

4. Киселев О. И. Грипп и другие респираторные вирусные инфекции: эпидемиология, профилактика, диагностика и терапия / Киселев О. И., Маринич И. Г., Соминина А. А. – СПб. : Боргес, 2003. – 245 с.
5. Карпухин Г. И. Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний / Карпухин Г. И., Карпухина О. Г. – СПб. : Гиппократ, 2000. – 184 с.
6. Stein D. S., Creticos C. M., Jackson G. G. et al. Oral ribavirin treatment of influenza A and B // *Antimicrob. Agents Chemother.* – 1987. – 31. – P. 1285-1287.

УДК: 616.329-002.2:616.36

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ПОШИРЕНОСТІ ТА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРОДУОДЕНІТ І ТЕНДЕНЦІЯ ЇХ РОЗВИТКУ В ХАРКІВСЬКІЙ ТА ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ**

*Н. Г. Гравіровська<sup>1</sup>, О. І. Залюбовська<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> ДУ «Інститут гастроентерології АМН України», Україна

<sup>2</sup> Харківський національний медичний університет, Україна

При вивченні регіональних показників поширеності та захворюваності на хронічний гастродуоденіт у Харківській та Дніпропетровській областях та динаміки цих показників за 10-річний період дозволили встановити суттєву їх розбіжність й коливання. У Харківській області визначено зростання темпу приросту поширеності, який склав 110,8% та захворюваності до 220,9%, що в 13,6 рази перевищує середньостатистичний показник України. Вивчення причин такої тенденції на моделі поліклініки встановлено, що ці показники значно вище в індустріальному районі міста, зі зниженим життєвим рівнем частини населення, ніж у районі, де обслуговуються, переважно мешканці з більш задовільними соціальними умовами. Одержані результати є підставою для удосконалення диспансерних заходів шляхом застосування досягнень сучасної медицини.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** хронічний гастродуоденіт, епідеміологічні показники, регіональні особливості.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ И ТЕНДЕНЦИЯ ИХ РАЗВИТИЯ В ХАРЬКОВСКОЙ И ДНЕПРОПЕТРОВСКОЙ ОБЛАСТЯХ**

*Н. Г. Гравировская<sup>1</sup>, Е. И. Залюбовская<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> ГУ «Институт гастроэнтерологии АМН Украины», Украина

<sup>2</sup> Харьковский национальный медицинский университет, Украина

При изучении региональных показателей распространенности и заболеваемости хроническим гастродуоденитом в Харьковской и Днепропетровской областях и динамика этих показателей за 10-летний период позволили установить существенное их расхождение и колебание. В Харьковской области определено возрастание темпа прироста распространенности, который составил 110,8% и заболеваемости до 220,9%, что в 13,6 раз превышает среднестатистический показатель Украины. Изучение причин такой тенденции на модели поликлиники показало, что эти показатели значительно выше в индустриальном районе города со сниженным жизненным уровнем части населения, нежели в районе, где обслуживаются преимущественно жители с более удовлетворительными социальными условиями. Полученные результаты являются поводом для усовершенствования диспансерных способов путем применения достижений современной медицины.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** хронический гастродуоденит, эпидемиологические показатели, региональные особенности.

## CHARACTERISTICS OF CHRONIC GASTRODUODENITIS PREVALENCE AND MORBIDITY INDEXES AND TENDENCY OF THEIR DYNAMICS IN KHARKOV AND DNEPROPETROVSK REGIONS

N. G. Gravirovska<sup>1</sup>, O. I. Zalyubovska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Research Institute of Gastroenterology of Medical Sciences of Ukraine, Ukraine

<sup>2</sup> Kharkov National Medical University, Ukraine

Study of regional prevalence and morbidity indexes of chronic gastroduodenitis in Kharkov and Dnepropetrovsk regions and their dynamics within 10 years allowed to determine their substantial discrepancy and fluctuation. Increase of growth rate of prevalence (up to 110,8%) and morbidity (up to 220,9%) in Kharkov region, that is 13,6 times higher than average statistical index in Ukraine, has been determined. Study of such tendency reasons on the model of polyclinics showed that these indexes are significantly higher in the industrial area of the city with reduced standard of living of the population than in the area with more satisfactory social conditions of the population. The results are a cause to improve the dispensary methods using the advances of modern medicine.

