

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Зайцев О.В., Тарасенко С.В., Копейкин А.А., Карюхин И.В., Ларионова А.А.

ГОУ ВПО Рязанская ГМА им. И.П. Павлова

Зайцев Олег Владимирович

390013, Рязань, Первомайский пр-кт, 76/1

Тел.: 8 (920) 9 710 710

РЕЗЮМЕ

Изучена распространенность осложнений язвенной болезни: кровотечений, перфораций и пилородуоденальных стенозов. В исследование включены 1799 пациентов, находившихся на стационарном лечении в период 1995–2009 гг. Произошло снижение частоты всех осложнений язвенной болезни. Увеличился средний возраст больных с осложненной язвой: в случае язвенного кровотечения — за счет уменьшения доли мужчин в возрасте 36–60 лет, в случае прободной язвы — по причине значительного уменьшения доли мужчин в возрасте 21–35 лет.

Ключевые слова: осложненная язвенная болезнь; эпидемиология; возрастно-половая характеристика.

SUMMARY

The epidemiology of complications of a peptic ulcer is studied: bleedings, perforations and pylorodudenal stenoses. 1799 patients are included in research that were on hospitalisation in 1995–2009. A frequency of all the complications has declined. Middle age of patients with the complicated ulcer enlarged: in case of an ulcerative bleeding — at the expense of reduction of a share of male at the age of 36–60 years, in case of a perforated ulcer — because of appreciable reduction of a percentage of male at the age of 21–35 years.

Keywords: the complicated peptic ulcer; epidemiology; the sex-age characteristic.

ВВЕДЕНИЕ

В литературных данных нет единства мнений по поводу тенденций заболеваемости осложненной язвенной болезнью. Ряд авторов сообщают о снижении частоты язвенных кровотечений и перфораций за последние 20–30 лет [4; 8; 14]. Другие считают, что изменений в заболеваемости осложненной язвенной болезнью практически не произошло [5; 6; 11; 12]. Во многих работах, наоборот, показан рост числа как язвенных кровотечений, так и перфораций [1–3; 7; 9; 10; 13]. Противоречивость литературных данных делает необходимым проведение дальнейших исследований эпидемиологии осложненной язвенной болезни.

Цель работы — изучение изменений в заболеваемости язвенным кровотечением, перфоративной язвой и язвенным пилородуоденальным стенозом за последние 15 лет.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В клинике госпитальной хирургии РязГМУ им. акад. И.П. Павлова за период 1995–2009 гг. на стационарном лечении находилось 1779 пациентов с осложненной язвенной болезнью. Мужчин было 1456 (80,9%), женщин — 323 (19,1%). Возраст пациентов варьировал от 17 до 92 лет, средний возраст для мужчин и женщин соответственно составил $43,5 \pm 7,1$ и $51,9 \pm 5,0$ года. Все пациенты были распределены по возрасту в соответствии с классификацией, рекомендованной на 7-й конференции по проблемам возрастной морфологии, физиологии, биохимии (Москва, 1965).

В экстренном порядке госпитализировано подавляющее большинство пациентов — 1685 (93,7%) больных, в плановом — 114 (6,3%). Показаниями для экстренной госпитализации явились перфорация язвы — 1123 (62,4%), язвенное кровотечение — 396 (22,0%), стеноз выходного отдела — 280 (15,6%).

При статистической обработке проводилось определение средней и стандартного отклонения. Достоверность различия признаков определялась при помощи критерия Стьюдента. Анализ трендов проводился в программе MS Excel 2007 методом скользящей средней.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Общее количество осложнений язвенной болезни в Рязани за период 1995–2009 гг. имеет тенденцию к снижению. В абсолютных числах, сравнивая 1995 и 2009 годы, таких осложнений, как кровотечения, прободения и стенозы выходного отдела желудка, стало меньше на треть — на 33,4% (рис. 1). С 1995 по 2000 год включительно отмечалось постепенное нарастание частоты осложненной язвенной болезни. Затем, в 2001–2004 годах, наблюдалось резкое снижение показателя — до 174 наблюдений. В дальнейшем количество зарегистрированных пациентов с осложненной язвой имело некоторую тенденцию к повышению и стабилизировалось на уровне 230–270 случаев в год. Вероятно, значительное снижение количества осложнений к 2004 году связано со стабилизацией социально-экономической ситуации в стране.

