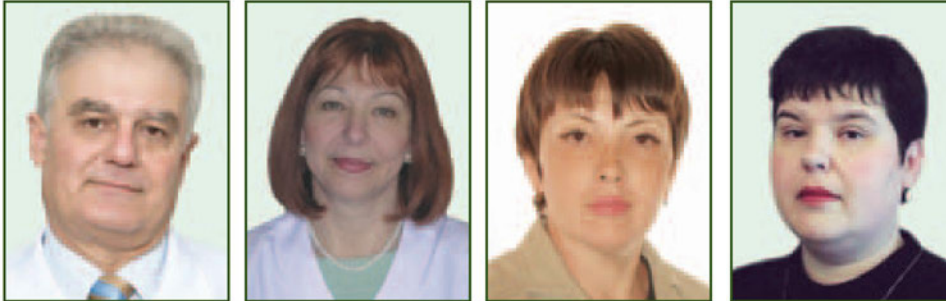


УДК 616.37+617-089+616-08



СТЕПАНОВ Ю.М., ГРАВИРОВСКАЯ Н.Г., СКИРДА И.Ю., ПЕТИШКО О.П.
ГУ «Институт гастроэнтерологии НАМН Украины», г. Днепропетровск

БОЛЕЗНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК ОДНА ИЗ ВЕДУЩИХ ПРОБЛЕМ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ И АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ (современная эпидемиология)

Резюме. Проведен анализ данных Центра медицинской статистики МЗ Украины за 8 лет (2006–2013 гг.). Анализировались показатели распространенности, заболеваемости и наглядности по болезням ПЖ среди взрослого населения на 100 тыс. человек по Украине в целом, а также в 25 областях и городах Севастополе и Киеве. Проведено исследование показателей госпитализации, в т.ч. поздней, хирургической активности и летальности при остром и хроническом панкреатите. Установлено, что за 2006–2013 гг. показатель распространенности болезней ПЖ на 100 тыс. взрослого населения повысился в стране на 56,8 %; темп прироста заболеваемости был ниже в 2,5 раза и составил 23,1 %. Выявлены наиболее неблагоприятные по болезням ПЖ регионы страны. Показатели госпитализации выросли на 11,6 % при ОП и на 30,2 % при хроническом течении болезни. Показатель поздней госпитализации составил 37–40 %, с чем неразрывно связана послеоперационная летальность, уровень которой при ОП за последние 8 лет составил 14,0–10,8 %, при ХП этот показатель постепенно увеличивался и в 2013 г. находился на уровне 7,8 %, что значительно выше мировых значений.

В Украине основной ущерб здоровью наносят неинфекционные заболевания и травмы, 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 риска у значительной части населения, снизить заболеваемость и смертность.

По данным «Всемирной статистики здравоохранения 2013 г.», во всем мире ведущими причинами смерти на сегодняшний день являются болезни сердца и инсульт. Это авторитетный справочный материал, который собран в 193 государствах — членах ВОЗ по 73 показателям здоровья. Таким образом, неинфекцион-

ные болезни начинают преобладать над инфекционными.

В Украине среди хронических неинфекционных заболеваний в последние годы отмечен неуклонный рост распространенности болезней поджелудочной железы (ПЖ), которые являются одной из важнейших медико-социальных проблем государства с существенным влиянием на экономику, здоровье и качество жизни отдельных индивидуумов и их семей в связи с высокой частотой временной нетрудоспособности, инвалидизацией пациентов и значительной летальностью от острого панкреатита. Патологию ПЖ считают важной

© Степанов Ю.М., Гравировская Н.Г., Скирда И.Ю., Петешко О.П., 2014

© «Гастроэнтерологія», 2014

© Заславський О.Ю., 2014

социальной и экономической проблемой современной медицины. Эпидемиологические, клинические и патологоанатомические исследования свидетельствуют о том, что за последние 30 лет в мире отмечен более чем двукратный рост числа больных острым и хроническим панкреатитом (ХП). Если в 1980-е гг. заболеваемость хроническим панкреатитом составляла 3,5–4,0 на 100 тыс. населения, то в последнее десятилетие ежегодно регистрируется 8,2–10,0 случаев на 100 тыс. населения. В настоящее время показатель заболеваемости острым панкреатитом колеблется в Европе от 5,0 до 26,4, самый высокий показатель в Финляндии — 73,4 случая на 100 тыс. населения [1–5].