**KEY WORDS:** chronic gastroduodenitis, epidemiological indexes, regional peculiarities.

Неінфекційні захворювання є глобальною проблемою першорядної важливості. На їх частку припадає 53% загальної смертності, до 87% смертності у розвинутих країнах і 47% – у країнах, що розвиваються [1, 2]. У зв'язку з цим у всіх країнах світу відбувається перетворення й удосконалення системи медичної допомоги, первинної і вторинної профілактики [3, 4]. В Україні прогресивно збільшується кількість захворювань шлунково-кишкового тракту, зокрема хронічного гастродуоденіту (ХГД), який досить часто виявляється при ендоскопічних дослідженнях [5, 6, 7]. Проте широкомасштабні епідеміологічні дослідження щодо поширеності ХГД нечисленні, а у більшості країн миру навіть відсутні [7], що обумовлено складністю верифікації діагнозу в більших популяціях населення. Між тим, схильність ХГД до частих рецидивів, резистентності до лікування, а при ерозивному ушкодженні шлунка та дванадцятипалої кишки ризик кровотечі [8, 9], надає даній проблемі медико-соціальну значимість.

Одним з важливіших критеріїв оцінки здоров'я населення є показник захворюваності, що дає найбільш правильне уявлення про частоту виникнення і динаміку захворюваності, а також показник поширеності як критерій ефективності комплексу соціально-гігієнічних і лікувальних заходів, спрямованих на зниження захворюваності [10, 11, 12]. Тому для планування ефективної лікувально-профілактичної допомоги хворим на ХГД, перш за все, необхідно визначити показники поширеності та захворюваності цією хворобою.

Метою дослідження став аналіз показників поширеності та захворюваності на хронічний гастродуоденіт і тенденцію їх

розвитку в Харківській та Дніпропетровській областях, у тому числі за даними міських поліклінік великого промислового міста.

### МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Виконано аналіз обліково-звітної та медико-статистичної документації про діяльність лікувально-профілактичних закладів, статистичної інформації Центру медичної статистики МОЗ України, нормативно-директивних документів, науково-медичної та науково-технічної інформації щодо поширеності та захворюваності на хронічний гастродуоденіт.

Вивчення рівня захворюваності та поширеності на хронічний гастродуоденіт проводилось непрямим методом на підставі аналізу матеріалів офіційної статистики Центру медичної статистики МОЗ України. Було здійснено вивчення показників у динаміці 1997-2006 рр. у розрізі адміністративних територій на 100 тис. дорослого населення.

Для виявлення характеру змін щодо визначення загальної тенденції захворюваності та поширеності на хронічний гастродуоденіт використовувався темп приросту, тобто показник наочності. Для його обчислення одна з порівнюваних величин приймалася за 100% (зазвичай це вихідна одиниця, а інші розраховуються у відсотковому відношенні до неї). Нами за вихідну величину були прийняті показники поширеності й захворюваності за кожний з попередніх років.

В роботі використані соціально-гігієнічні, інформаційні, клініко-статистичні методи дослідження, структурно-логічний аналіз вихідних даних з використанням бази даних, побудованої за допомогою електронних таблиць Microsoft Excel.

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Проведені дослідження показали, що за 10 років у адміністративних територіях України, що аналізувалися, спостерігалось зростання поширеності ХГД на 100 тис. дорослого населення (рис. 1.), який за темпом

приросту поширеності у Дніпропетровській області складав 50,8%, в Харківській – 110,8%, причому, максимальне зростання цього показника зареєстровано за два роки спостереження: у 2002-2003 рр. – на 25,4% та у 2003-2004 – на 33,1% (рис. 2.).

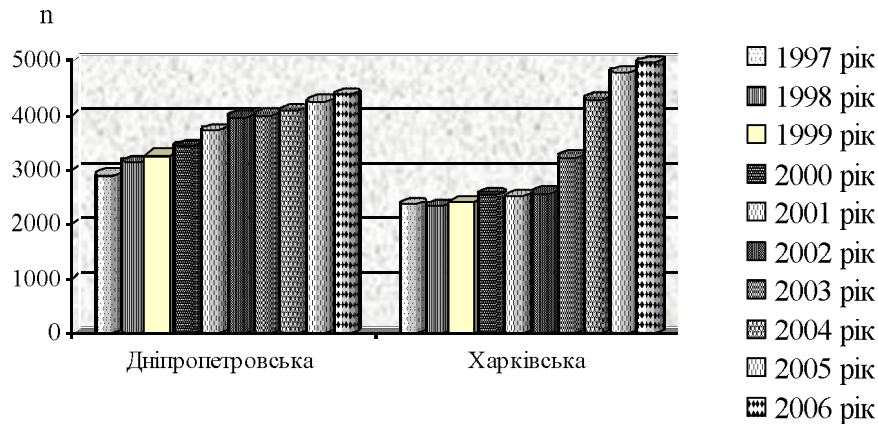


Рис. 1. Динаміка поширеності хронічного гастродуоденіту за 10 років (на 100 тис. дорослого населення)

