

Эпидемиология и возможности диагностики заболеваний поджелудочной железы в Украине (2009–2015 гг.)

Ю. М. Степанов, И. Ю. Скирда, О. П. Петишко
Институт гастроэнтерологии НАМН Украины, Днепр

Ключевые слова: болезни поджелудочной железы, хронический панкреатит, острый панкреатит, распространенность, заболеваемость, диагностика, хирургическая помощь

В Украине основной ущерб здоровью наносят неинфекционные заболевания и травматизм, поэтому их профилактика и контроль должны быть среди приоритетных задач в укреплении здоровья населения. Популяционная профилактика должна играть первоочередную роль в отношении неинфекционных заболеваний. Стратегии высокого риска и предупреждения прогрессирования ранних стадий неинфекционных заболеваний могут обеспечить быстрое снижение уровня корректируемых факторов их риска у значительной части населения, снизить заболеваемость и смертность.

Среди хронических неинфекционных заболеваний в последние годы отмечен неуклонный рост распространенности болезней поджелудочной железы (БПЖ), которые являются одной из важнейших медико-социальных проблем государства с существенным влиянием на экономику общества, здоровье и качество жизни людей в связи с высокой частотой временной неспособности, инвалидизацией пациентов и значительной летальностью вследствие острого панкреатита (ОП).

Частота хронического панкреатита (ХП) среди населения различных стран колеблется от 0,4 до 5%, причем она имеет отчетливую тенденцию к нарастанию. В развитых странах ХП заметно «помолодел», средний возраст с момента установления диагноза снизился с 50 до 39 лет, на 30% увеличилась доля женщин, доля алкогольного панкреатита возросла с 40 до 75%. В 30% случаев развиваются ранние осложнения (гнойно-септические, кровотечения из изъязвлений гастродуоденальной зоны, тромбоз в системе портальной вены, стеноз общего желчного протока и др.), летальность составляет 5,1%. В итоге в течение 10 лет умирает 30%, в течение 20 лет — более 50% больных ХП [2, 3].

В течение последних двух десятилетий проведено несколько эпидемиологических исследований, в которых общались тенденции уровня госпитализации и заболеваемости ХП, проанализированы этиологические факторы, вызывающие и способствующие его развитию в странах Западной Европы, Индии, Китая и Японии [4–9].

По данным литературы, в Европе уровень заболеваемости ХП колебался от 8,0 до 26,4 на 100 тыс. населения [6, 8, 11]. Наибольший уровень заболеваемости был отмечен в Финляндии (23,0 на 100 тыс. населения) и Франции (26,4 на 100 тыс. населения), а наименьшим этот показатель был в Швейцарии (8,0 на 100 тыс. населения) [6, 11].

В Китае в тот же период времени уровень заболеваемости ХП составлял 9,9 на 100 тыс. населения [5].

Наибольший уровень заболеваемости ХП в мире (32,9 на 100 тыс. населения) к концу 90-х годов XX столетия был зарегистрирован в Японии [9].

Остается вопросом официальная статистика ХП в Украине. На сегодня в формах Центра статистики Министерства здравоохранения Украины ХП не регистрируется отдельной статистической нозологией, а входит в группу БПЖ. Поэтому в нашем обзоре представлены данные официальной статистики именно по этой группе заболеваний, в которой преобладающая часть принадлежит ХП.

Цель исследования — проанализировать распространенность и заболеваемость БПЖ, а также хирургическую активность и послеоперационную летальность вследствие оперативных вмешательств на поджелудочной железе (ПЖ) среди населения Украины за 2009–2015 гг.

Материалы и методы. В работе применены структурно-логический анализ и клинико-статистический метод. Изучение показателей проводилось на основании анализа материалов официальной статистики Центра медицинской статистики МЗ Украины в динамике 2009–2015 гг. Для выявления характера изменений по определению общей тенденции использовался темп прироста/снижения. Для его вычисления за исходную величину были приняты показатели за каждый из предыдущих лет, а другие рассчитывались в процентном отношении к ней.

Результаты и обсуждение. Изучение данных официальной статистики свидетельствует о неуклонном росте количества больных с БПЖ. В 2015 г. в Украине было зарегистрировано почти 1 млн таких пациентов. Ситуация свидетельствует о том, что темп роста распространенности болезней ПЖ существенно превышает темп роста общей распространенности болезней органов пищеварения (БОП). Так, если общая распространенность БОП за последние 10 лет (2006–2016 гг.) уменьшилась на 0,4%, то распространенность БПЖ за этот период выросла на треть.

В 2015 г. в структуре распространенности БОП в Украине удельный вес БПЖ составлял 13,8%, в структуре впервые установленных диагнозов — 9,8%.

Это вторая по значимости патология после заболеваний билиарной системы [1].

Углубленный анализ по регионам выявил пять территорий с очень высокими показателями распространенности патологии: г. Киев, Одесская, Днепропетровская, Винницкая и Хмельницкая области. Низкие показатели регистрировались в Волынской, Запорожской и Львовской областях (рис. 1).