В России отмечен интенсивный рост заболеваемости ХП среди всех возрастных групп. Она составляет 9,0–25,0 случая среди детей и 27,4–50,0 случая среди взрослых на 100 тыс. соответствующего населения, что значительно выше, чем в европейских странах. В динамике количество вновь зарегистрированных случаев заболеваний ПЖ у взрослых людей в Москве за последние десять лет увеличилось в 3, а у подростков — в 4 раза и более. Считают, что эта тенденция связана с ухудшением экологической ситуации в регионе, увеличением потребления алкоголя (в том числе низкого качества), снижением качества питания и уровня жизни [6].

Следует отметить, что реальная заболеваемость панкреатитом остается спорной, а точность ее оценки затруднена географическими, этиологическими и диагностическими факторами. Эта проблема отражена в сообщениях о частоте ОП в Великобритании, варьирующей в диапазоне от 2,1 до 28,3 случая заболевания на 100 тыс. жителей в разных городах одного региона [7].

Установлено, что показатель заболеваемости панкреатитом в разных странах зависит от преобладания того или иного этиологического фактора, особенностей метаболизма и выбора лекарственных средств, например, в США ОП чаще бывает обусловлен алкоголизмом или приемом обезболивающих средств, чем желчнокаменной болезнью, а в Англии — наоборот. Доля алкогольного панкреатита в последние годы возросла с 40 до 75 % в промышленных регионах [6, 8]. К факторам риска развития панкреатита относится и состав употребляемой воды, о чем говорят исследования, проведенные в Великобритании [7].

В популяционных исследованиях было отмечено, что мужчины чаще заболевают ХП (6,7 случая), чем женщины (3,2 случая на 100 тыс. чел.). Алкогольная этиология ХП чаще встречается среди мужчин, а билиарный, гиперлипидемический и идиопатический ХП чаще наблюдается у женщин [9]. Ранее хроническое заболевание ПЖ чаще регистрировалось в возрасте 50 лет и старше, а в настоящее время в развитых странах эта патология заметно «помолодела»: средний возраст постановки диагноза снизился с 50 до 39 лет. Среди заболевших на 30 % увеличилась доля женщин; первичная инвалидизация больных достигает 15 %.

На эпидемиологические показатели в сторону их увеличения существенное влияние оказывает повышение качества диагностики, внедрение в клиническую

практику новых методов визуализации ПЖ с высокой разрешающей способностью, позволяющей верифицировать ОП и обнаруживать ХП на более ранних стадиях развития. Это применение ультразвуковых аппаратов нового поколения, в т.ч. эндоскопического УЗИ, широкое использование методов компьютерной (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ), радиологических методов визуализации [10, 11].

