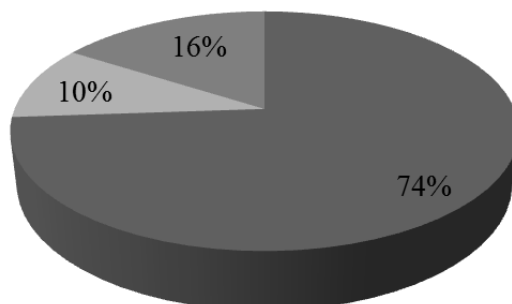


Рис. 1. Встречаемость патологии ЖКТ
Fig. 1. The incidence of gastrointestinal pathology

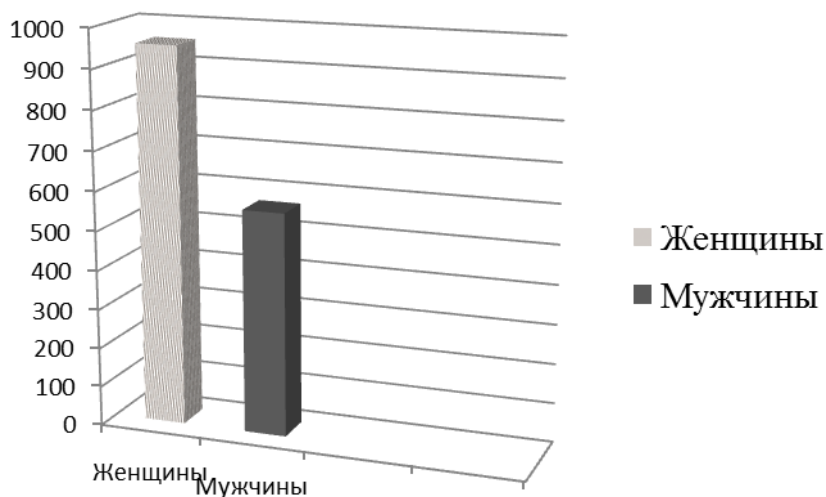


Рис. 2. Встречаемость ХГ в зависимости от пола
Fig. 2. The incidence of CG based on gender

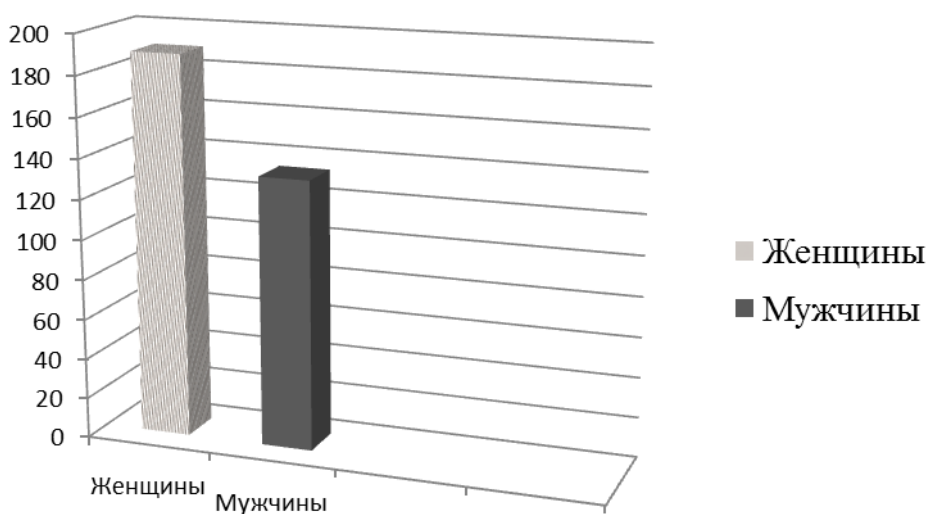


Рис. 3. Встречаемость ГЭРБ в зависимости от пола
Fig. 3. The incidence of GERD based on gender