Обращаем внимание на показатели 2014–2015 гг. В результате сложившейся в Украине социально-политической ситуации, все данные двух последних лет наблюдения имеют значения ниже предыдущих. Уменьшение статистических показателей по БПЖ не является следствием реального снижения заболеваемости, что противоречило бы тенденциям формирования и развития данной патоло-

гии, когда в развитых странах отмечают рост количества таких пациентов.

Большое значение в понимании ситуации по распространенности БПЖ имеет изучение статистических данных тех заболеваний, которые являются факторами для развития этой патологии.

Среди них выделяются болезни билиарного тракта — желчнокаменная болезнь (ЖКБ) и хронический холецистит, а также сахарный диабет и метаболический синдром. В последние годы наблюдается значимый рост распространенности ожирения (на 14,5%) и сахарного диабета (на 11,1%), показатель в 2015 г. на 100 тыс. взрослых составил 1222,8 и 3457,6, соответственно (рис. 2).

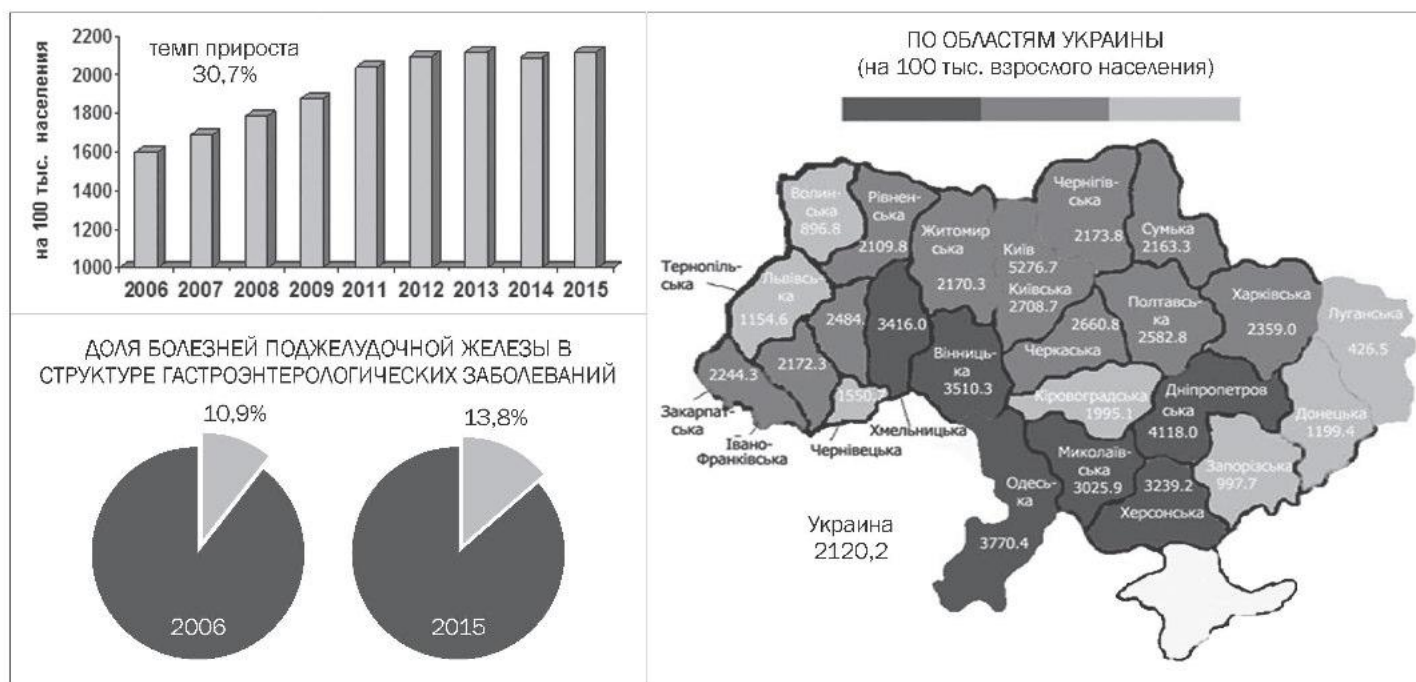


Рис. 1. Динамика распространенности БПЖ в Украине.