ХП приводит к значительному ухудшению качества жизни и понижению социального статуса большого числа пациентов молодого и среднего (наиболее трудоспособного) возраста. При рецидивирующем течении ХП в 30 % случаев возникают ранние осложнения (гнойно-септические, кровотечения из изъязвленной слизистой оболочки гастродуоденальной зоны, тромбоз в системе портальной вены, стеноз двенадцатиперстной кишки (ДПК) и др.), летальность достигает 5,1 %. После первичной постановки диагноза ХП при рецидивирующем течении за первые 10 лет летальность достигает 20 %, более 10 лет — 50 % от всех заболевших. Через 20 лет летальность достигает в среднем 11,9 %, при этом 15–20 % больных погибают от осложнений, связанных с атаками заболевания, остальные — вследствие вторичных нарушений пищеварения и инфекционных осложнений. Кроме того, ХП играет роль фона для развития карциномы ПЖ. Так, при наличии в анамнезе ХП в течение 20 лет риск развития рака увеличивается в 5 раз. Анализ статистических данных в США продемонстрировал, что параллельно с ростом заболеваемости ХП имеет место 3-кратное увеличение смертности от рака ПЖ. Такое серьезное увеличение эпидемиологических показателей связывают с ростом алкоголизма, учащением заболеваний области большого дуоденального сосочка (опухоль, отек стриктуры). Тот факт, что прижизненно диагноз рака ПЖ устанавливают значительно реже, чем на аутопсии, свидетельствует о все еще низкой эффективности существующих в настоящее время методов диагностики ранних стадий заболевания [9, 12, 13].

Таким образом, панкреатит, особенно острый, является серьезным заболеванием, часто приводящим к тяжелым осложнениям, изучение динамики эпидемиологических показателей которого в Украине и ее областях позволит выявить наиболее неблагоприятные регионы и будет способствовать мерам по повышению качества диагностики и лечения пациентов с патологией ПЖ.

Цель работы — изучить динамику распространенности, заболеваемости и показателей хирургической помощи пациентам с болезнями поджелудочной железы.

Материал и методы

Проведен анализ данных Центра медицинской статистики МЗ Украины за 8 лет (2006–2013 гг.). Анализировались показатели распространенности болезней ПЖ у взрослого населения на 100 тыс. человек по Украине в целом, а также в 25 областях и городах Севастополе и Киеве. Проведено исследование динамики показателей госпитализации, в т.ч. поздней, хирургической активности и летальности при остром и хронич-

ческом панкреатите. Для выявления характера изменений и определения общей тенденции использовался показатель наглядности (темпы прироста/снижения). Для его вычисления одна из сравниваемых величин принимается за 100 % (обычно это исходная величина, а остальные рассчитываются в процентном отношении к ней). В данном случае за исходную величину были приняты показатели распространенности и заболеваемости за базисный 2006 г.

Результаты

Изучение данных официальной статистики свидетельствует о неуклонном росте количества пациентов с заболеваниями ПЖ. Сегодня в Украине зарегистрировано 936 246 таких больных. Ситуация свидетельствует о том, что темпы роста распространенности болезней ПЖ существенно превышает темпы роста общей распространенности болезней органов пищеварения (БОП). Так, если общая распространенность БОП среди взрослых в возрасте 18 лет и старше за последние 8 лет (2006–2013 гг.) увеличилась на 8,4 %, то распространенность болезней ПЖ за этот период выросла почти в 2 раза (на 56,8 %) и в 2013 г. составила 2504,5 на 100 тыс. взрослого населения против 1597,1 в 2006 г. Темпы прироста показателя распространенности также вырос, он колебался от 9,0 % в Волынской до 112,6 % в Николаевской области. Углубленный анализ по регионам выявил 5 территорий с очень высокими показателями распространенности патологии: г. Киев (4950,6), Одесская (3930,0), Днепропетровская (3718,2), Винницкая (3487,8) и Хмельницкая (3266,9) области. Важным представляется и то обстоятельство, что показатель распространенности в некоторых областях и на административных территориях значительно отличается от показателей по Украине в целом. Наиболее выраженные негативные изменения относительно болезней ПЖ наблюдались во взрослой популяции Николаевской и Полтавской областей. Темпы роста распространенности патологии в этих областях выше среднего по стране в 2,0 и 1,8 раза соответственно. Это требует изучения с учетом экологических, климатических и других особенностей регионов, а также медико-социальных факторов.

Низкие показатели (на 100 тыс. взрослых жителей) распространенности болезней ПЖ в стране в 2013 г. регистрировались в АР Крым (465,0), Волынской (891,4), Запорожской (965,1) и Львовской (1084,2) областях. Причем первые две административные территории отличаются также низким темпом роста показателя, который был ниже, чем в целом в Украине, в 6 раз (8,8 и 9,0 % соответственно).

