

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

М.А.Бутов, А.С.Луняков

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Заболеваемость язвенной болезнью повышается в годы экономических потрясений.

Язвенная болезнь (ЯБ) является широко распространённым заболеванием, не имеющим тенденции к снижению [2]. В России в 1996 году на диспансерном наблюдении находились около 3 миллионов больных ЯБ, каждый десятый из которых был прооперирован [1]. В последние годы в научной литературе решающая роль в развитии ЯБ придаётся хеликобактериозу. Однако отчётлива связь ЯБ с низким социальным статусом, стрессами и др. [3].

Целью нашей работы было выяснение распространённости язвенной болезни на территории Рязанской области и её динамика за последние 15 лет. Для этого были проанализированы результаты

статистической отчётности, любезно предоставленные нам сотрудниками ОМО УЗ Рязанской области.

Результаты и их обсуждение

Как видно на рис. 1, ЯБ распространена среди жителей областного центра больше, чем среди жителей районов области. Распространённость ЯБ среди жителей областного центра была не равномерной. Так, если в 1986 г. распространённость ЯБ среди рязанцев составляла 13,8 на 1000, то среди обследованных сотрудников предприятия электронной промышленности (п/я В-8754) она составила 60,8 на 1000. В 1989 г. среди жите-

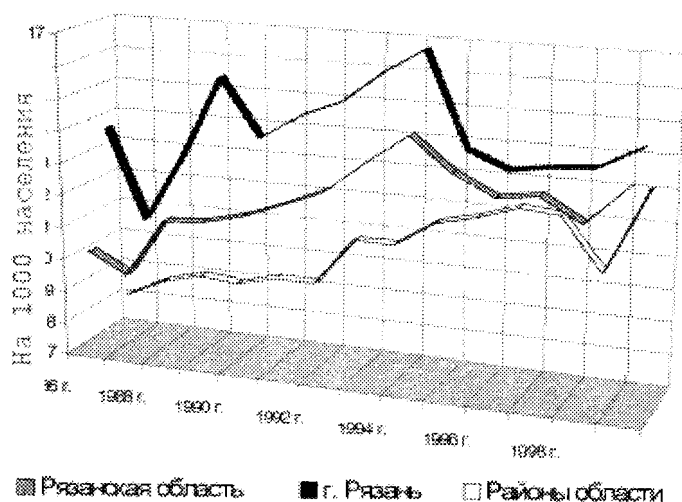


Рис. 1. Показатели общей заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки в Рязанской области (на 1000 населения).

лей г. Рязани был отмечен рост заболеваемости ЯБ. У жителей, преимущественно сельских, районов области он был менее выражен. С 1991 по 1994 год у жителей областного центра отмечается ещё больший подъём заболеваемости ЯБ. Только с 1995 г. этот подъём среди рязанцев стал постепенно снижаться. У жителей районов области рост распространённости ЯБ начался позднее, чем у жителей областного центра, - с 1992 года. Темп его роста менее выражен, чем у жителей областного центра, хотя и меньше подвержен колебаниям. В предыдущие годы жители районов области болели ЯБ заметно меньше, чем жители областного центра, но к 1999 году заболеваемость жителей г. Рязани и районов области стала сближаться.

Сведения о трудовых потерях в связи с заболеваемостью ЯБ по данным Областного совета профессиональных союзов представлены на рис. 2. Удалось получить лишь данные по всей области. Однако и по имеющимся данным виден резкий рост числа случаев и дней временной утраты трудоспособности в 1991-1992 годах. После 1993 года учёт трудопотерь профсоюзами не ведётся.

Очевидно, что рост заболеваемости ЯБ совпадает с социальными потрясениями, переживаемыми населением области в 1989, 1991-1994 годах, с ухудшением экономического положения населения, в том числе и сельского, к 1999 г. Жители областного центра активнее вовлекались в социальную перестройку, в большей степени, чем жители районов области, страдали от экономических потрясений, развивающейся безработицы. Причины наступившего с 1995 г. снижения заболеваемости могут иметь минимум 3 варианта объяснения.

Вариант 1. В последующие 5 лет социальной перестройки, городское население стало привыкать или справляться с новой социальной ситуацией. Сельские жители области в начале 90-х годов более спокойно воспринимали меняющуюся политическую и экономическую ситуацию. Экономические проблемы города коснулись их позднее, но и справиться с ситуацией сельским жителям, видимо, не удалось до 1999 года. Впрочем, зарегистрированное с 1995 г. снижение заболеваемости ЯБ среди населения г. Рязани может иметь и иное происхождение.