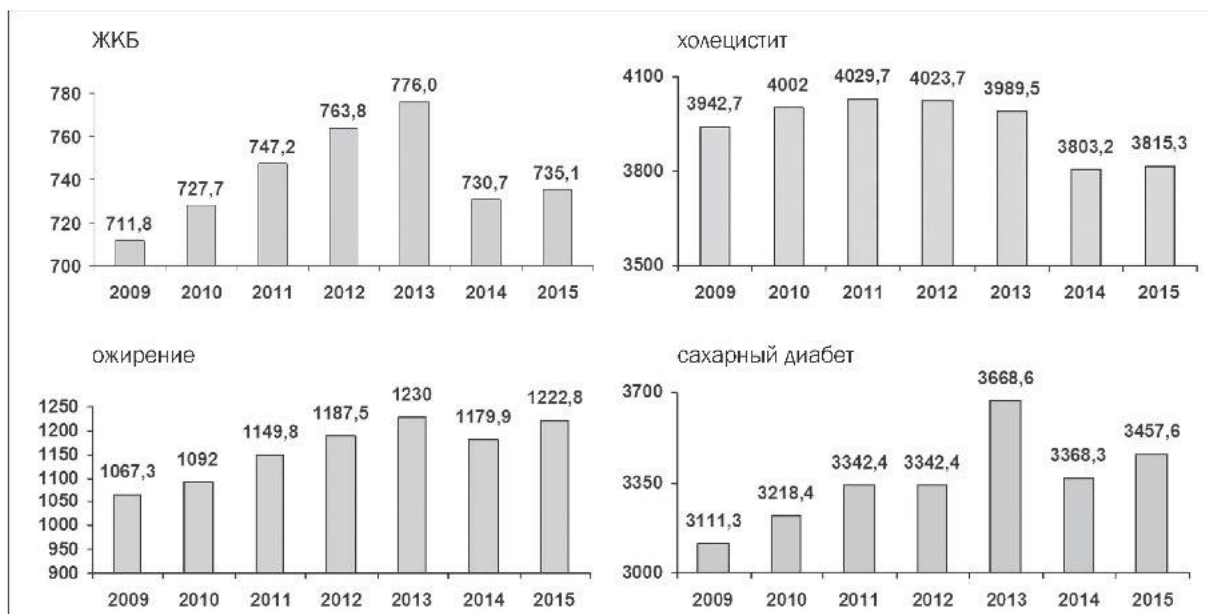


Рис. 2. Коморбидная патология при БПЖ среди взрослого населения на 100 тыс. человек.

Темп прироста распространенности ЖКБ с 2009 по 2013 гг. составлял 9,0%, однако только за год (2014 г.) он снизился на 6,0%, что в определенной мере явилось следствием уменьшения количества зарегистрированных пациентов в силу экономических причин.

Важность проблемы заболеваний ПЖ в современной медицине подтверждается при изучении показателя впервые установленных диагнозов, который за 7 последних лет увеличился на 6,5%.

Темп прироста распространенности БПЖ за указанные годы опередил темп прироста заболеваемости в 5 раз, что является свидетельством ухудшения здоровья населения Украины, а именно накопления хронической пато-

логии ПЖ. Это связано с изменением образа жизни людей в целом.

Высокие значения показателя впервые установленных диагнозов регистрировали в Одесской, Николаевской, Днепропетровской и Херсонской областях. Низкие — в Волынской и Запорожской областях.

Социальная значимость данной патологии определяется тем, что среди общего числа БПЖ на долю детей зарегистрировано 2,4% случаев, лиц пожилого возраста — 52,1%. При этом важной особенностью является то, что почти половина (46,1%) взрослых пациентов с БПЖ — это лица трудоспособного возраста. В сельской местности проживают 24,8% больных (рис. 3).

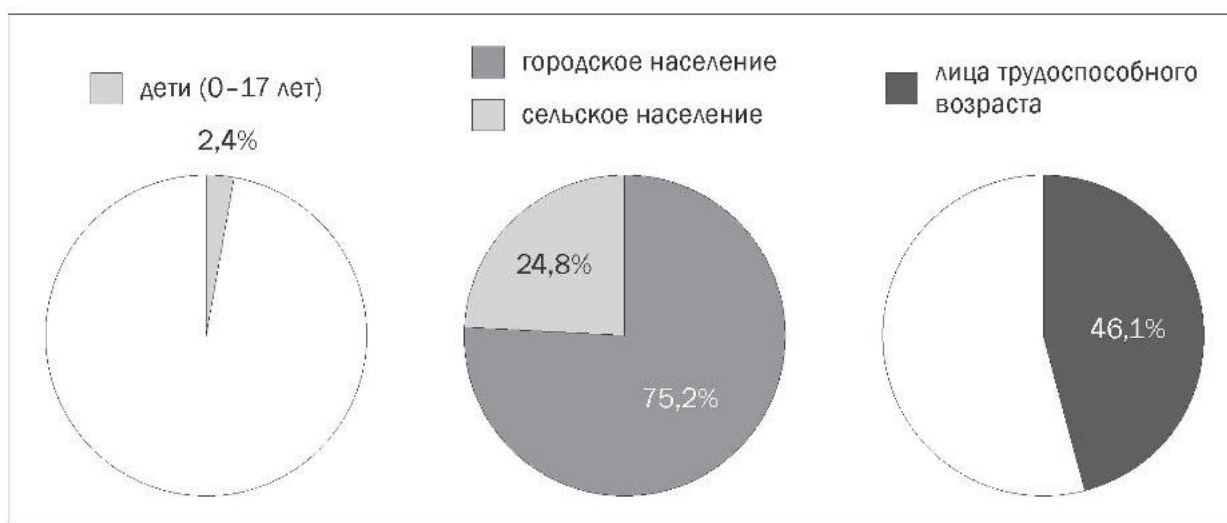


Рис. 3. Распределение групп населения в структуре зарегистрированных пациентов с БПЖ.

Отмечена тенденция к увеличению распространенности БПЖ у взрослого населения на 30%. Скорее всего, этот рост произошел по двум причинам.

Первая причина связана с улучшением существующих и внедрением новых методов визуализации ПЖ с высокой разрешающей способностью, которые позволяют верифицировать панкреатит на более ранних стадиях поражения ПЖ.