Динамика частоты язвенных желудочно-кишечных кровотечений повторяет общие закономерности частоты осложнений язвенной болезни: со стабильно высоких показателей заболеваемости вплоть до 2000 года резкое снижение к 2004 году до 113 случаев, затем — умеренная тенденция к повышению частоты желудочно-кишечных кровотечений до 167 наблюдений в 2009 году. Если сравнивать 1995 и 2009 годы, то количество случаев этого осложнения уменьшилось на 25,1%.

Существенные изменения претерпела оперативная активность при язвенных кровотечениях (рис. 2). В конце 1990-х годов она колебалась от 14 до 23%. С 2001 года оперативная активность начинает снижаться и в 2009 году составляет лишь 6,6% (снижение в 3,5 раза по сравнению с 1995 годом). Снижение оперативной активности при язвенных кровотечениях связано с внедрением в клиническую практику мини-инвазивных технологий, и в первую очередь методов эндоскопического гемостаза. Интересно, что снижение оперативной активности практически не повлияло на общую летальность при кровотечениях язвенной этиологии.

Количество зарегистрированных случаев перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки достигало максимума в 1999–2001 годах — 239–242 наблюдения ежегодно (рис. 1). После значительного снижения количество пациентов с перфоративной язвой в 2005–2009 годах стабилизировалось на уровне 44–61 случай год. Сопоставляя 1995 и 2009 годы, можно сделать вывод, что заболеваемость перфоративной язвой претерпела значительно более выраженное снижение по сравнению с аналогичным показателем для желудочно-кишечных кровотечений. Заболеваемость язвенным стенозом имела тенденцию к умеренному росту, пик ее пришелся на 2002–2003 годы. Затем наблюдалось резкое снижение вплоть до настоящего времени. В последние годы (2007–2009) количество ежегодно регистрируемых случаев язвенного стеноза не превышает десяти. Если сравнивать 1995 и 2009 годы, то количество случаев этого осложнения уменьшилось на 75,9%.

При анализе возрастного состава пациентов мужского и женского пола выяснилось, что средний возраст женщин с желудочно-кишечным кровотечением превышает аналогичный показатель мужчин

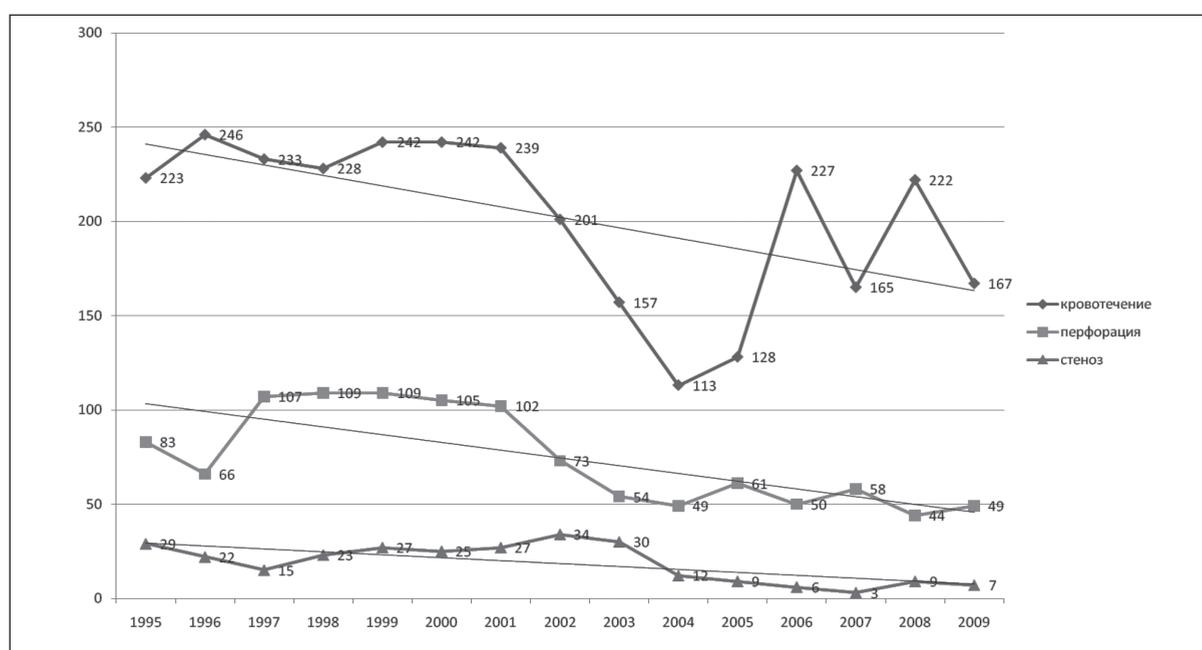


Рис. 1. Изменение частоты осложнений язвенной болезни в 1995–2009 гг.