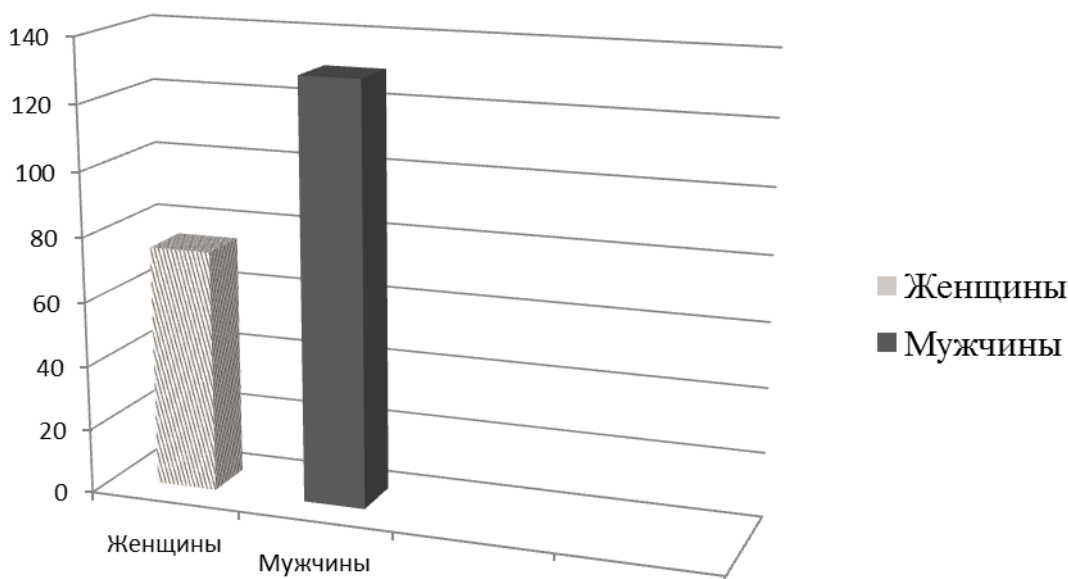


Рис. 4. Встречаемость ЯБ в зависимости от пола
Fig. 4. The incidence of ulcer based on gender

Среди обследуемых пациентов, было выявлено, что у 25 (12,1%) человек, ЯБ была диагностирована впервые: 16 (12,3%) мужчин и 9 (12%) женщин. ЯБ встречается чаще у мужчин молодого возраста, после 40 лет гендерные различия стираются, что соответствует литературным данным [4].

По поводу обострения язвенной болезни, в течение года 4 (1,9%) человека находились на стационарном лечении, 3 из них не соблюдали рекомендаций по лечению и приписанной диеты, что говорит о низкой склонности к соблюдению рекомендаций.

При изучении результатов инструментальных исследований, таких как фиброгастроуденоскопия (ФЭГДС) и контрастная рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки, были получены данные о локализации патологического процесса в желудке и двенадцатиперстной кишке. Самая частая локализация язв была замечена в луковице двенадцатиперстной кишки (у 136 больных (66,3%)); несколько ниже встречаемость язвы желудка (у 58 больных (28,3%)); самая редко встречающаяся локализация язв – в желудке и в двенадцатиперстной кишке (у 11 больных (5,4%)). Полученные данные согласуются с результатами других исследований [8]. Соотношение локализации ЯБЖ, ЯБДПК, сочета-

ние ЯБЖ и ЯБДПК желудке и двенадцатиперстной кишке составляет 1:2,4:0,2.

Данные исследования по половому признаку показывают, что частота встречаемости язвенной болезни желудка достоверно выше у мужчин – 39, чем у женщин – 22 человека, соотношение 1,8:1. У 132 больных (64,4%) была выявлена язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки, из них мужчин 81, а женщин 51 (1,6:1). Локализация язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке была выявлена у 12 больных (5,9%), из них 7 мужчин и 5 женщин.

У 1440 (71,2%) больных из всех исследуемых пациентов было выявлено наличие сопутствующих заболеваний. В среднем количество сопутствующих заболеваний у больных составило 3-6 у каждого. Самая высокая частота встречаемости пришлась на артериальную гипертензию, которая была обнаружена у 625 (30,9%) пациентов, с равной частотой встречаемости, как среди исследуемых мужчин, так и женщин. У 413 (20,4%) исследуемых больных была выявлена ишемическая болезнь сердца, а так же у 306 (15,1%) пациента – дисциркуляторная энцефалопатия, при этом частота встречаемости у женщин выше, чем у мужчин. Полученные данные о наличии 3-6 сопутствующих забо-

леваний у пациентов согласуются с данными исследования Л.Б. Лазебника, которые выявили, что одновременно у больных диагно-

стируется 5-8 нозологических форм (рис. 5) [6].