Вторая причина связана с увеличением количества потребляемых спиртных напитков (в том числе низкого качества) на душу населения в мире.

Пол, генетические и другие факторы могут играть базовую роль, и вследствие этого термин «алкогольный панкреатит» не обязательно подразумевает хронический алкоголизм или последствия злоупотребления алкоголем. Курение повышает риск развития, а также прогрессирования алкогольного ХП [11].

Показатель распространенности БПЖ среди взрослого населения в 2015 г. зарегистрирован на уровне 2518,0 случаев на 100 тыс., темп прироста составил 32,1%. В детской популяции с 2006 до 2014 г. он вырос на 5,6% и за 2015 г. снизился на 11,6%.



Рис. 4. Распространенность БПЖ среди взрослого и детского населения.

Количество случаев БПЖ у лиц трудоспособного возраста выросло на 26,8%, пожилого — на 12,2%.

Обращает внимание существенный рост распространенности БПЖ в сельской популяции на 30,6% в сравнении с городскими жителями, среди которых она увеличилась на 19,9%.

В последнее десятилетие в Украине операции на ПЖ составляют 1,3% в структуре операций на органах пищеварения и брюшной полости. При этом доля оперативных вмешательств при ХП составила 18,3% от всех операций на ПЖ.

При изучении динамики показателей оперативных вмешательств у пациентов с БПЖ было установлено, что их абсолютное количество за последние 10 лет снизилось с 4606 операций в 2006 г. до 3572 в 2015 г., темп снижения составил 22,4%.

Одновременно на 0,6% увеличилось количество операций при ХП, которых в 2015 г. было выполнено 653 (рис. 5). Здесь обращаем внимание на тот факт, что в промежутке между 2006 и 2014 гг. количество хирургических вмешательств при ХП составляло более 800 случаев в год.

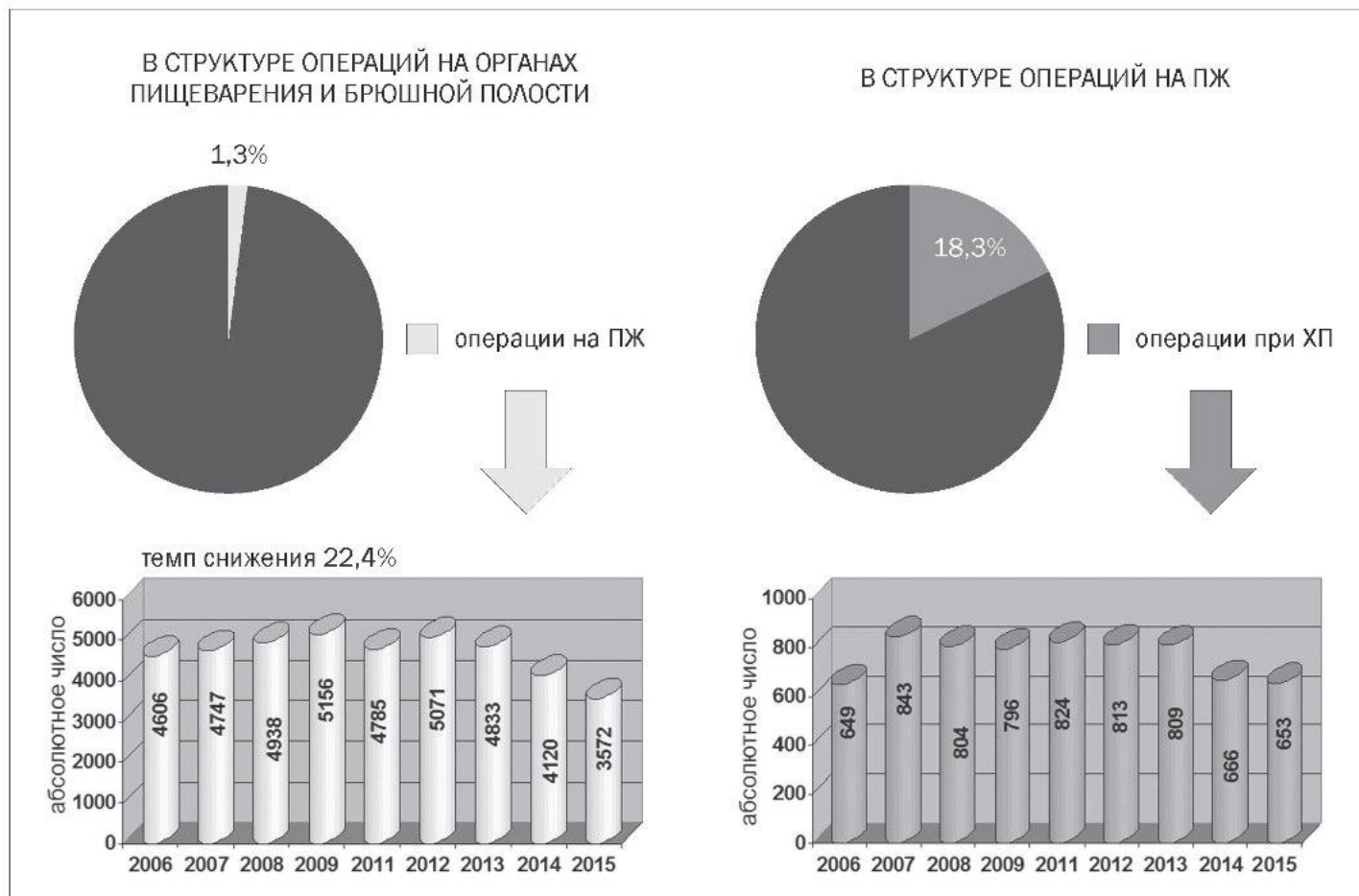


Рис. 5. Показатели оперативных вмешательств.