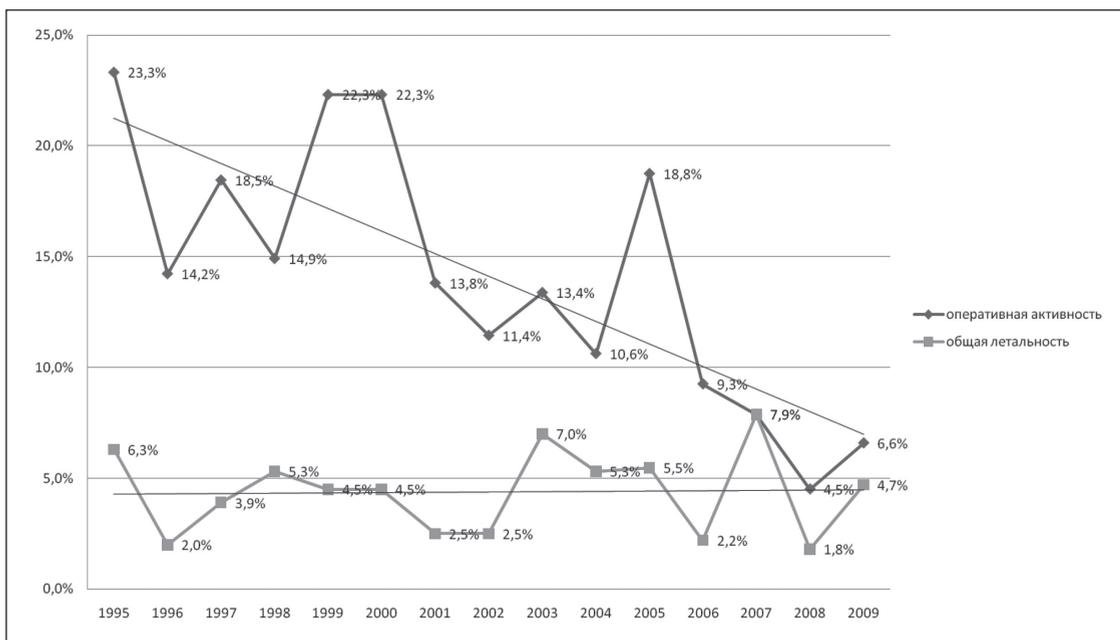


Рис. 2. Изменение оперативной активности и летальности при язвенных кровотечениях

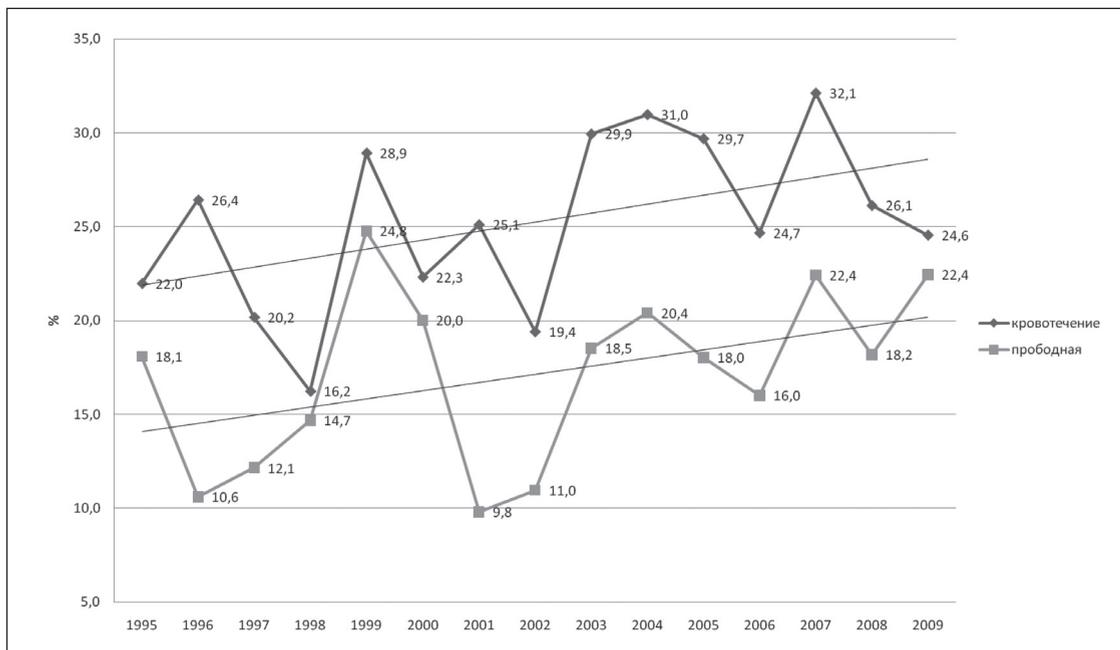


Рис. 3. Процентная доля женщин среди пациентов с прободной язвой и язвенным кровотечением