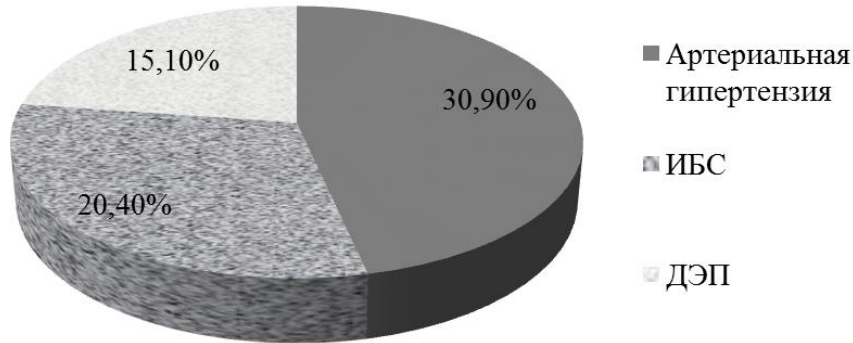


Рис. 5. Сопутствующая патология у людей с заболеваниями желудка
Fig. 5. Concomitant pathology in people with stomach diseases

Только 197 (9,1%) пациентам с заболеваниями ЖКТ было проведена диагностика на выявления *H. pylori* с помощью метода быстрого уреазного теста. Результаты данного исследования показали, что среди них у 129 (65,5%) больных были выявлены положительные результаты инвазии *H.pylori*. Объективно судить о результатах уровня инфицированности *H. Pylori* достаточно трудно, т.к. диагностика была проведена у небольшого количества пациентов.

Из анамнеза стало известно, что всего лишь у 70 (3,5%) человек с заболеваниями желудка ранее проводилась диагностика для выявления *H. Pylori*, что является низким показателем в соответствии с современной диагностикой и лечением. Это может быть связано с тем, что данное исследование не входит в перечень бесплатных обследований в поликлинике.

Заключение

При исследовании, пациенты с ХГ встречались достоверно чаще – 73,9%, реже ГЭРБ – 16%, ЯБ – 10,1%.

Увеличение частоты обращаемости по поводу обострений ХГ отмечается с 50-летнего возраста и старше, у лиц женского пола данная патология встречается на 28,2% чаще, чем у мужчин.

Женщины по поводу ГЭРБ обращаются на 17,4% чаще у, чем мужчины. Дебют патологии у лиц мужского пола регистрируется с 30-35 летнего возраста, у женщин в возрасте 40-45 лет. Пик заболеваемости приходится на возраст 55-65 лет.

ЯБ достоверно чаще встречается у лиц мужского пола. Наибольшая частота заболеваемости у женщин отмечается в возрасте 36-40 лет, у мужчин в 30-35 возрасте.

Среди сопутствующих заболеваний чаще всего встречались: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, дисциркуляторная энцефалопатия. Выявлено, что у одного итога же пациента встречаются несколько нозологических форм.

В результате проведения исследования было выявлено, что диагностика *H. pylori*-ассоциированных болезней у большого количества исследуемых больных не была проведена, следствием этого можно считать возможность выбора ошибочной тактики лечения. Чтобы исключить данную проблему, необходимо проводить обучение и целенаправленное усовершенствование врачей в отношении гастроэнтерологических заболеваний.

В отношении данной статьи не было зарегистрировано конфликта интересов.