При изучении послеоперационной летальности мы проанализировали показатели вследствие операций на органах пищеварения и на брюшной полости, на ПЖ, а также при ХП. Следует отметить, что летальность при операциях на ПЖ остается высокой и в 5 раз превышает аналогичный показатель при операциях на органах пищеварения. Динамика показала, что в период 2006–2015 гг. летальность при операциях на ПЖ имела тенденцию к снижению, за исключением операций при ХП, вследствие которых она возросла в 1,2 раза и составила в 2015 г. 6,28% (рис. 6).

Для оценки неотложной хирургической помощи при БПЖ, которая представлена данными по ОП, нами были проанализированы все официально зарегистрированные случаи поступления в стационар, в том числе позднее 24 часов, количество операций и послеоперационная летальность.

Было выявлено, что количество случаев стационарного лечения ОП уменьшилось на 13% и составило в 2015 г. 30 тыс. случаев. В период с 2009 до 2013 гг. их количество было больше на 3–5 тыс.

Важной проблемой остается госпитализация позднее 24 часов. Удельный вес таких случаев в общем количестве доставленных в стационар больных при ОП — 37,6%.

Поздняя и непрофильная госпитализация является одной из основных причин неудовлетворительных результатов лечения ОП, при этом смерть больных наступает вследствие запоздалой диагностики, недооценки тяжести состояния пациентов, несвоевременного начала интенсивной терапии.

Установлено, что в Украине общее количество операций при ОП за 7 лет уменьшилось на 37,6% и составило в 2015 г. 2465 случаев в сравнении с 3949 в 2009 г. Показатель на 10 тыс. населения снизился на 32,6% (рис. 7).

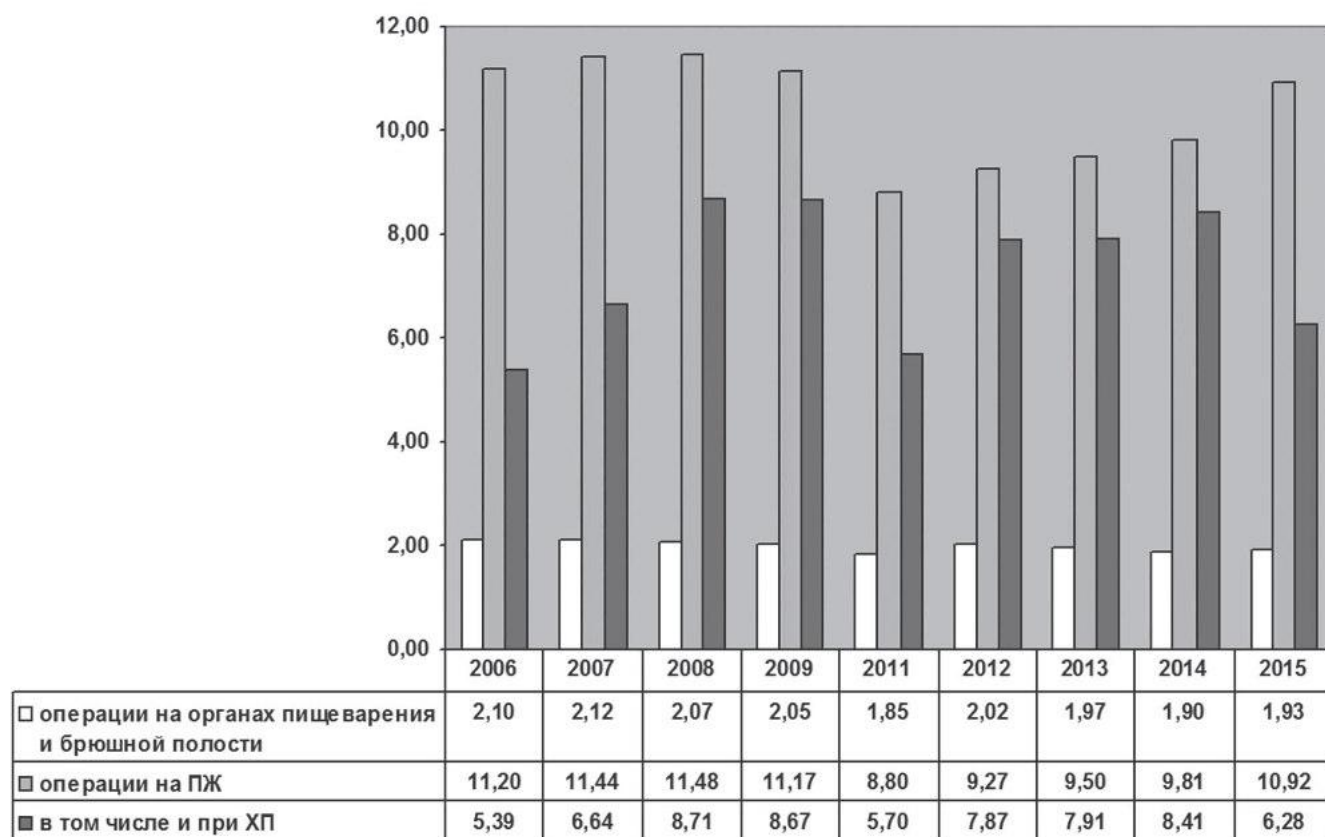


Рис. 6. Послеоперационная летальность при ХП (%).