Важность проблемы заболеваний ПЖ в современной медицине подтверждается при изучении показателей впервые установленных диагнозов (заболеваемости). Например, если обратиться к структуре общей заболеваемости в 2013 г., то болезни ПЖ составляли одинаковый процент с инсультами (всеми формами) — 0,3 %. Показатель впервые установленных болезней ПЖ в целом по Украине за 8 последних лет постепенно возрастал (на 23,1 %) и составил в 2013 г. 221,0 против 179,6 в 2006 г. (на 100 тыс. взрослого населения).

Высокие значения показателя заболеваемости в 2013 г. регистрировались в Одесской (365,0), Николаевской (357,6), Днепропетровской (335,0) и Херсонской (295,0) областях. Динамика его по административным территориям обнаружила тенденцию к росту, что наблюдалось в 22 областях. По результатам анализа существенное увеличение количества случаев болезней ПЖ, установленных впервые за 2006–2013 гг., выявлено в Николаевской, Сумской и Львовской областях (на 87,0; 72,3 и 62,8 % соответственно). Это согласуется с вышеизложенными данными о распространенности патологии, согласно которым Николаевская область также заняла первое место по темпам прироста показателя. Значительно повысился показатель заболеваемости в Тернопольской и Днепропетровской областях (на 53,6 и 49,3 % соответственно).

Вместе с тем в 5 областях наблюдается снижение показателя впервые установленных диагнозов, что отчасти можно объяснить уменьшением количества обращений населения за медицинской помощью, обусловленным различными социально-экономическими факторами, в частности боязнью потерять работу, снижением жизненного уровня семьи, невозможностью полноценно обследоваться и приобрести медикаменты и др. Существенное снижение данного показателя в период 2006–2013 гг. произошло в следующих областях: Волынской (на 32,5 %), Черниговской (на 19,3 %), АР Крым (на 11,0 %), Харьковской (на 9,6 %), Ровенской (на 0,8 %). Причем в Харьковской области наблюдается определенная разнонаправленность между значением показателя и его динамикой: при существенном количестве случаев впервые установленных диагнозов болезней ПЖ в 2013 г. (255,2 на 100 тыс. взрослых) динамика по годам оказалась отрицательной.

В целом по стране в 2013 г. низкие показатели заболеваемости болезнями ПЖ регистрировались в АР Крым (51,7), Луганской (77,3), Волынской (81,1) и Запорожской (87,3) областях (табл. 1).

Темпы роста распространенности за указанные годы опередил темпы роста заболеваемости в 2,5 раза, что в определенной степени является свидетельством ухудшения здоровья населения Украины в части данной патологии. Это связано с изменением образа жизни людей в целом. В качестве факторов оказываются плохое питание, неправильное лечение заболевания, а также психологические факторы, стрессы, снижение жизненного уровня семьи, наличие других хронических заболеваний и др.

В настоящее время во всем мире большое внимание уделяется разработке индикаторов качества медицинской помощи. Группой исследователей Национальной системы здравоохранения Англии проведен анализ возможности использования показателя частоты госпитализаций для оценки качества деятельности врачей первичной помощи. Также в США этот показатель использовался как свидетельство ее доступности и качества. Предполагалось, что чем совершеннее будет работать первичная помощь, тем меньше будет необходимости в госпитализации больных хроническими за-

Таблица 1 — Динамика показателей по заболеваниям ПЖ в Украине и на административных территориях