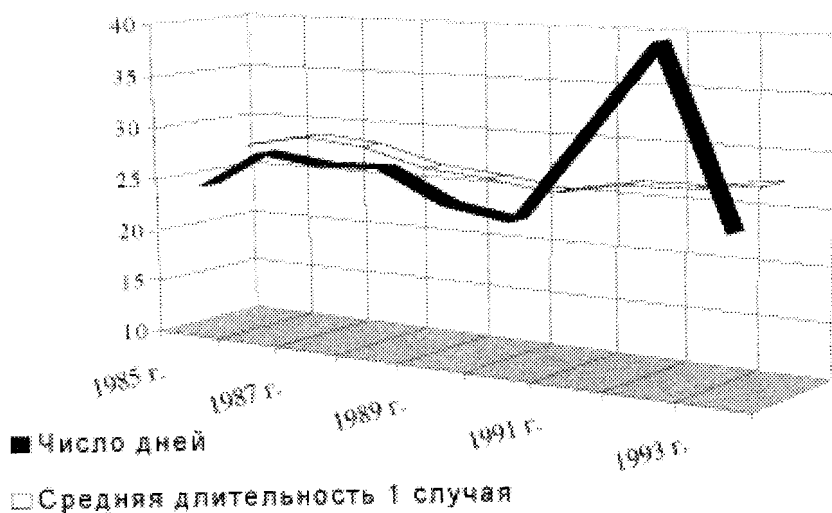


Рис. 2. Заболеваемость язвенной болезнью с временной утратой трудоспособности (на 100 работающих).

Вариант 2. За время перестройки появились лица, имеющие возможность при необходимости пройти платное амбулаторное обследование и получить исчерпывающую платную консультацию у врача без открытия листка временной нетрудоспособности. Такое поведение части больных будет менять картину медицинской статистики в сторону снижения общей заболеваемости. Однако появление значительного количества материально благополучных больных ЯБ весьма сомнительно.

3 вариант. К середине 90-х годов большинство городских и сельских предприятий изменило форму собственности, возрастающий процент населения уходит в частное предпринимательство, работает по найму у частного предпринимателя.

Следовательно, болеющему работнику: 1. не требуется предъявлять кому-то листок временной нетрудоспособности; 2. легко потерять работу на частном предприятии. На этом основании достаточно грамотный больной при обострении ЯБ может сам, без обращения к врачу, принять необходимые препараты для облегчения состояния. В экономически сложной ситуации многие люди не склонны анализировать отдалённые последствия таких своих действий. Правильность этого предположения подтверждается тем, что впервые выявленная ЯБ имеет стабильную тенденцию к росту. По всей области заболеваемость впервые выявленной ЯБ (на 1000 населения) составляла: 1995 г. - 1,2, 1996 г. - 1,2, 1997 г. - 1,2, 1998 г. - 1,3, 1999 г. - 1,3; по районам области: 1995 г. - 1,2, 1996 г. - 1,2, 1997 г. - 1,2, 1998 г. - 1,2, 1999 г. - 1,3. Такое несоответствие статистических показателей по всей ЯБ (снижение после 1995 г.) и по впервые выявленной ЯБ (стабильно продолжающийся рост) может объясняться только тем, что пациенты "со стажем" заболевания в случае появления признаков не-

жёлого обострения ЯБ в сложной социальной обстановке могут, используя известные им препараты, облегчить своё состояние и не обращаться к врачу. Вынужденное их самолечение и снижает показатели статистической отчётности. Люди с впервые возникшей развёрнутой клиникой ЯБ вынуждены обращаться к врачу для установки диагноза и лечения заболевания хотя бы в амбулаторных условиях. Такое поведение "опытных" больных часто находит подтверждение в практике врача. Следовательно, статистически фиксируемое снижение заболеваемости ЯБ в г. Рязани с 1995 г. не отражает истинного положения вещей. Жители сельских районов, вероятно, в меньшей степени зависят от работодателя, и их обращаемость по поводу обострения ЯБ продолжает неуклонно нарастать.

Полученные результаты свидетельствуют в пользу того, что причины роста заболеваемости ЯБ более сложны, чем простое инфицирование *Helicobacter pylori*.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тридцатилетний опыт повышения эффективности медикаментозной терапии и профилактики обострений и осложнений язвенной болезни / П.Я. Григорьев, Э.П. Яковенко, Н.А. Агафонова и др. // Рос. гастроэнтерол. журн. - 1998. - №3. - С. 11-22.
2. Чернин В.В. Язвенная болезнь. - Тверь: РИЦ ТГМА, 2000. - 287 с.
3. Levenstein S., Kaplan G.A. Socioeconomic status and ulcer. A prospective study of contributory risk factors // J.Clin.Gastroenterol. - 1998. - Vol. 26, N1. - P.14-17.

EPIDEMIOLOGY OF THE PEPTIC ULCER IN THE RYAZAN AREA

M.A.Butov, A.S.Lunyakov

Distribution of the peptic ulcer is connected with an economic situation of the population.