

УДК 616.33/34-036.2(470.341)

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

В.Н. Лазарев¹, О.В. Захарова²,

¹Департамент здравоохранения администрации г. Н. Новгорода, ²МЛПУ «Городская клиническая больница № 30», Н. Новгород

Захарова Оксана Владимировна – e-mail: gastro-otdel@yandex.ru

Заболевания желудка и кишечника объединяют многочисленную группу болезней и по-существу являются не только полиморфной по этиопатогенезу и клиническим проявлениям, но и наиболее многочисленной по показателю распространенности среди населения. Медико-социальная значимость данной группы болезней является не только высокой, но и требующей большого комплекса мероприятий по профилактике, своевременной диагностике, реализации лечебных и реабилитационных программ. Распространенность данных видов патологии среди населения Нижегородской области оказалась самой низкой в структуре субъектов ПФО и почти в два раза ниже среднестатистического по округу, что диктует необходимость дальнейшего изучения данного феномена.

Ключевые слова: показатели распространенности, болезни желудка и кишечника, население Нижегородской области.

Stomach and intestine diseases form a big group of diseases and are considered to be not only polymorphous in aetiopathogenesis and clinical onsets, but also the most prevalent among the population. Medico-social importance of this group of diseases is very high and it demands an introduction of a large complex of measures of prophylaxis, well-timed diagnostics, medical and rehabilitation programs. The prevalence of these types of pathology among the population of Nizhny Novgorod region has appeared to be the lowest in Privolzhsky Federal District and twice as lower of the average statistics in the district. It shows the necessity for the further investigation of this phenomenon.

Key words: indexes of prevalence, stomach and intestine diseases, population of Nizhny Novgorod region.

Заболевания желудка, тонкого и толстого кишечника объединяют довольно многочисленную группу болезней, объединенных по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра (МКБ-10) в рубриках от K29 (гастрит и дуоденит) до K65-K67 (болезни брюшины). В структуру данного раздела МКБ-10 входят острый гастрит (K29.4), хронический атрофический и другие неуточненные гастриты (K29.5, K29.6-K29.9), грыжи (K40-K46), другие болезни кишечника (K55-K63) и довольно большая группа неинфекционного энтерита и колита (K50-K52). Вследствие этого данная консолидированная группа заболеваний класса XI МКБ 10 – «Болезни органов пищеварения» (K00-K93), по-существу, является не только полиморфной по этиопатогенезу и клиническим проявлениям, но и наиболее многочисленной по показателю распространенности среди населения. Об этом свидетельствуют также многочисленные исследования, проведенные в

Федеральном гастроэнтерологическом центре Приволжского федерального округа [1], а также в НИИ детской гастроэнтерологии МЗ РФ [2] и других авторов [3–5].

По данным официальной статистики число зарегистрированных больных взрослого населения в 2006 и 2007 годах составило 2 млн 551 тыс. 147 человек и 2 млн 704 тыс. 710 человек соответственно. При этом большинство заболевших по критерию тяжести течения заболевания нуждаются в стационарном лечении, а госпитализация больных с хроническим течением проводится неоднократно в течение календарного года, в связи с сезонным обострением течения заболевания. Следовательно, медико-социальная значимость данной группы болезней является не только высокой, но и требующей большого комплекса мероприятий по профилактике, своевременной диагностике, реализации лечебно-оздоровительных и реабилитационных программ, сопровождающихся большими экономическими затратами.

Нами проведено исследование по изучению показателя распространенности заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки (гастриты, дуодениты (K29)) и неинфекционной патологии тонкого и толстого кишечника (неинфекционные энтериты и колиты (K50-K52)) в популяции ПФО.

Сводная информация, характеризующая распространенность данной патологии среди населения субъектов Приволжского федерального округа (ПФО) и, в том числе, в Нижегородской области, представлена в таблице.

Как следует из таблицы, распространенность гастритов и дуоденитов в целом по России и ПФО характеризуется довольно большим показателем, достигающим 2239.7 на 100 тыс. взрослого населения РФ в 2005 г. и 2355.7 на 100 тыс. взрослого населения РФ в 2006 г.

Среди населения ПФО показатель распространенности гастритов и дуоденитов оказался еще выше и составил соответственно по годам 2434.6 и 2672.8 на 100 000 взрослого населения (или на 8.70 и 13.46%, соответственно).

Увеличение разности показателя в 2007 году до 13.46% свидетельствует о более высоком темпе прироста распространенности заболеваемости гастритом и дуоденитом среди взрослого населения ПФО относительно всей взрослой популяции РФ. Однако еще более высокие уровни показателя распространенности данной патологии отмечаются в таких субъектах ПФО, как Чувашская Республика – 4169.9 на 100 тыс. взрослого населения, Самарская область – 3385.5 на 100 тыс. взрослого населения, Республика Башкортостан – 3220.7 и Республика Татарстан – 3312.5 на 100 тыс. взрослого населения.

Что касается показателя распространенности заболеваний гастритом и дуоденитом в популяции Нижегородского региона, то он имеет самое низкое значение среди всех субъектов ПФО и составляет 1460.3 на 100 тыс. взрослого населения. Судя

по этому показателю, как одному из критериев здоровья, можно сделать вывод, что взрослое население Нижегородской области обладает более высоким уровнем здоровья в структуре субъектов ПФО. Данный показатель распространенности в 2006 году почти наполовину (на 45.4%) ниже среднестатистического по ПФО и в 2.85 раза ниже, чем в Чувашской Республике. Вместе с тем анализ причин низкого уровня показателя распространенности болезней желудка и двенадцатиперстной кишки без дополнительных клинических и специфических исследований представляется весьма затруднительным. Вследствие этого материалы, изложенные в данной статье, следует считать предварительными и основанными лишь на официальной медико-статистической информации.