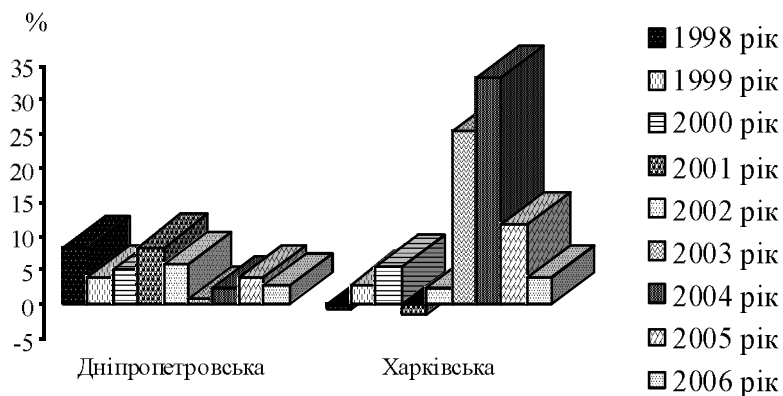


Рис. 2. Динаміка темпу приросту поширеності хронічного гастродуоденіту за 10 років (на 100 тис. дорослого населення)

Порівнюючи темп приросту поширеності ХГД зі середньостатистичним по Україні, який складає 43,4%, встановлено його зростання по Дніпропетровській області на 7,4%, а по Харківській – на 67,4%, що свідчить про зростання контингентів, які знаходяться на диспансерному обліку, та може розцінюватися як позитивний факт у діяльності лікувально-профілактичних установ.

Між тим, поряд зі зростанням поширеності у Харківській області за 10 останніх років спостерігається також зростання показника захворюваності на ХГД (рис. 3) та темпу її приросту до 220,9% (рис. 4.), що в 13,6 рази перевищує середньостатистичний показник Україні, який за 10-річний період складає 16,2%.

У Дніпропетровській області цей показник, навпроти, був в 3,4 рази нижчим, ніж се-

редньостатистичний по країні ( див. рис. 3 і 4.). Зростання поширеності та захворюваності на хронічний гастродуоденіт спонукає до вивчення причин такої тенденції. Для цього використана модель поліклініки у різних районах великого промислового міста.

Означений вибір здійснено з урахуванням переважання кількості міського населення як у Дніпропетровській, так і Харківській областях [13]. Показники поширеності та захворюваності на ХГД вивчені серед міського дорослого населення у динаміці за 4 роки (2004-2007 рр.) за даними двох базових поліклінік у різних районах великого промислового міста.

Перша поліклініка обслуговує 51,6 тис. населення в районі міста, де зосереджені вищі навчальні заклади та наукові установи міста. За соціальною належністю хворі, які

обслуговуються цією поліклінікою, представлені переважно службовцями – 42,7%, пацієнтів, які відносяться до робочих професій було в 4,5 рази менше (9,4%), пенсіонерів – 17,0%, учбовців – 21,2%, осіб без постійної роботи – 9,7%. Більшість пацієнтів вказувала на задовільний рівень життя. Поліклініка знаходиться на базі міської лі-

карні, де проводяться необхідні дослідження, зокрема, ультразвукове і рентгенологічне, езофагогастроуденоскопія, біохімічні дослідження крові, морфологічне дослідження біоптатів. У поліклініці 2,5 ставки ендоскопістів, 5 фіброгастроуденоскопів, 2 – колоноскопа, щорічно проводиться (2224±40,6) ендоскопічних досліджень.