для каждого года за период наблюдения (табл. 1). Разница в возрасте особенно очевидна и носит статистически достоверный характер в 1995–1997 гг. Затем различие в возрастном составе уменьшается за счет увеличения возраста пациентов мужского пола, возраст женщин с язвенным кровотечением остается практически неизменным.

Проведен анализ процентного соотношения полового состава пациентов с язвенным кровотечением за каждый год периода наблюдения (рис. 3). Доля пациентов женского пола колебалась от 16,2% (1998 г.) до 32,1% (2007 г.). Отмечается постепенное нарастание доли женщин среди пациентов, но это увеличение происходит главным образом не за

счет увеличения числа женщин с язвенным кровотечением, а за счет уменьшения числа пациентов мужского пола.

На рис. 4 показано процентное соотношение числа пациентов женского пола разных возрастных групп с язвенным кровотечением. Очевидно статистически достоверное преобладание ($p < 0,0001$) числа женщин зрелого (II период) и пожилого возраста. При анализе трендов соотношения возрастных групп за период 1995–2009 гг. не выявлено значимой тенденции к увеличению процентной доли ни одной из возрастных групп. Среди пациентов мужского пола преобладали пациенты зрелого возраста (II периода). Доли мужчин с язвенным

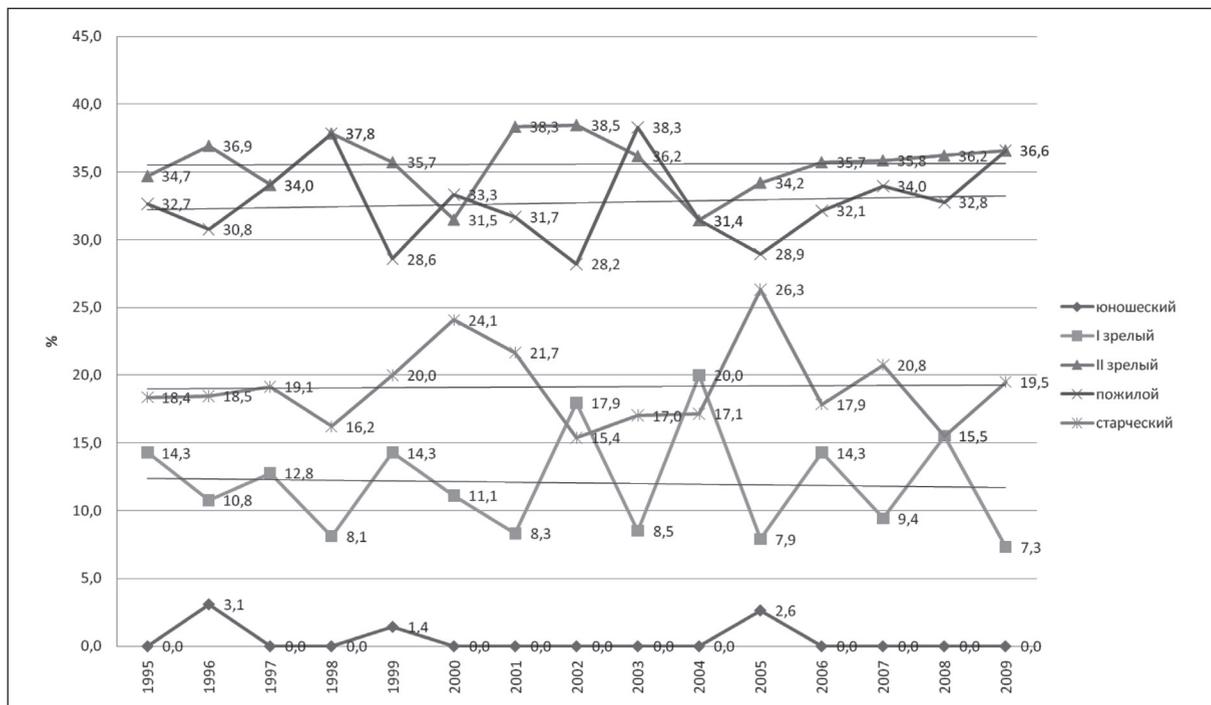


Рис. 4. Возрастная характеристика пациентов женского пола с язвенным кровотечением