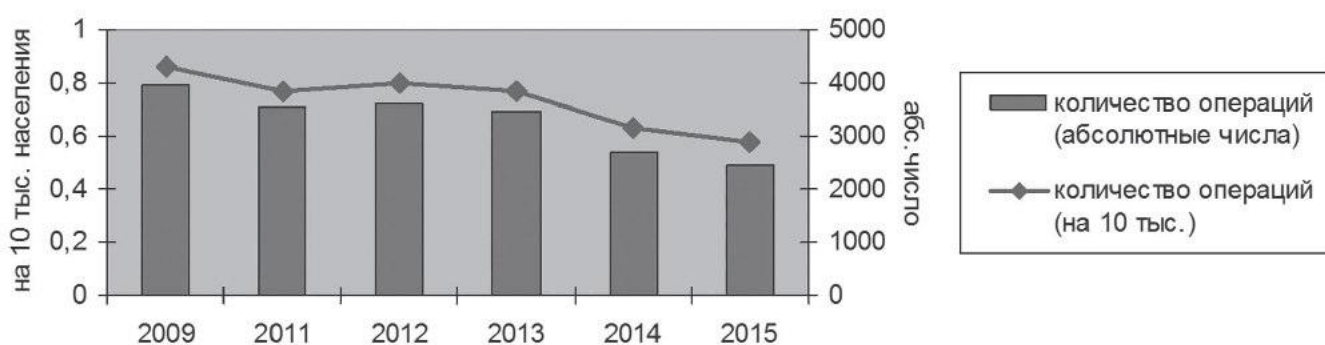


Рис. 7. Динамика операций при ОП.

В общей структуре всех urgentных вмешательств операции при ОП составили в 2015 г. 12%. Также обращаем внимание на снижение за последние 7 лет удельного веса срочных операций от их общего количества на 29,4%, что свидетельствует об улучшении ситуации по лечению ХП.

Часто рецидивирующее течение ХП с развитием осложнений, требующих хирургического лечения, приводит к ухудшению качества жизни (порой к инвалидности) наиболее трудоспособного населения.

По данным динамики послеоперационной летальности при ОП, можно сделать следующие выводы: послеоперационная летальность за 7 последних лет последовательно снижалась на 14% до 2013 г., когда она составила 10,84%.

Однако в 2015 г. произошел рост этого показателя до 13,1, то есть за 2 года (2014–2015 гг.) послеоперационная летальность повысилась на 21,3%.

Послеоперационная летальность при поздней госпитализации не имеет тенденции к снижению и за 6 лет выросла на 12,9%.

Инструментальная диагностика ХП строится на методах визуализации ПЖ, из которых в Украине широко применяется ультразвуковое исследование (УЗИ).

В 2015 г. количество исследований органов брюшной полости составило около 10 млн случаев, показатель на 10 тыс. населения — 2142,2. По сравнению с 2009 г. показатель УЗИ органов брюшной полости уменьшился на 12,1%.

Действующих аппаратов УЗИ в 2015 г. в Украине насчитывалось 3614 единиц, что на 21,7% превысило показатель 2009 г.

Наиболее важными методами дифференциальной диагностики ХП являются такие методы визуализации, как компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), трансабдоминальная ультрасонография и эндосонография.

Однако в Украине применение этих методов очень ограничено вследствие того, что большинство лечебно-профилактических учреждений Украины не могут предоставлять эти диагностические услуги из-за отсутствия аппаратуры. В тех же заведениях, где они есть, стоимость этой диагностики достаточно высока.

В 2014 г. в Украине на органах пищеварения было выполнено 80 тыс. КТ-исследований. Показатель на 10 тыс. населения вырос по сравнению с 2009 г. на 32,2%.

Ещё меньшую долю составили случаи МРТ, показатель которых на 10 тыс. населения составил 0,4, что на 20% меньше, чем в 2009 г.

Соотношение УЗИ, КТ и МРТ составило 99,9% против 0,88 и 0,03%.

Следует отметить, что в проанализированных показателях мы не нашли статистических данных по таким методам, как ретроградная холангиопанкреатография, по морфологической диагностике, эндоУЗИ, которые на сегодня не входят в официальную статистическую отчетность и которые очень часто становятся определяющими в правильной и своевременной диагностике ХП.

Неадекватная оценка патологии может способствовать выбору неправильной тактики ведения больного — динамическому наблюдению за больным, которому показано оперативное лечение при недиагностированном опухолевом процессе, либо, напротив, расширенная панкреато-дуоденальная резекция при ХП.