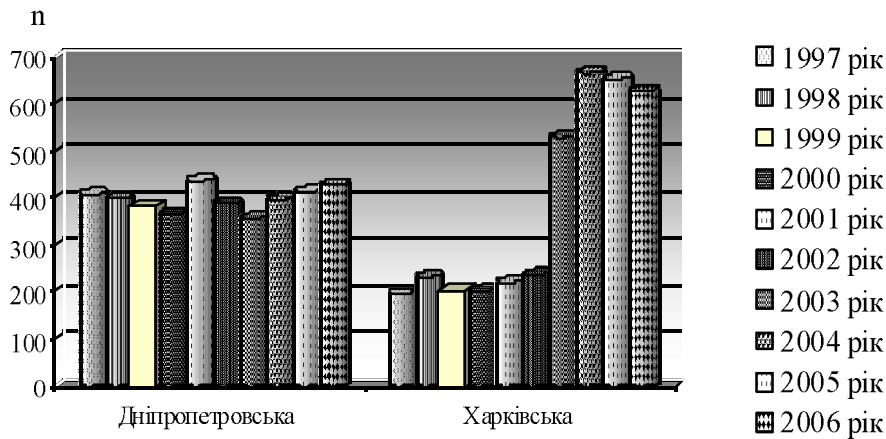


Рис. 3. Динаміка показника захворюваності на хронічний гастродуоденіт за 10 років (на 100 тис. дорослого населення)

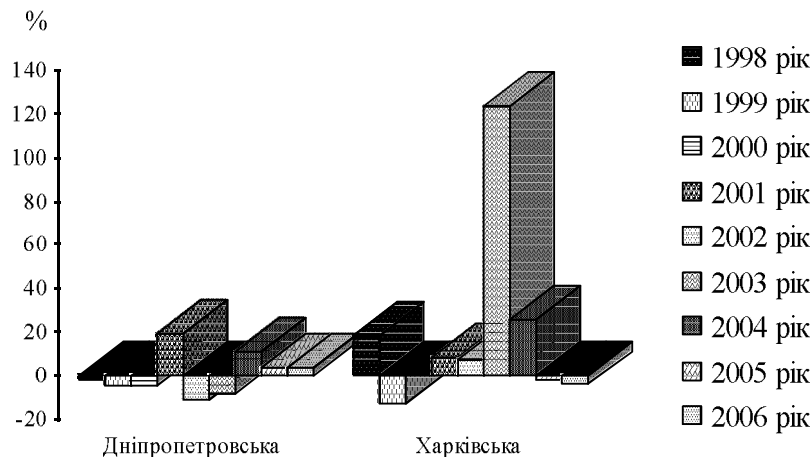


Рис. 4. Динаміка темпу приросту показника захворюваності на хронічний гастродуоденіт за 10 років (на 100 тис. дорослого населення)

Друга поліклініка, що обслуговує 78,7 тис. населення, розташована в індустріальному районі міста і на відміну від першої поліклініки, стаціонару не має, що зумовлює певні труднощі при обстеженні хворих – так, відсутня можливість проведення морфологічних досліджень (хворі спрямовуються до інших лікувальних установ міста). У поліклініці одна ставка лікаря ендоскопіста, один фіброгастроуденоскоп, проводиться щорічно (1033±21,8) ендоскопічних досліджень. За соціальним статусом пацієнти, які обслуговуються цією поліклінікою, представлені переважно особами робочих професій – 49,4%. Службовців було в 3,6 рази менше (13,8%), за кількістю

пенсіонерів ця поліклініка суттєво не відрізнялась від першої – 15,9%, а кількість осіб без постійної роботи спостерігалось в 2 рази більше, ніж у першій поліклініці – 20,4%. У більшості пацієнтів цієї поліклініки рівень життя був низьким.

По отриманим даним поліклініки відрізнялись не тільки різним соціальним статусом пацієнтів, а й нерівними умовами для їх обстеження. Так, у другій поліклініці є тільки 1 ставка лікаря-ендоскопіста і один гастрофіброскоп, тому ендоскопічних досліджень проведено майже в 2,1 рази менше, ніж в першій поліклініці, що обслуговує меншу кількість жителів. Крім того, лікарі другої поліклініки не мають можливості

проведення морфологічних досліджень, що є обов'язковими для діагностування ХГД.

При аналізі динаміки поширеності ХГД, за даними у першій поліклініці, встановлено її зниження на 15,2% з 4255,1 до 3608,5 (рис. 5).

При цьому захворюваність на ХГД підвищилась з 690,9 до 1094,9 на 100 тис. населення (на 58,5%), що може бути обумовлено поліпшенням діагностики гастроентерологічної патології у цій поліклініці (рис. 6).

Поширеність ХГД за даними другої поліклініки підвищилась на 10,8% (з 4969,0 до 5505,9) (рис. 7).