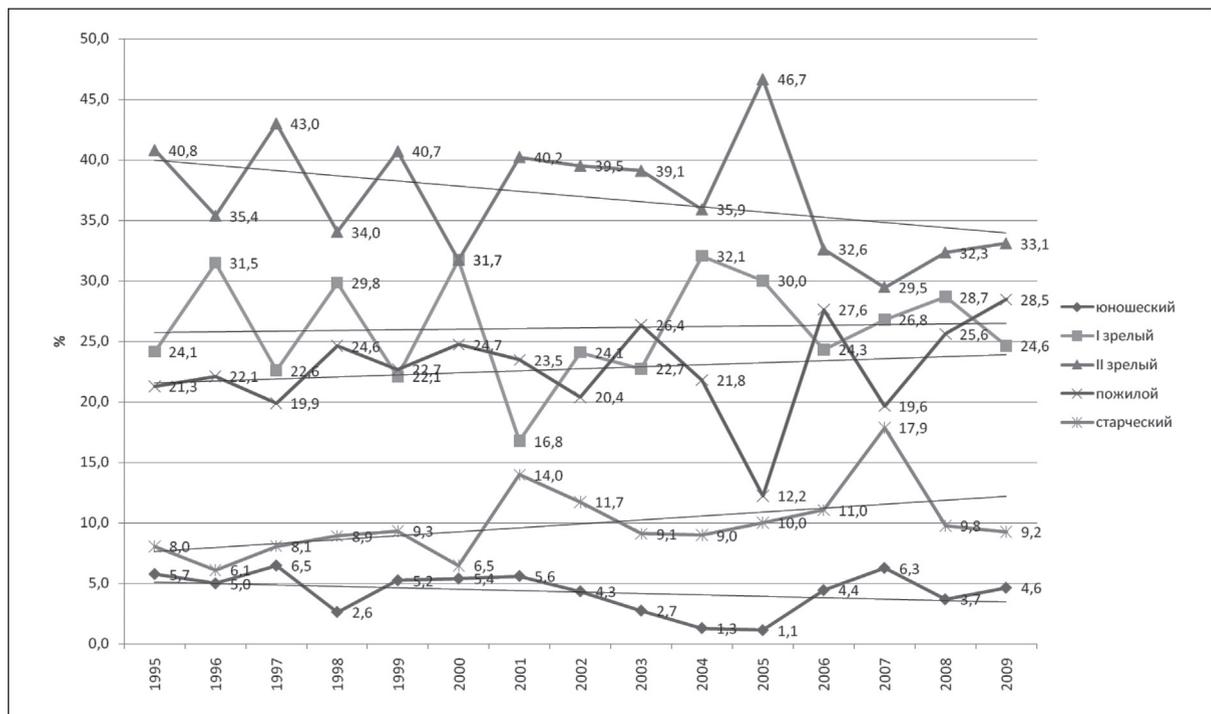


Рис. 5. Возрастная характеристика пациентов мужского пола с язвенным кровотечением

кровотечением I периода зрелого возраста и пожилого возраста отличались незначительно (рис. 5). За 15 лет наблюдения наметилась отчетливая тенденция к сокращению доли пациентов II периода зрелого возраста. Значительно увеличилась доля пациентов-мужчин старческого возраста, в меньшей степени — пожилого возраста и незначительно — I периода зрелого возраста.

Возрастно-половая характеристика пациентов с прободной язвой желудка и двенадцатиперстной

кишки дана в табл. 2. Средний возраст женщин с перфоративной язвой превышает аналогичный показатель мужчин для каждого года за весь период наблюдения. Наибольшая разница в возрасте между полами отмечалась в начальный период наблюдения, имеется тенденция к сокращению этой величины к концу периода наблюдения. Аналогично по отношению к группе больных с кровотечениями уменьшение различия в возрастном составе происходит за счет увеличения возраста пациентов мужского

пола, средний возраст женщин с прободной язвой год от года меняется незначительно.

