

## ПЕРЕБІГ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА І ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ТЮТЮН “НАС”

Кафедра факультетської і госпітальної терапії Ургенчського філіалу І-ТашДержМІ

ПЕРЕБІГ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА І ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ТЮТЮН “НАС” – Обстежено 113 хворих із виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки (ВХШДК), які вживали і не вживали тютюн “нас”. Виявлено, що вживання тютюну “нас” утруднює перебіг ВХШДК, а позбавлення цієї шкідливої звички призводить до зменшення терміну перебування в стаціонарі, збільшує період ремісії.

протекание язвенных болезней желудка и двенадцатиперстной кишки у больных, которые употребляют табак “нас” – Обследовано 113 больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖДК), которые употребляли и не употребляли табак “нас”. Выявлено, что употребление табака “нас” усложняет протекание ЯБЖДК, а избавление от этой вредной привычки приводит к уменьшению термина пребывания в стационаре, увеличивает период ремиссии.

gastric and duodenal ulcer course in patients using tobacco “nas” – 113 patients with gastric and duodenal ulcer, who used and didn't use tobacco “nas”, have been investigated. Tobacco “nas” usage was revealed to complicate the disease course and deliverance of this pernicious habit causes the shortening of hospitalization terms, prolongs remission period.

**Ключові слова:** виразкова хвороба, тютюн “нас”.

**Ключевые слова:** язвенная болезнь, табак “нас”

**Key words:** ulcer, tobacco “nas”

До сьогодні на великій території, яка охоплює Середню Азію і Казахстан, деякі країни Середнього і Ближнього Сходу, широко поширена побутова звичка – закладати під язик особливим чином приготовлений тютюн “нас”.

Його виготовляють на водно-масляній основі. У склад “нас” входять наступні інгредієнти: зола, вапно, рослинна, бавовняна і кунжутна олії. Для підфарбування “нас” застосовують зелену мідну фарбу, в якій міститься миш'як, іноді підмішують вугільну пилюку, сажу, анілінові фарби, автол, мазугу, машинне масло. Залежно від місцевості, де виготовляють “нас”, відсотковий склад інгредієнтів різний.

Поширеність вживання “нас” по республіках і областях середньоазіатського регіону різна. Так, наприклад, із 10135 чоловік в Джамбульській області було виявлено 14,3 %, в Чимкентській області – 4,5 %, в Таджикистані – 19,7 %, в Туркменістані – 13,6 %, які вживають “нас” [2].

“Нас” закладають під язик в кількості 1-2 г, що викликає відчуття печії, різке обмеження саливації, що змінюється через визначений термін великим виділенням слини, після якого “нас” звичайно спльовують. Закладання під язик “нас” викликає приємні відчуття, іноді легке запаморочення, легкий ступінь сп'яніння. Закладають його від 5 до 25 разів у день. “Нас” викликає клінічне і механічне подразнення слизової оболонки рота. Через 2-5

хвилин після його вживання настає збуджений стан, підвищується артеріальний тиск, частішає пульс і з'являється ейфорія, що сприяє закріпленню цієї звички. Пекучий і різкий смак "нас" обумовлений не тільки нікотинном, але і більшою частиною вапна, що міститься в ньому, аміаком та іншими основами (NaOH, KOH). В літературі відомо про вплив "нас" на слизову порожнину рота і шлунок [1,3,4,6,7]. В експерименті на собаках було показано, що тривале введення 1,5 % водного розчину "нас" у шлунок призводить до зменшення загальної і вільної кислотності в 2-3 рази, перетравлююча дія пепсину зменшується в 3-7 разів проти нормальних значень [5]. Враховуючи збільшення кількості тих, хто вживає "нас", особливо в молодому віці, а також омолодження і відносно тяжкий перебіг виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки (ВХШДК) в умовах екологічного благополуччя вивчення перебігу ВХШДК у хворих тютюн "нас" є актуальним і своєчасним.