Административная территория	Зарегистрировано заболеваний ПЖ на 100 000 взрослого населения			Впервые выявлено заболеваний ПЖ на 100 000 взрослого населения		
	2006	2013	ТП	2006	2013	ТП
Украина	1 597,1	2 504,5	56,82	179,6	221,0	23,05
Автономная Республика Крым	427,5	465,0	8,77	58,1	51,7	-11,02
Винницкая	2 559,9	3 487,8	36,25	264,6	270,9	2,38
Волынская	817,7	891,4	9,01	120,2	81,1	-32,53
Днепропетровская	2 150,0	3 718,2	72,94	224,4	335,0	49,29
Донецкая	1 669,8	2 725,5	63,22	192,7	264,2	37,10
Житомирская	1 316,8	2 031,3	54,26	137,7	165,8	20,41
Закарпатская	1 689,8	2 332,4	38,03	253,8	273,3	7,68
Запорожская	614,7	965,1	57,00	69,2	87,3	26,16
Ивано-Франковская	1 270,6	2 139,2	68,36	193,7	255,1	31,70
Киевская	1 827,1	2 635,0	44,22	175,4	186,6	6,39
Кировоградская	1 118,3	1 977,7	76,85	109,9	154,1	40,22
Луганская	848,1	1 426,7	68,22	66,3	77,3	16,59
Львовская	627,5	1 084,2	72,78	84,1	136,9	62,78
Николаевская	1 328,6	2 824,3	112,58	191,2	357,6	87,03
Одесская	2 743,0	3 930,0	43,27	277,1	365,0	31,72
Полтавская	1 198,2	2 423,4	102,25	162,2	178,9	10,30
Ровенская	1 109,8	2 054,5	85,12	180,9	179,5	-0,77
Сумская	1 200,3	2 055,1	71,22	128,8	221,9	72,28
Тернопольская	1 481,1	2 452,5	65,59	123,5	189,7	53,60
Харьковская	1 654,3	2 322,2	40,37	282,2	255,2	-9,57
Херсонская	1 728,7	3 066,0	77,36	220,2	295,0	33,97
Хмельницкая	1 803,6	3 266,9	81,13	240,0	291,6	21,50
Черкасская	1 582,7	2 587,1	63,46	166,8	207,9	24,64
Черновицкая	910,8	1 535,1	68,54	92,7	135,4	46,06
Черниговская	1 347,9	2 191,0	62,55	174,3	140,6	-19,33
г. Киев	3 817,4	4 950,6	29,69	296,5	319,1	7,62
г. Севастополь	1 609,9	2 136,1	32,69	91,0	119,4	31,21

Примечание. ТП — темп прироста, %.

болезнями. Однако не всегда снижение числа госпитализаций свидетельствует о качественной первичной помощи [15]. ОП является частой причиной госпитализаций, причем тяжелые осложнения встречаются у четверти пациентов стационара, общая смертность при ОП в мире составляет около 5,0 % (рис. 1).

Следующим этапом нашей работы было рассмотрение динамики частоты госпитализаций, показателей хирургического лечения болезней ПЖ, летальности и смертности от этой патологии.

В Украине в течение последних 8 лет количество доставленных в стационар больных с ОП постепенно росло и колебалось в пределах от 6,9 до 7,7 на 10 тыс. населения с максимальным показателем в 2012 и 2013 гг.,

что сопоставимо с таким показателем в США — 5,2 для белого населения и 7,6 — для темнокожих [5]. Показатель поздней госпитализации (после 24 часов) был достаточно высок и колебался в пределах 37–40 % от всех госпитализированных, что связано с низкой осведомленностью населения о тяжести и опасности этого заболевания и удаленностью специализированной помощи от периферии. 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. Перечисленные факторы влияют и на послеоперационную

летальність (ПОЛ), которая в нашей стране характеризуется высокими цифрами — 10,0–12,0 % (рис. 2).

В то же время анализ показателя ПОЛ в динамике за последние 8 лет в Украине показывает, что хирургическое лечение ОП постепенно становится более эффективным, в результате чего ПОЛ хотя и остается на высоком уровне, но имеет тенденцию к снижению — с 14,0 до 10,8 % в 2011–2013 гг. (рис. 3). Можно предполагать, что происходит это в ряде областей благодаря улучшению оснащенности лечебных учреждений и повышению квалификации персонала.