Список литературы

1. Афанасенкова Т.Е., Никитин Г.А., Ильющенко П.А. Распространённость обострений заболеваний желудка, ассоциированных с *HELICOBACTER PYLORI*, в зависимости от возраста, пола и времени года // Врач-аспирант. 2013. Т. 57, № 2,3. С. 392-397.
2. Дворкин М.И. Этиопатогенетическая связь хеликобактерной инфекции с атеросклерозом // Вестник КРСУ. 2014. Т. 14. № 10. С. 101-104.
3. Звенигородская Л.А., Бондаренко Е.Ю., Морозов И.А. Язвенная болезнь у пожилых: клинические особенности и значение *H.pylori* // Клиническая геронтология. 2007. №1. С.9-14.
4. Камышникова Л.А., Власюк А.Ю., Власюк В.Ю. Особенности диагностики и эпидемиологии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у стационарных больных // Научный результат. Серия "Медицина, фармация". 2014. 1(1). С. 31-36.
5. Камышникова Л.А., Ефремова О.А., Гусейнли Э.Г. Современный обзор: *Helicobacter pylori* и риск развития ишемической болезни сердца // Научный результат. Медицина и фармация. 2016. 2(3). С. 3-10.
6. Лазебник Л.Б., Васильев Ю.В., Щербаков П.Л. *HELICOBACTER PYLORI*: распространённость, диагностика, лечение // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2010. №2. С. 3-7.
7. Пахомова И.Г., Зиновьева Е.Н. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у полиморбидного пациента: особенности терапии // РМЖ. 2017. №10. С. 760-764.
8. Степанищева Л.А., Сарсенбаева А.С., Фатахова Н.В. О влиянии коморбидных заболеваний и факторов риска на развитие сочетанной язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки журнал // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2013. № 8. С. 34-40.
9. Cizginer S., Ordulu Z., Kadayifci A. Approach to *Helicobacter pylori* infection in geriatric population // World J. Gastrointest. Pharmacol. Ther. 2014. 5(3). Pp. 139-147.
10. Franceschi F., Niccoli G., Ferrante G. CagA antigen of *Helicobacter pylori* and coronary instability: insight from a clinico-pathological study and a meta-analysis of 4241 cases // Atherosclerosis. 2009. 202. Pp. 535-542.
11. Franceschi M., Di Mario F., Leandro G., Maggi S., Pilotto A. Acid-related disorders in the elderly // Best Pract Res ClinGastroenterol. 2009. 23. Pp. 839-848.
12. Hajimahmoodi M., Shams-Ardakani M., Saniee P., Siavoshi F., Mehrabani M., Hosseinzadeh H., Foroumadi P., Safavi M., Khanavi M., Akbarzadeh T. In vitro antibacterial activity of some Iranian medicinal plant extracts against *Helicobacter pylori* // Nat Prod Res. 2011.25. Pp.1059-1066.
13. Lv Z.F., Wang F.C., Zheng H.L., Wang B., Xie Y., Zhou X.J, Lv N.H. Meta-analysis: is combination of tetracycline and amoxicillin suitable for *Helicobacter pylori* infection? // World J Gastroenterol. 2015. 21. Pp. 2522-2533.
14. Malfertheiner P., Megraud F., O'Morain C.A., Atherton J., Axon A.T.R., Bazzoli F., Gensini G.F., Gisbert J.P., Graham D.Y., Rokkas T., El-Omar E.M., Kuipers E.J., The European *Helicobacter pylori* Study Group (EHSG). Management of *Helicobacter pylori* infection – the Maastricht-IV/ Florence Consensus Report // Gut. 2012. 61. Pp. 646-664.
15. Pentti Sipponen, Heidi-Ingrid Maaroos Chronic gastritis // J Gastroenterol. 2015. 50(6). Pp. 657-667.
16. Rasmi Y., Raeisi S. Possible role of *Helicobacter pylori* infection via microvascular dysfunction in cardiac syndrome X // Cardiol. J. 2009. 16(6). Pp. 585-587.
17. Shah R. Dyspepsia and *Helicobacter pylori* // BMJ. 2007. 334. Pp. 41-43.
18. Safavi M., Sabourian R., Foroumadi A. Treatment of *Helicobacter pylori* infection: Current and future insights // World J Clin Cases. 2016. 4(1). Pp. 5-19.
19. Sumanen M.P.T, Koskenvuo M.J., Silanmäki L.H., Mattila K.J. Peptic ulcer and childhood adversities experienced by working-aged people // World J Gastroenterol. 2009. 15(27). Pp. 3405-3410.
20. Taylor D.N., Blaser M.J. The epidemiology of *Helicobacter pylori* infection // Epidemiol Rev. 1991. 13. Pp. 42-59.

References

1. Afanasenkova, T.E., Nikitin, G.A., Ilyuschenkov, P.A. (2013), "The prevalence of exacerbations of stomach diseases associated with *HELICOBACTER PYLORI*, depending on age, gender and season of the year", *Doctor-graduate student*, 57 (2, 3), 392-397. *Russian*.
2. Dvorkin, M.I. (2014), "Etiopatogenetic connection of *Helicobacter pylori* infection with atherosclerosis", *Vestnik KRSU*, 14 (10), 101-104. *Russian*.
3. Zvenigorodskaya, L.A., Bondarenko, E.Yu., Morozov, I.A. (2007), "Peptic ulcer in the elderly: clinical features and significance of *H. pylori*", *Clinical gerontology*, 1, 9-14. *Russian*.