Враховуючи вищенаведене, метою нашої роботи є вивчення клінічного перебігу ВХШДК у хворих, які вживають тютюн "нас" в нашому регіоні.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Досліджено 113 хворих з ВХШДК у віці 16-65 років, яких поділили на 3 групи: I група – 50 хворих з ВХШДК, які вживають тютюн "нас"; II група – 40 хворих, котрі не мали такої шкідливої звички; III група – 23 хворих, які під час перебування в стаціонарі і лікування утримались від вживання тютюну "нас".

Всі групи хворих були репрезентативними за віково-статевим складом. Були проведені клініко-лабораторні і статистичні дослідження за загальноприйнятою схемою.

**ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ** Проведений аналіз отриманих результатів показує, що у хворих I групи терміни перебування в стаціонарі дещо більші, ніж у хворих 2 групи (відповідно  $(29,8 \pm 0,8)$  і  $(23,5 \pm 1,5)$  ліжко-днів). Цікаво зазначити той факт, що у хворих III групи, котрі утримувались від вживання тютюну "нас" терміни перебування в стаціонарі становили  $(27,4 \pm 0,5)$  ліжко-дня, що в середньому на 2,4 дня менше від хворих I групи.

Скорочення термінів перебування в стаціонарі хоча б на цей термін вказує на велику економічну ефективність лікування при утриманні від цієї шкідливої звички.

Іншим критерієм клінічної ефективності є рубцювання виразок, після чого хворих виписували додому. Рубцювання виразок шлунка і дванадцятипалої кишки встановили ендоскопічно. Встановлено, що у групі хворих, котрі утримались від вживання тютюну "нас" в період перебування в стаціонарі і у тих, які не вживали "нас", рубцювання виразок і терміни купірування клінічних проявів (біль в епігастральній ділянці, відрижка, печія, нудота тощо) відбувалось швидше, порівняно з хворими, котрі продовжували закладання "нас" від язика (таблиця). Ця обставина вказує на негативний вплив тютюну "нас" на перебіг ВХШДК і збільшення витрат на хворих з вищевказаною шкідливою звичкою.

Таким чином, вживання тютюну "нас" утруднює перебіг виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки, а позбавлення від цієї шкідливої звички призводить до зменшення терміну перебування в стаціонарі, до поліпшення клінічного перебігу, тривалого періоду ремісії, а також має високу економічну ефективність.

Отримані дані показали, що вживання "нас" є фактором ризику у прогресуванні ВХШДК.

Профілактика цього захворювання є актуальним напрямком в гастроентерології.

1. Абдуллаев Б. Хронический гастрит у лиц, употребляющих “наса” //Мед. журнал Узбекистана – 1976 – N12 – с 53-54.
2. Александрова Н.М. Роль “наса” в возникновении патологических процессов полости рта. Эпидемиология злокачественных опухолей. – Алма-Ата 1970. – С 243-246.
3. Аронский А. И. и др. К вопросу снижения канцерогенной активности “наса” //Здравоохранение Туркменистана – 1974 – NII – с. 18-19.
4. Хасанов Т.Х., Данилова Р.И. Предраковые заболевания и рак слизистой оболочки полости рта в связи с употреблением наса: Матер. научн. конф. – Ташкент 1975 – с. 166-167.
5. Ярашева Г.А. Экспериментальное изучение функциональных и морфологических изменений желудка у собак под влиянием наса. Автореф. дис. канд. мед. наук. – Самарканд – 1971. – С. 27.
6. Main J.H. et al. Smokeless tobacco and oral diseases. A review //Can.Dent.Ass – 1988 – Vol 54 – №8 – P. 586 - 591.
7. Kaugars G.E. et al. Smokeless tobacco use and oral epithelial dysplasia // Cancer – 1989 – Vol 64 – №7 – P. 1527-1530.

**Таблиця. Вплив вживання тютюну “наса” на перебіг виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки ( M+m)**

Терміни	Групи		
	I-а	II-а	III-а
Терміни перебування в стаціонарі (ліжко-дні)	29,0 ± 0,0	28,5 ± 1,5	27,4 ± 0,5
Терміни дисцусіяння виразок (дні)	23,8 ± 0,8	18,5 ± 0,2	22,4 ± 0,5
Терміни купірування клінічних проявів	19 ± 1,1	10 ± 0,0	18 ± 3,2