Показатель госпитализации при ХП вырос с 0,13 в 2006 г. до 0,19 в 2012 г. (на 10 тыс. населения), затем несколько снизился — до 0,17 в 2013 г. (рис. 4). Госпитализация больных с обострением ХП способствует своевременной диагностике осложнений и проведению хирургического лечения или адекватной консервативной терапии.

Послеоперационная летальность в Украине при ХП была почти на треть ниже, чем при ОП, на протяжении всего исследуемого периода (рис. 5, 6). Показатель с 2006 по 2010 г. постепенно повышался (с 5,4 до 10,5 %), затем в 2012 г. снизился и стабилизировался на уровне 7,8–7,9 %.

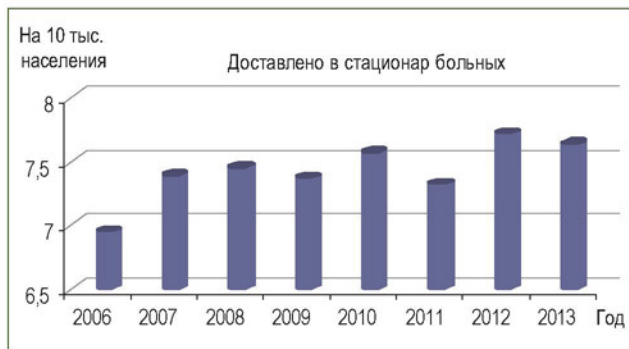


Рисунок 1 — Количество больных, доставленных в стационар с острым панкреатитом

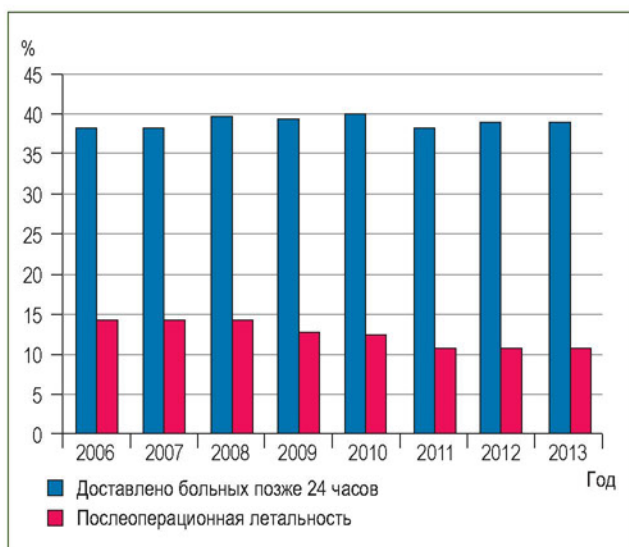


Рисунок 2 — Динамика послеоперационной летальности в зависимости от поздней госпитализации больных с ОП

Таким образом, послеоперационную летальность как при остром, так и при хроническом панкреатите начиная с 2011 г. удалось стабилизировать. Однако если при ОП показатель снизился по сравнению с 2006 г., то при ХП он стал выше. Такая ситуация может быть связана с утяжелением течения заболевания как следствием неэффективной работы врачей первичного звена, недостаточной оснащенности диагностическим оборудованием поликлиник и ошибок, допущенных на этапе стационарной помощи. При ХП больные, перенесшие несколько атак острого процесса, должны постоянно находиться под диспансерным наблюдением врача поликлиники для профилактики случаев возникновения серьезных осложнений. Также для диагностики этих осложнений необходимо применение современных методов исследования — УЗИ в качестве скрининга, а в сложных ситуациях рекомендуется выполнение КТ или МРТ, то есть методов, являющихся наиболее точными для визуализации формы и распространения патологического процесса в ПЖ и вы-