Проведен анализ процентного соотношения полового состава пациентов с перфоративной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки за каждый год периода наблюдения (рис. 3). Доля пациентов

женского пола колебалась от 9,8% (2001 г.) до 24,8% (1999 г.). Можно отметить тенденцию к постепенному нарастанию относительного числа женщин среди пациентов с прободной язвой. На рис. 6 показано процентное соотношение числа пациентов-мужчин разных

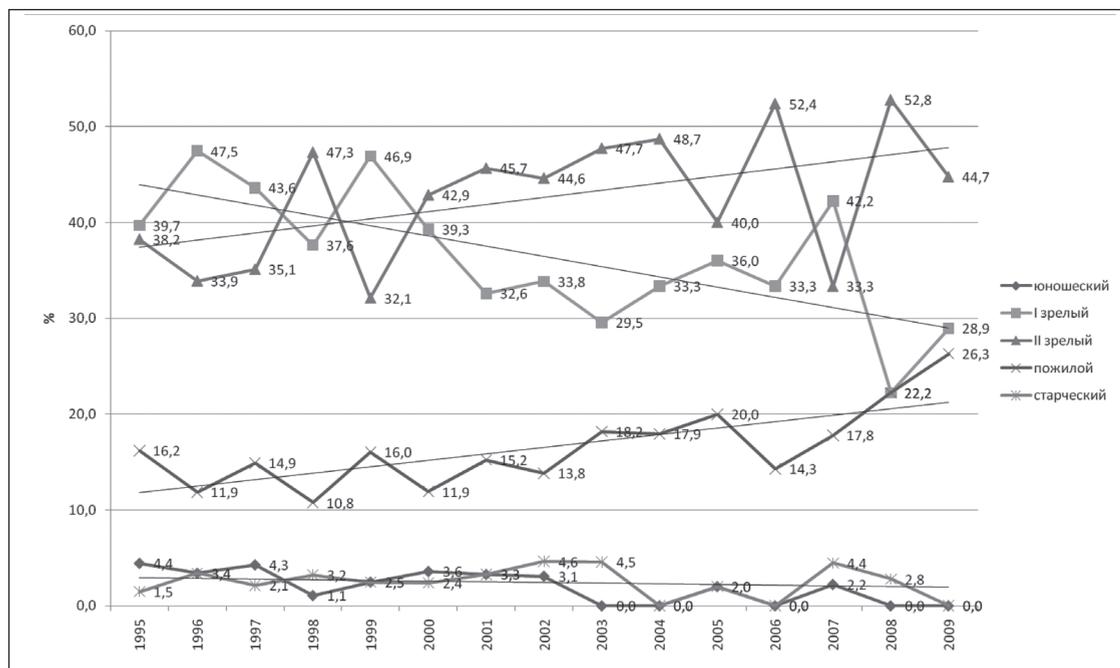


Рис. 6. Возрастная характеристика пациентов мужского пола с прободной язвой

Таблица 1

ВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ			
Год	Возраст, лет, $M \pm \sigma$		
	мужчины	женщины	общее значение
1995	43,14 ± 18,33	51,52 ± 16,03*	48,62 ± 17,87
1996	42,17 ± 19,42	50,7 ± 15,25*	45,25 ± 16,73
1997	43,84 ± 17,97	50,91 ± 16,26*	48,49 ± 17,36
1998	46,35 ± 17,01	52,47 ± 17,92	50,94 ± 17,52
1999	45,43 ± 16,9	51,36 ± 15,09	48,03 ± 16,68
2000	45,51 ± 18,54	53,05 ± 16,38*	50,27 ± 17,87
2001	46,33 ± 19,11	52,8 ± 16,25	49,33 ± 18,02
2002	44,94 ± 19,98	51,37 ± 17,72	48,53 ± 18,74
2003	47,57 ± 19,46	53,03 ± 16,05	50,62 ± 17,41
2004	44,2 ± 19,63	52,18 ± 16,9*	48,16 ± 17,54
2005	46,46 ± 18,7	51,94 ± 16,81	49,37 ± 17,28
2006	47,37 ± 19,09	53,83 ± 15,69	50,15 ± 16,72
2007	45,13 ± 20,2	55,48 ± 16,05*	51,49 ± 17,24
2008	45,95 ± 19,33	52,57 ± 16,42	48,63 ± 17,70
2009	46,71 ± 18,97	53,42 ± 16,56	50,81 ± 16,58

* Достоверное различие с аналогичным показателем для пациентов-мужчин ($p < 0,05$).

