

УДК 616.33/34-002.44-089

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСЛОЖНЕННОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**Зайцев О.В., Натальский А.А.***ГОУ ВПО «РязГМУ Минздравоохранения России», Рязань, e-mail: lukjanovami@mail.ru*

Изучена распространенность осложнений язвенной болезни: кровотечений, перфораций и пилородуоденальных стенозов. В исследование включены 1779 пациентов, находившихся на стационарном лечении в период 1995–2009 гг. Произошло снижение частоты всех осложнений язвенной болезни. Увеличились средний возраст больных с осложненной язвой и доля пациентов женского пола.

Ключевые слова: осложненная язвенная болезнь, возрастно-половая характеристика

UP-TO-DATE TRENDS IN THE MORBIDITY OF THE COMPLICATED PEPTIC ULCER DISEASE**Zaitsev O.V., Natalsky A.A.***Ryazan State Medical University, Ryazan, e-mail: lukjanovami@mail.ru*

The epidemiology of complications of a peptic ulcer is studied: bleedings, perforations and pyloroduodenal stenoses. 1799 patients are included in research who were on hospitalisation in 1995-2009. The frequency of all the complications has declined. Middle age of patients with the complicated ulcer enlarged. The percentage of males declined.

Keywords: the complicated peptic ulcer, the sex-age characteristic

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, 2, 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 варьировался от 17 до 92 лет, средний возраст для мужчин и женщин соответственно составил $43,5 \pm 7,1$ и $51,9 \pm 5,0$ лет. 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%) больных. Показаниями для экстренной госпитализации явились: перфорация язвы – у 1123 (62,4%), язвенное кровотечение – у 396 (22,0%), стеноз выходного отдела – у 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 г. 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-ки-

печных кровотечений до 167 наблюдений в 2009 году. Сравнивая 1995 и 2009 годы, можно видеть, что количество случаев этого осложнения уменьшилось на 25,1%.

Существенные изменения претерпела оперативная активность при язвенных кровотечениях (рис. 2). В конце 90-х годов прошлого века 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 миниинвазивных технологий и, в первую очередь, методов эндоскопического гемостаза. Интересно, что снижение оперативной активности практически не повлияло на общую летальность при кровотечениях язвенной этиологии.



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

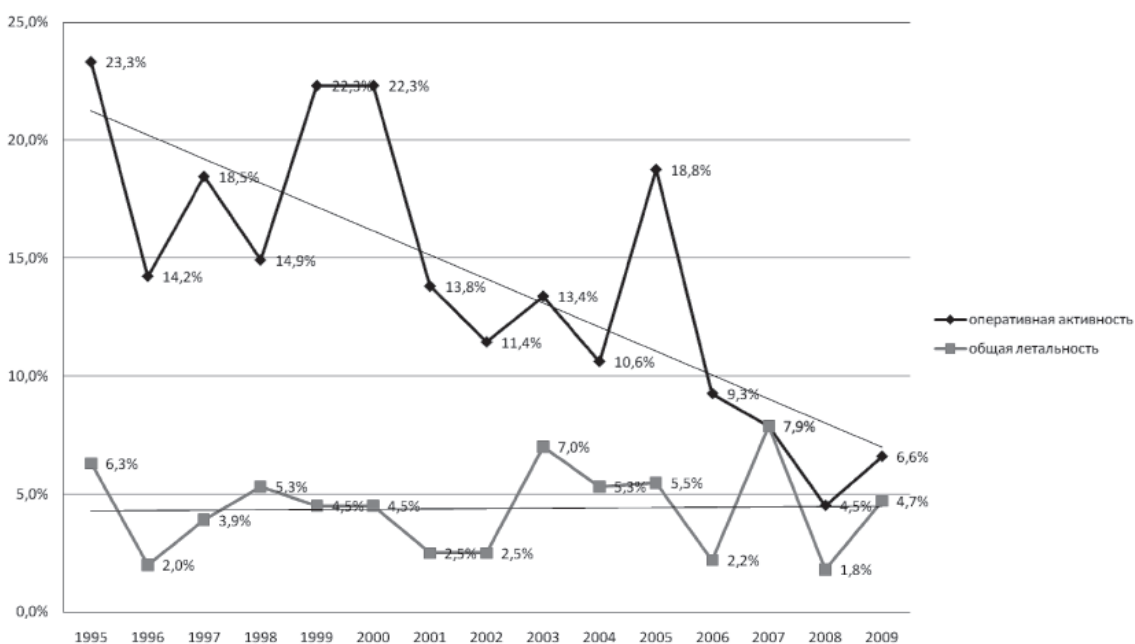


Рис. 2. Изменение оперативной активности и летальности при язвенных кровотечениях

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 по-

степенное 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.