При тому, спостерігається підвищенні захворюваності ХГД на 16,5% (з 731,0 до 848,3) (рис. 8).

При аналізі диспансерного нагляду в поліклініках, встановлено, що в першій поліклініці збільшився відсоток взяття на диспансерний облік хворих на ХГД, тоді як у другій – питома вага хворих, які підлягають диспансерному спостереженню, у 2007 р. залишилося на рівні 2004 р., а 36,2% пацієнтів не мали можливості провести езофагогастродуоденоскопію в умовах поліклініки.

Аналіз ефективності диспансерного спостереження хворих на ХГД протягом останніх 4 років, показав, що в цілому за даними обох поліклінік, загострення захворювання відзначали 87,2% пацієнтів, на відсутність рецидивів захворювання указали 10,3%, стан свого здоров'я як добрий оцінили лише 2,9% хворих.

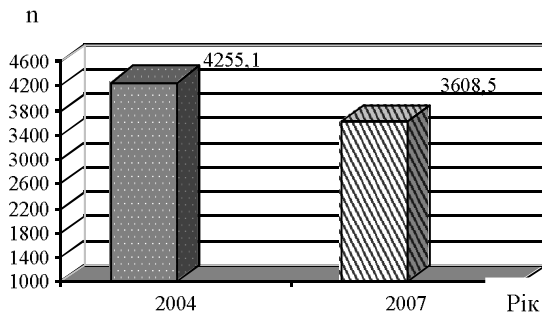


Рис. 5. Поширеність хронічного гастродуоденіту за даними першої поліклініки у період 2004-2007 рр. (на 100 тис. дорослого населення)

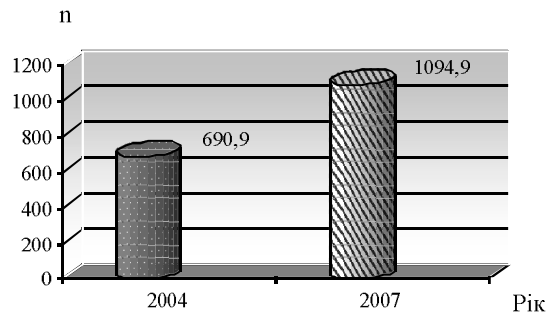


Рис. 6. Захворюваність на хронічний гастродуоденіт за даними першої поліклініки у період 2004-2007 рр. (на 100 тис. дорослого населення)

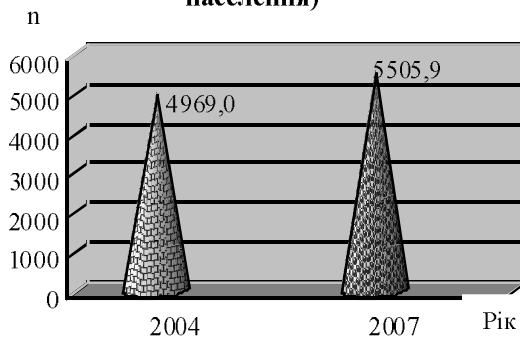


Рис. 7. Поширеність хронічного гастродуоденіту у другій поліклініці за період 2004-2007 рр. (на 100 тис. дорослого населення)

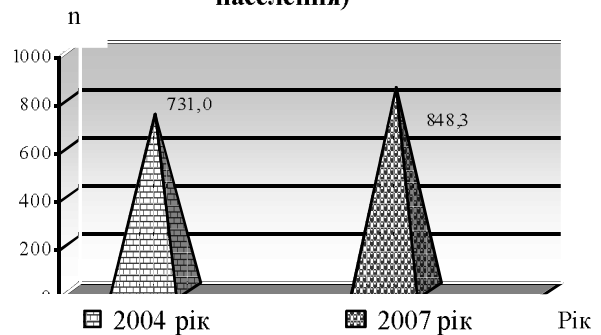


Рис. 8. Захворюваність на хронічний гастродуоденіт у другій поліклініці за період 2004-2007 рр. (на 100 тис. дорослого населення)

У ході виконання дослідження вперше в Україні вивчені регіональні показники поширеності та захворюваності на хронічний гастродуоденіт. Встановлено, що за даними статистичної звітності міських поліклінік спостерігається нерівномірна зміна показників по лікувальних установах. Основна тенденція спрямованості зростання показників є наслідком недостатньої ефективності диспансерного нагляду і недостатніх можливостей поліклінік для обстеження хворих, а

також соціальних та інших немедичних чинників.