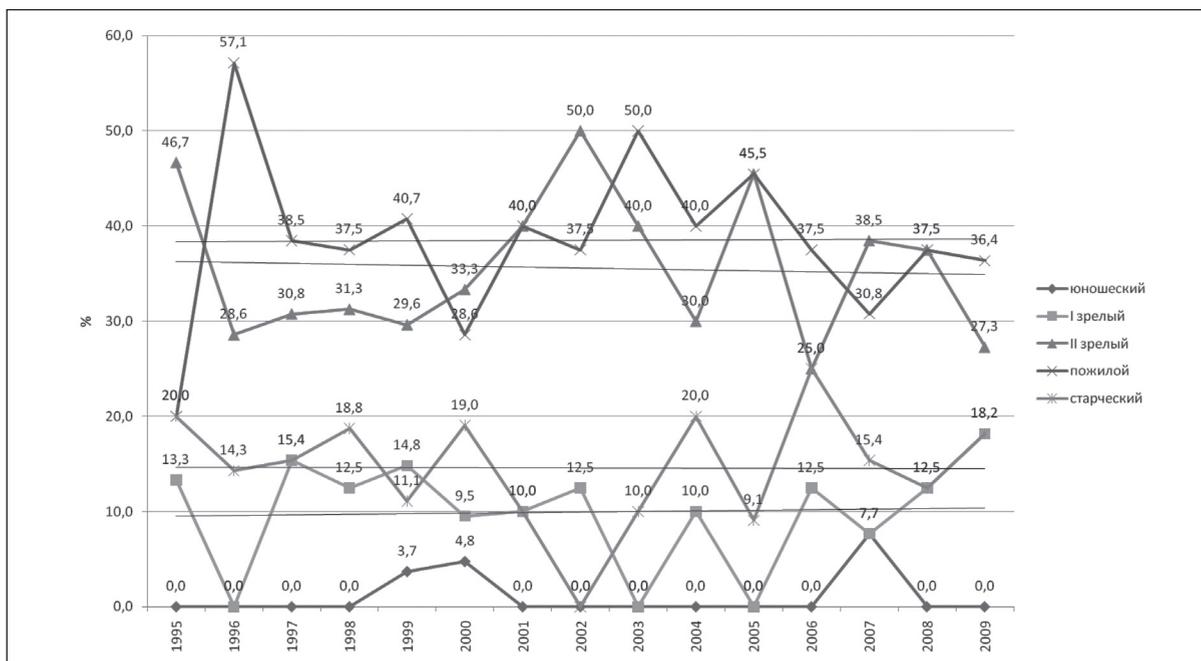


Рис. 7. Возрастная характеристика пациентов женского пола с прободной язвой

Таблица 2

Год	ВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ПРОБОДНОЙ ЯЗВОЙ		
	Возраст, лет, $M \pm \sigma$		
	мужчины	женщины	общее значение
1995	40,1 ± 16,31	49,22 ± 17,64*	43,67 ± 16,19
1996	39,57 ± 15,85	48,13 ± 16,72*	42,26 ± 16,18
1997	41,4 ± 14,95	48,37 ± 15,53*	43,05 ± 15,82
1998	38,76 ± 14,51	46,24 ± 15,67*	41,97 ± 15,56
1999	37,93 ± 15,42	47,3 ± 16,22*	43,42 ± 16,7
2000	40,45 ± 16,08	46,61 ± 16,1	43,14 ± 16,38
2001	39,34 ± 16,67	45,55 ± 15,83	42,1 ± 15,33
2002	41,78 ± 15,45	48,02 ± 16,26	45,37 ± 15,99
2003	42,6 ± 15,34	47,29 ± 15,92	44,62 ± 16,41
2004	42,59 ± 16,09	49,88 ± 14,75*	46,25 ± 15,73
2005	41,43 ± 15,2	48,91 ± 15,03*	44,09 ± 15,8
2006	43,65 ± 14,37	48,17 ± 16,8	45,14 ± 15,55
2007	43,43 ± 15,14	47,05 ± 16,31	45,35 ± 16,06
2008	44,98 ± 14,37	48,84 ± 15,5	46,97 ± 15,74
2009	44,76 ± 15,01	47,93 ± 15,29	45,77 ± 16,29

* Достоверное различие с аналогичным показателем для пациентов-мужчин ($p < 0,05$).

возрастных периодов с прободной язвой. Если в начальный период наблюдения наибольшее число пациентов относится к I периоду зрелого возраста (1995–1997, 1999 гг.), то в 2000-х годах очевидна тенденция к увеличению числа пациентов II периода зрелого возраста и пожилого возраста. Большинство пациентов женского пола относились к пожилой

возрастной категории (36,4%), доля женщин с перфоративной язвой старческого возраста также существенно превышала аналогичный показатель у мужчин (рис. 7). За 15 лет наблюдения наметилась отчетливая тенденция к сокращению доли пациентов II периода зрелого возраста. Значительно увеличилась доля пациентов старческого возраста,

в меньшей степени — пожилого возраста и незначительно — I периода зрелого возраста. Анализ трендов соотношения числа женщин различного возраста за весь период наблюдения не выявил значимой тенденции к увеличению процентной доли ни одной возрастной группы.