Выводы. БПЖ — вторая по значимости патология после заболеваний билиарной системы. В Украине за период 2009–2015 гг. отмечен рост количества больных с БПЖ. Однако, в результате сложившейся в Украине социально-политической ситуации, данные двух последних лет наблюдения имеют значения ниже предыдущих.

Социальная значимость данной патологии определяется тем, что почти половина взрослых пациентов с БПЖ — это лица трудоспособного возраста.

При изучении динамики показателей оперативных вмешательств у пациентов с БПЖ было установлено, что их абсолютное количество за последние 10 лет снизилось на 22,4% при одновременном увеличении количества операций при ХП на 0,6%.

Рецидивирующее течение ХП с развитием осложнений, требующих хирургического лечения, приводит к ухудшению качества жизни (порой к инвалидности) наиболее трудоспособного населения.

Летальность при операциях на ПЖ остаётся высокой и в 5 раз превышает аналогичный показатель при операциях на органах пищеварения.

Отсутствуют статистические данные по таким методам, как ретроградная холангиопанкреатография, по морфологической диагностике, эндоУЗИ, которые очень часто становятся определяющими в правильной и своевременной диагностике ХП.

Литература:

1. Болезни поджелудочной железы как одна из ведущих проблем гастроэнтерологии и абдоминальной хирургии (современная эпидемиология) / Ю. М. Степанов, Н. Г. Гравировская, И. Ю. Скирда, О. П. Петишко // *Гастроэнтерология: збірник наукових статей*. — 2014. — № 3 (53). — С. 7–14.
2. Бордин Д. С. Рекомендации научного общества гастроэнтерологов России по диагностике и лечению хронического панкреатита / Д. С. Бордин // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. — 2011. — № 7. — С. 122–129.
3. Данилов М. В. Тактика лечения осложненных псевдокист поджелудочной железы / М. В. Данилов, В. Г. Зурабиани // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. — 2011. — № 7. — С. 53–58.
4. Chronic pancreatitis. A prospective nationwide study of 1,086 subjects from India / V. Balakrishnan, A. G. Unnikrishnan, V. Thomas [et al.] // *JOP. J. Pancreas (Online)*. — 2008. — Vol. 9, No 5. — P. 593–600.
5. Clinical manifestations of patients with chronic pancreatitis / W. X. Chen, W. F. Zhang, B. Li [et al.] // *Hepatobiliary Pancreat. Dis. Int.* — 2006. — Vol. 5, No 1. — P. 133–137.
6. Estimation of the prevalence and incidence of chronic pancreatitis and its complications / P. Levy, M. Barthet, B. R. Molard [et al.] // *Gastroenterol. Clin. Biol.* — 2006. — Vol. 30, No 6–7. — P. 838–844.
7. Guideline for the diagnosis and treatment of chronic pancreatitis / P. C. Bornman, J. F. Botha, J. M. Ramos [et al.] // *S. Afr. Med. J.* — 2010. — Vol. 100, No 12 Pt 2). — P. 845–860.
8. Incidence of chronic pancreatitis in the Czech Republic / P. Dite, K. Starý, I. Novotny [et al.] // *Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.* — 2001. — Vol. 13. — P. 749–750.
9. Otsuki M. Chronic pancreatitis and pancreatic cancer, lifestyle-related diseases / M. Otsuki, M. Tashiro // *Intern. Med.* — 2007. — Vol. 46, No 2. — P. 109–113.
10. Otsuki M. Chronic pancreatitis in Japan: epidemiology, prognosis, diagnostic criteria, and future problems / M. Otsuki // *J. Gastroenterol.* — 2003. — Vol. 38. — P. 315–326.
11. Pedersen N. T. Chronic pancreatitis / N. T. Pedersen, H. Worning // *Scand. J. Gastroenterol.* — 1996. — Vol. 216. — P. 52–58.

УДК 616-036.2+616.37/616-071

RU Эпидемиология и возможности диагностики заболеваний поджелудочной железы в Украине (2009–2015 гг.)

Ю. М. Степанов, И. Ю. Скирда, О. П. Петишко
Институт гастроэнтерологии НАМН Украины, Днепр

Ключевые слова: болезни поджелудочной железы, хронический панкреатит, острый панкреатит, распространенность, заболеваемость, диагностика, хирургическая помощь

Среди хронических неинфекционных заболеваний в последние годы отмечен неуклонный рост распространенности болезней поджелудочной железы (БПЖ). Остаётся вопросом официальная статистика хронического панкреатита в Украине. На сегодня в формах Центра статистики

Министерства здравоохранения Украины хронический панкреатит не регистрируется отдельной статистической нозологией, а входит в группу БПЖ.

В 2015 г. в Украине было зарегистрировано почти 1 млн пациентов с БПЖ. Ситуация свидетельствует о том, что темп роста распространенности БПЖ существенно превышает темп роста общей распространенности болезней органов пищеварения. Отмечена тенденция к увеличению распространенности БПЖ у взрослого населения на 30%.

Количество случаев стационарного лечения острого панкреатита уменьшилось на 13%, при этом удельный вес случаев госпитализации позднее 24 часов составил 37,6%.