4. Kamyshnikova, L.A., Vlasyuk, A.Yu., Vlasyuk, V.Yu. (2014), "Peculiarity of diagnosis and epidemiology of gastric and duodenal ulcer in hospitalized patients", *Research Result Medicine and pharmacy Series*, 1 (1), 31-36. *Russian*.
5. Kamyshnikova, L.A., Efremova, O.A., Guseinli, E.G. (2016), "Modern review: *Helicobacter pylori* and risk of coronary heart disease", *Research Result. Medicine and pharmacy*, 2(3), 3-10. *Russian*.
6. Lazebnik, L.B., Vasilyev, Yu.V., Shcherbakov, P.L. (2010), "*HELICOBACTER PYLORI*: prevalence, diagnosis, treatment", *Experimental and clinical gastroenterology*, 2, 3-7. *Russian*.
7. Pakhomova, I.G., Zinovieva, E.N. (2017), "Gastroesophageal reflux disease in a polymorbid patient: features of therapy", *RMJ*, 10, 760-764. *Russian*.
8. Stepanischeva, L.A., Sarsenbaeva, A.S., Fatkhova, N.V. (2013) "On the influence of comorbid diseases and risk factors on the development of a combined gastric ulcer and duodenal ulcer", *Journal of Experimental and Clinical Gastroenterology*, 8, 34-40. *Russian*.
9. Cizginer, S., Ordulu, Z., Kadayifci, A. (2014), "Approach to *Helicobacter pylori* infection in geriatric population", *World J Gastrointest Pharmacol Ther*, 5 (3), 139-147.
10. Franceschi, F., Niccoli, G., Ferrante, G. Cag (2009), "A antigen of *Helicobacter pylori* and coronary instability: insight from a clinico-pathological study and a meta-analysis of 4241 cases", *Atherosclerosis*, 202, 535-542.
11. Franceschi, M., Di Mario, F., Leandro, G., Maggi, S., Pilotto, A. (2009), "Acid-related disorders in the elderly", *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 2, 839-848.
12. Hajimahmoodi, M., Shams-Ardakani, M., Saniee, P., Siavoshi, F., Mehrabani, M., Hossein-zadeh, H., Foroumadi, P., Safavi, M., Khanavi, M., Akbarzadeh, T. (2011), "In vitro antibacterial activity of some Iranian medicinal plant extracts against *Helicobacter pylori*", *Nat Prod Res*, 25, 1059-1066.
13. Lv, Z.F., Wang, F.C., Zheng, H.L., Wang, B., Xie, Y., Zhou, X.J., Lv N.H. (2015), "Meta-analysis: is combination of tetracycline and amoxicillin suitable for *Helicobacter pylori* infection", *World J Gastroenterol*, 21, 2522-2533.
14. Malfertheiner, P., Megraud, F., O'Morain, C.A., Atherton, J., Axon, A.T.R., Bazzoli, F., Gensini, G.F., Gisbert, J.P., Graham, D.Y., Rokkas, T., El-Omar, E.M., Kuipers, E.J., European *Helicobacter* Study Group (EHSg) (2012), "Management of *Helicobacter pylori* infection – the Maastricht-IV/ Florence Consensus Report", *Gut*, 61, 646-664.
15. Pentti Sipponen, Heidi-Ingrid Maaros Scand (2015), "Chronic gastritis", *J Gastroenterol*, 50 (6), 657-667.
16. Rasmi, Y., Raeisi, S. (2009) "Possible role of *Helicobacter pylori* infection via microvascular dysfunction in cardiac syndrome X", *Cardiol. J.*, 16 (6), 585-587.
17. Shah, R. (2007), "Dyspepsia and *Helicobacter pylori*", *BMJ*, 334, 41-43.
18. Safavi, M., Sabourian, R., Foroumadi, A. (2016), "Treatment of *Helicobacter pylori* infection: Current and future insights", *World J Clin Cases*, 4 (1), 5-19.
19. Sumanen, M.P.T, Koskenvuo, M.J., Silanmäki, L.H., Mattila, K.J. (2009), "Peptic ulcer and childhood adversities experienced by working-aged people", *World J Gastroenterol*, 15(27), 3405-3410.
20. Taylor, D.N., Blaser M.J. (1991), "The epidemiology of *Helicobacter pylori* infection", *Epidemiol Rev*, 13, 42-59.

Камышникова Людмила Александровна, к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии Медицинского института
Главнова Екатерина Сергеевна, студент 6 курса Медицинского института
Молчанова Екатерина Григорьевна, студент 6 курса Медицинского института
Проскурнин Максим Андреевич, студент 6 курса Медицинского института

Kamyshnikova Lyudmila Aleksandrovna, PhD in Medicine, Associate Professor, Department of Faculty Therapy, Institute of Medicine,
Glavnova Ekaterina Sergeevna, Six-year Student, Institute of Medicine
Molchanova Ekaterina Grigorievna, Six-year Student, Institute of Medicine
Proskurnin Maxim Andreevich, Six-year Student, Institute of Medicine