ВЫВОДЫ

За пятнадцатилетний период (1995–2009 гг.) произошло снижение общего количества таких осложнений язвенной болезни, как кровотечение, прободение и пилородуоденальный стеноз. В наибольшей степени произошло уменьшение заболеваемости язвенным пилородуоденальным стенозом, в

меньшей — перфоративной язвой. Наименее выраженная тенденция к снижению отмечена для кровоточащей язвы. Значительно уменьшилась оперативная активность при язвенных кровотечениях, что практически не повлияло на уровень летальности при этой патологии. Произошли существенные возрастно-половые изменения в составе больных с осложненной язвенной болезнью. Увеличился средний возраст больных с язвенным кровотечением за счет уменьшения доли пациентов мужского пола в возрасте 36–60 лет. Имеется тенденция к «старению» пациентов с прободной язвой по причине значительного уменьшения доли мужчин в возрасте 21–35 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булгаков Г.А. Хирургическое лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у лиц пожилого и старческого возраста // Хирургия. — 2002. — № 11. — С. 24–26.
2. Назаров В.Е. Индивидуализация комплексного лечения хирургических осложнений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки: Автореф. дис. докт. мед. наук. — СПб., 2002. — 42 с.
3. Панцырев Ю.М., Михалев А.И., Федоров Е.Л. Хирургическое лечение прободных и кровоточащих гастродуоденальных язв // Хирургия. — 2003. — № 3. — С. 43–49.
4. Bardhan K.D., Williamson M., Royston C., Lyon C. Admission rates for peptic ulcer in the Trent region, UK, 1972–2000. Changing pattern, a changing disease? // Dig. Liver Dis. — 2004. — Vol. 36. — P. 577–588.
5. Bobrzynski A., Beben P., Budzynski A. et al. Incidence of complications of peptic ulcers in patients with *Helicobacter pylori* (Hp) infection and/or NSAID use in the era of Hp eradication // Med. Sc. Monit. — 2002. — № 8. — P. 554–557.
6. Canoy D.S., Hart A.R., Todd C.J. Epidemiology of duodenal ulcer perforation: a study on hospital admissions in Norfolk, United Kingdom // Dig. Liver Dis. — 2002. — Vol. 34, № 5. — P. 322–327.
7. Lassen A., Hallas J., Schaffalitzky de Muckadell O.B. Complicated and uncomplicated peptic ulcers in a Danish county 1993–2002: a population-based cohort study // Am. J. Gastroenterol. — 2006. — Vol. 101. — P. 945–953.
8. Lau J.Y., Sung J., Hill C. et al. Systematic review of the epidemiology of complicated peptic ulcer disease: incidence, recurrence, risk factors and mortality // Digestion. — 2011. — Vol. 84, № 2. — P. 102–113.
9. Ohmann C., Imhof M., Ruppert C. et al. Time-trends in the epidemiology of peptic ulcer bleeding // Scand. J. Gastroenterol. — 2005. — Vol. 40, № 8. — P. 914–920.
10. Post P.N., Kuipers E.J., Meijer G.A. Declining incidence of peptic ulcer but not of its complications: a nation-wide study in The Netherlands // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2006. — Vol. 23, № 11. — P. 1587–1593.
11. Svanes C. Trends in perforated peptic ulcer: incidence, etiology, treatment, and prognosis // World J. Surg. — 2000. — Vol. 24, № 3. — P. 277–283.
12. Thomopoulos K.C., Vagenas K.A., Vagianos C.E. et al. Changes in aetiology and clinical outcome of acute upper gastrointestinal bleeding during the last 15 years // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. — 2004. — Vol. 16. — P. 177–182.
13. Towfigh S., Chandler C., Hines O.J., McFadden D.W. Outcomes from peptic ulcer surgery have not benefited from advances in medical therapy // Am. Surg. — 2002. — Vol. 68, № 4. — P. 385.
14. van Leerdam M.E., Vreeburg E.M., Rauws E.A. et al. Acute upper GI bleeding: did anything change? Time trend analysis of incidence and outcome of acute upper GI bleeding between 1993/1994 and 2000 // Am. J. Gastroenterol. — 2003. — Vol. 98. — P. 1494–1499.