Збільшення захворюваності на ХГД можна пояснити як поліпшенням діагностичної роботи, так і зростанням захворюваності населення. У той же час у поліклініці, де виявлено зростання показників, що вивчались, таку динаміку можна пояснити недостатнім обстеженням цієї категорії хворих, зменшенням кількості населення, що звертається до поліклініки, внаслідок різних соціальних

чинників, зокрема, зниженням життєвого рівня частини населення, відмовою від обслуговування поліклінікою деяких підприємств і установ, неухважним відношенням багатьох пацієнтів до свого здоров'я, відсутністю профілактичних оглядів співробітників підприємств з приватною формою власності.

## ВИСНОВКИ

1. За 10-річний період з 1997-2006 рр. темпи приросту поширеності хронічного гастродуоденіту у Дніпропетровській та Харківській областях значно випереджають темпи приросту захворюваності. Результати порівняльного аналізу показників поширеності та захворюваності хронічного гастродуоденіту свідчать про їх суттєву розбіжність й коливання, що потребує комплексних досліджень стану здоров'я населення за специфікою груп факторів, які впливають на виникнення вказаної патології.

2. При вивченні статистичних показників двох базових поліклінік крупного промислового міста встановлено, що показники поширеності та захворюваності на хронічний гастродуоденіт постійно підвищуються і значно вищі в індустріальному районі міста зі зниженим життєвим рівнем частини населення, ніж у районі, де обслуговуються, переважно мешканці з більш задовільними соціальними умовами. Зростання обох показників по хронічному гастродуоденіту спостерігається в поліклініці з найменшими діагностичними можливостями, що можливо пояснити недостатнім обстеженням цієї категорії хворих, а також зменшенням кількості населення, яке звертається до лікаря, внаслідок різних соціальних чинників.

3. Зростання показників поширеності і захворюваності на хронічний гастродуоденіт обумовлює необхідність удосконалення диспансерних заходів на підставі застосування досягнень сучасної медицини.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Mathers C. D., Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 // *PLoS Medicine*. – 2006. – 3 : e 442.
2. The global burden of disease: 2004 update. World Health Organization, 2008.
3. Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними. Резолюция шестьдесят четвертой сессии Генеральной Ассамблеи ООН о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (28 апреля 2010 г.). – A/64/L.52 // Доступ к ресурсу: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/64/L.52](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/64/L.52).
4. Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе. – Европейское региональное бюро ВОЗ. – Копенгаген, 2005. – 64 с.
5. Prevalence of Gastroduodenitis and Helicobacter pylori Infection in a General Population / K. Borch, K. Jönsson, F. Petersson et al. // *Digestive Diseases and Sciences*. – 2000, July. – Vol. 45, № 7. – P. 1322-1329.
6. Лапина Т. Л. Фармакотерапия эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки // *Рус. Мед. журн.* – 2004. – № 13/14. – С. 602-607.
7. Weck M. N., Brenner H. Prevalence of chronic atrophic gastritis in different parts of the world // *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* – 2006. – № 15. – P. 1083-1094.
8. Соловьева Г. А. Эрозии желудка – отдельная нозологическая форма или универсальная реакция слизистой оболочки на повреждение? // *Внутренняя медицина*. – 2007. – № 3. – С. 56-62.
9. Вербицкий В. Г. Желудочно-кишечные кровотечения язвенной этиологии: патогенез, диагностика, лечение: Руководство для врачей / Вербицкий В. Г., Багненко С. Ф., Курыгин А. А. – Ст-Петербург : Политехника, 2004. – 242 с.
10. Материалы для подготовки и квалификационной аттестации по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение»: учебное пособие / [В. С. Лучкевич, И. В. Поляков] – Ст-Петербург : Политехника, 2005.
11. Тен Е. Е. Основы социальной медицины. Учебное пособие / Е. Е. Тен. – М. : Форум, 2003. – 256 с.
12. Лучкевич В. С. Основы социальной медицины и управления здравоохранением / В. С. Лучкевич. – Санкт-Петербург, 2007. – 251 с.
13. Тульський М. Й. Первіє ітоги переписи населення України 2001 года. Електронна версія бюлетеня «Населення і обшество» 2002. – № 69-70. Режим доступа к ресурсу: [http://www.ukrstat.gov.ua/Perepis/PidsPer\\_r.htm](http://www.ukrstat.gov.ua/Perepis/PidsPer_r.htm).