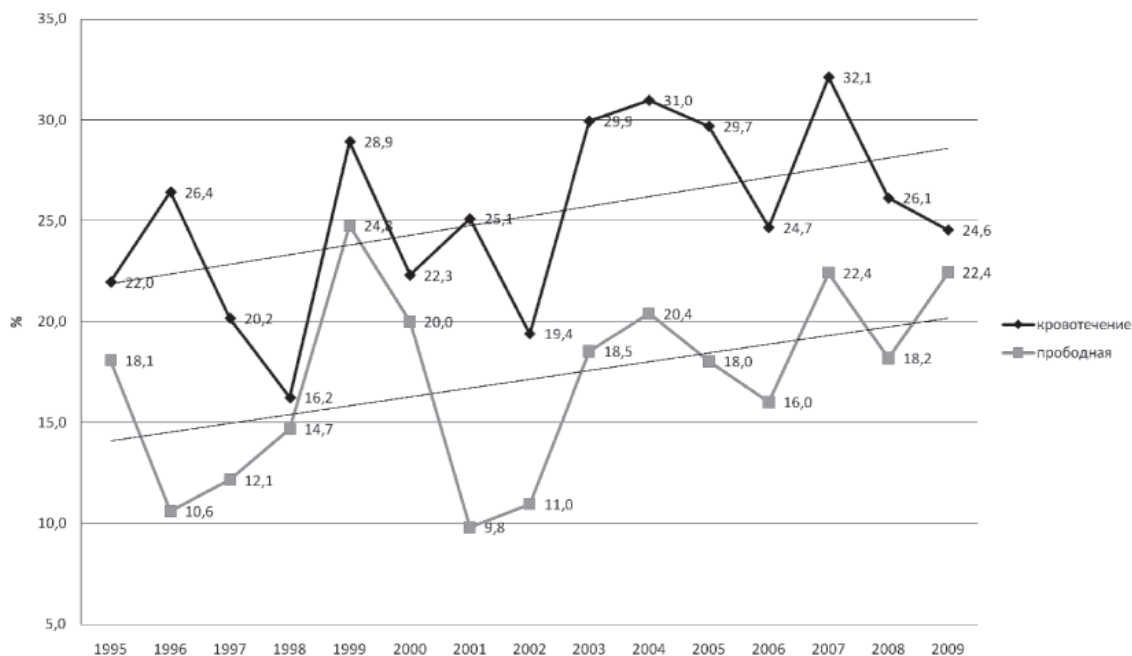


Рис. 3. Процентная доля женщин среди пациентов с прободной язвой и язвенным кровотечением

Количество зарегистрированных случаев перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки достигало максимума в 1999–2001 годах – 239–242 наблюдения ежегодно (см. рис. 1). После значительного снижения количество пациентов с перфоративной язвой в 2005–2009 годах стабилизировалось на уровне 44–61 случаев в 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. Последние годы (2007–2009) количество ежегодно регистрируемых случаев язвенного стеноза не превышает десяти. Сравнивая 1995 и 2009 годы, количество случаев этого осложнения уменьшилось на 75,9%.

Проведен анализ процентного соотношения полового состава пациентов с перфоративной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки за каждый год периода наблюдения (см. рис. 3). Доля пациентов женского пола колебалась от 9,8% (2001 г.) до 24,8% (1999 г.). Можно отметить тенден-

цию к постепенному нарастанию относительного числа женщин среди пациентов с прободной язвой.

Выводы

За пятнадцатилетний период (1995–2009 гг.) произошло снижение общего количества осложнений язвенной болезни. 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 гендерные изменения в составе больных с осложненной язвенной болезнью: увеличилась доля пациентов женского пола.

Список литературы

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. ... д-ра 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. – С. 914–920.
10. Post P.N., Kuipers E.J., Meijer G.A. Declining incidence of peptic ulcer but not of its complications: a nationwide 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.

Рецензенты:

Тарасенко С.В., д.м.н., главный врач МУЗ ГК БСМП, г. Рязань;

Юдин В.А., д.м.н., профессор, зам. главного врача ГУЗ «Рязанская ОКБ по внедрению новых медицинских технологий», г. Рязань.

Работа поступила в редакцию 18.06.2011.