Послеоперационная летальность при остром панкреатите за 7 последних лет последовательно снижалась на 14% до 2013 г., когда она составила 10,84%. Однако в 2015 г. произошел рост этого показателя до 13,1, то есть за 2 года (2014–2015 гг.) послеоперационная летальность повысилась на 21,3%.

Послеоперационная летальность при поздней госпитализации не имеет тенденции к снижению и за 6 лет выросла на 12,9%.

В 2015 г. показатель ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости на 10 тыс. населения составил 2142,2. Показатель компьютерных томографических (КТ) исследований на 10 тыс. населения вырос по сравнению с 2009 г. на 32,2%. Меньшую долю составили случаи магнитно-резонансной томографии (МРТ), показатель которых на 10 тыс. населения составил 0,4, что на 20% меньше, чем в 2009 г. Соотношение УЗИ, КТ и МРТ составило 99,9% против 0,88 и 0,03% соответственно.

УДК 616–036.2+616.37/616–071

UA Епідеміологія і можливості діагностики захворювань підшлункової залози в Україні (2009–2015 рр.)

Ю. М. Степанов, І. Ю. Скирда, О. П. Петішко
Інститут гастроентерології НАМН України, Дніпро

Ключові слова: хвороби підшлункової залози, хронічний панкреатит, гострий панкреатит, поширеність, захворюваність, діагностика, хірургічна допомога

Серед хронічних неінфекційних захворювань в останні роки відзначено неухильне зростання поширеності хвороб підшлункової залози (ХПЗ). Залишається питанням офіційна статистика хронічного панкреатиту в Україні. На сьогодні в формах Центру статистики Міністерства охорони здоров'я України хронічний панкреатит не реєструється окремою статистичною нозологією, а входить в групу ХПЗ.

У 2015 р. в Україні було зареєстровано майже 1 млн пацієнтів з ХПЗ. Ситуація свідчить про те, що темп зростання їх поширеності істотно перевищує темп зростання загальної поширеності хвороб органів травлення. Відзначено тенденцію до збільшення поширеності ХПЗ у дорослого населення на 30%.

Кількість випадків стаціонарного лікування гострого панкреатиту зменшилася на 13%, при цьому питома вага випадків госпіталізації пізніше 24 годин дорівнює 37,6%.

Післяопераційна летальність при гострого панкреатиті за 7 останніх років послідовно знижувалася на 14% до 2013 р., коли вона складала 10,84%. Однак в 2015 р. відбулося зростання цього показника до 13,1%, тобто за 2 роки (2014–2015 рр.) післяопераційна летальність підвищилася на 21,3%.

Післяопераційна летальність при пізній госпіталізації не має тенденції до зниження і за 6 років зросла на 12,9%. У 2015 р. показник ультразвукових досліджень (УЗД) органів черевної порожнини на 10 тис. населення становив 2142,2. Показник комп'ютерних томографічних (КТ) досліджень на 10 тис. населення зріс порівняно з 2009 р. на 32,2%. Меншу частку становили випадки магнітно-резонансної томографії (МРТ), показник яких на 10 тис. населення дорівнював 0,4, що на 20% менше, ніж у 2009 р. Співвідношення УЗД, КТ і МРТ становило 99,9% проти 0,88 і 0,03% відповідно.

EN Epidemiology and opportunities for diagnosis of pancreatic diseases in Ukraine (2009–2015)

Y. M. Stepanov, I. Y. Skirda, O. P. Petishko

Institute of Gastroenterology of the NAMS of Ukraine, Dnepr

Key words: pancreatic diseases, chronic pancreatitis, acute pancreatitis, prevalence, incidence, diagnosis, surgical care

A steady increase has been reported recently in the prevalence of pancreatic diseases among the chronic non-communicable diseases. Official statistics of chronic pancreatitis in Ukraine still remain unclear. As for today, chronic pancreatitis is not recorded as a separate nosology in the forms of the Statistics Center of the Ministry of Health of Ukraine, but as a part of the whole pancreatic diseases group.

During 2015, about 1 million of patients with pancreatic diseases had been registered in Ukraine. The situation shows that the growth rate of pancreatic diseases prevalence is significantly higher than the growth rate of the overall prevalence of digestive diseases. The tendency of increasing incidence of pancreatic diseases in the adult population is up to 30%.

The number of cases of hospital treatment for acute pancreatitis had been decreased by 13%, while the proportion of hospitalizations within 24 hours was 37.6%.

Postoperative mortality in acute pancreatitis for the last 7 years was successively reduced by 14% until 2013, when it amounted 10.84%. However, in 2015 there was a growth of this index to 13.1, that is, for 2 years (2014–2015), postoperative mortality increased by 21.3%.

Postoperative mortality in cases of late hospitalization does not tend to decrease, and for 6 years was grown by 12.9%. In 2015, index of abdominal ultrasound performed per 10 thousands amounted to 2142.2. CT index performed per 10 thousands increased compared to 2009 by 32.2%. A smaller share was allotted to MRI index, the rate of which was 0.4 per 10 thousands, which is 20% less than in 2009. The ratio of ultrasound to CT and MRI was 99.9 vs. 0.88 and 0.03%.