Аналогичные тенденции выявлены и при оценке показателя распространенности другой группы заболеваний – неинфекционного энтерита и колита. Следует, однако, заметить, что уровень показателя распространенности данной патологии на порядок ниже предыдущего и, соответственно, расчет абсолютных чисел идет не на миллионы пострадавших, а на несколько сот тысяч человек: по России от 331 556 человек взрослого населения в 2005 году до 333 953 человек взрослого населения в 2006 году. Показатель распространенности неинфекционного энтерита и колита среди взрослого населения РФ практически за два года не изменился и составил 291.1 и 290.9 на 100 тыс. населения в целом по стране. Необходимо отметить, кстати, что во взрослой популяции ПФО среднестатистические данные несколько ниже, чем по Российской Федерации (2475 на 100 тыс. взрослого населения в 2005 году и 253.3 на 100 тыс. взрослого населения в 2006 году). По Нижегородской области показатель распространенности неинфекционного энтерита и колита самый низкий в структуре всех субъектов ПФО и составляет в течение 2 лет 125.6 и

ТАБЛИЦА.

Показатели распространенности заболеваний желудка, тонкого и толстого кишечника среди населения в Нижегородской области и в субъектах РФ за 2005–2006 гг. (абсолютные и на 100 тыс. взрослого населения)

Территория России	Зарегистрировано больных: взрослые							
	Гастрит и дуоденит (K29)				Неинфекционный энтерит и колит (K50-K52)			
	Абсолютные числа		На 100 000 взр. населения		Абсолютные числа		На 100 000 взр. населения	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
РФ	2 551 147	2 704 710	2239.7	2355.7	331 556	333 953	291.1	290.9
ПФО	593 966	653 190	2434.6	2672.8	60 377	61 907	247.5	253.3
Башкортостан	88 049	101 516	2805.3	3220.7	6883	6594	219.3	209.2
Марий Эл	8149	9755	1450.1	1731.9	799	903	142.2	160.3
Мордовия	17 317	18 025	2479.8	2582.8	3124	2729	447.4	391.0
Татарстан	81 106	98 422	2742.9	3312.5	4587	5148	155.1	173.3
Удмуртия	32 017	35 187	2642.9	2897.7	3597	4200	296.9	345.9
Чувашия	35 665	42 555	3505.0	4169.9	1795	1913	176.4	187.5
Кировская обл.	17 768	18 274	1509.1	1554.9	3526	3372	299.5	286.9
Нижегородская обл.	40 733	41 019	1448.4	1460.3	3531	3738	125.6	133.1
Оренбургская обл.	44 816	48 034	2667.0	2851.8	4902	4576	291.7	271.7
Пензенская обл.	27 073	27 598	2339.6	2386.4	3111	3143	268.8	271.8
Пермский край	64 570	73 713	2967.2	3385.5	7980	8124	366.7	373.1
Самарская обл.	73 953	76 509	2840.9	2933.4	9548	10 167	366.8	389.8
Саратовская обл.	36 132	35 042	1703.3	1650.0	3982	3605	187.7	169.7
Ульяновская обл.	26 618	27 541	2454.8	2539.8	3012	3695	277.8	340.7

133.1 на 100 тыс. взрослого населения, соответственно. Данная величина показателя почти вдвое ниже среднего по ПФО, в 3 раза ниже, чем по Пермскому краю (таблица). В ряду низких показателей распространенности неинфекционного энтерита и колита находится в 2007 году Нижегородская область (33.1 на 100 тыс.), Республика Марий Эл (100.3 на 100 тыс.) и Республика Татарстан (173.3 на 100 тыс. взрослого населения).

Таким образом, анализ медико-статистических материалов, характеризующих уровень и динамику показателя распространенности среди взрослого населения ПФО гастрита, дуоденита, неинфекционного энтерита и колита, показывает довольно большой диапазон величины показателя с тенденцией дальнейшего увеличения распространенности гастрита и дуоденита со стабилизацией распространенности неинфекционного энтерита и колита. Распространенность данных видов патологии в популяции Нижегородского региона ока-

залась самой низкой в структуре субъектов ПФО и почти в 2 раза ниже среднестатистического по округу, что диктует необходимость дальнейшего исследования данного феномена.



ЛИТЕРАТУРА

1. Мионов Н.Н., Насонов С.В., Алексеева О.П. Возможности диагностики язвенного колита и оценки его лечения с использованием высокоэффективной жидкостной хроматографии сыворотки крови. Медицинский альманах. 2008. № 2. С. 38–41.
2. Волков А.И., Шабунина Е.И., Кулин Н.Н. Современные подходы к терапии и профилактике болезней двенадцатиперстной кишки у детей. Ремедиум Приволжье. Медицина детям. 2003. С. 71–72.
3. Богданов С.Н., Михайлов А.Г., Барсуков А.А. Острый панкреатит – практические аспекты классификации. Наука и практика в многопрофильном стационаре. Н. Новгород: Изд. НГМА, 2008. С. 7–14.
4. Алексеева О.П., Пикулев А.В. Недостаточность питания в клинике внутренних болезней. Н. Новгород: Изд. НГМА, 2008. 104 с.
5. Михайлов А.Г., Барсуков А.А., Чирков А.В. Критерии оценки тяжести острого и деструктивного панкреатита. Наука и практика в многопрофильном стационаре. Н. Новгород: Изд. НГМА, 2008. С. 93–97.