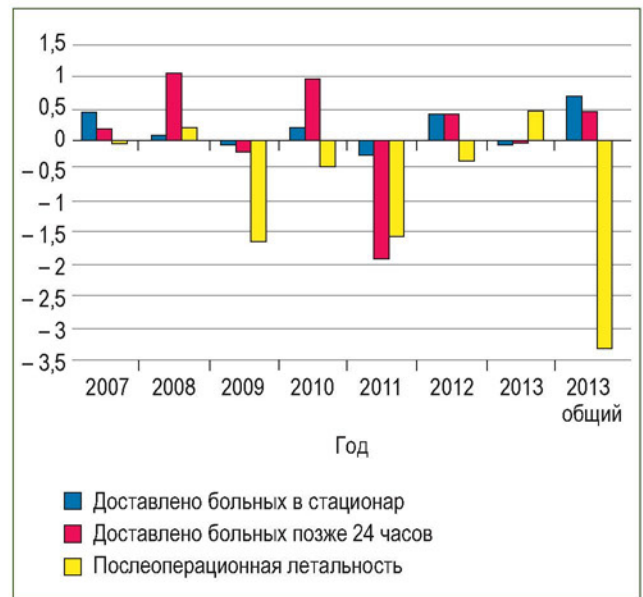


Рисунок 3 — Абсолютный прирост показателей госпитализации при ОП

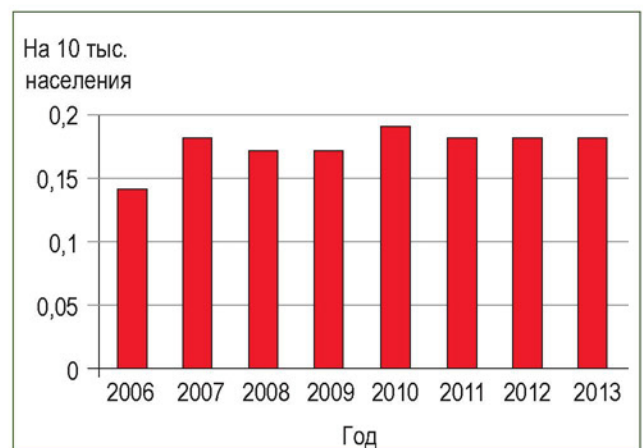


Рисунок 4 — Динамика госпитализации больных с ХП

явления внутри- и внебрюшных осложнений. Согласно исследованиям, основанным на доказательствах, наибольшую точность в постановке окончательного диагноза демонстрируют такие методы лучевой диагностики, как ретроградная холангиопанкреатография и эндоскопическое УЗИ [11, 12].

До настоящего времени существуют разногласия в определении показаний и противопоказаний к различным методам хирургического лечения панкреатита, что обсуждалось на многочисленных форумах хирургов. Дискуссии показали, что хирурги едины в вопросе лечения отечной формы ОП: методом выбора признана консервативная терапия. В отношении лечения деструктивных форм единого мнения не достигнуто. Оперативное лечение большинством хирургов предпринимают по специальным показаниям, чаще при панкреатогенном перитоните, абсцессах или псевдокистах ПЖ. Наиболее значительные противоречия касаются применяемых методов хирургического лечения ОП. Основные разногласия при определении тактики лечения возникают при трудно диагностируемых, осложненных панкреатогенным перитонитом формам.

Показатель количества операций, выполненных при болезнях ПЖ, характеризует хирургическую активность как при ОП, так и при осложненных формах

ХП, доброкачественных очаговых образованиях, пороках развития органа. В Украине количество выполненных операций на ПЖ (кроме онкологической патологии) с 2006 г. постепенно росло с 1,00 до 1,16 в 2010 г., затем несколько снизилось — до 1,05–1,07 на 10 тыс. населения в 2011–2013 гг. (рис. 7).

Учитывая данные проведенного анализа, а также то, что ранняя диагностика и лечение болезней ПЖ имеют большое клиническое значение из-за трансформации функциональных нарушений в ПЖ в органические и развития грозных осложнений, мы считаем необходимым обратить внимание врачей на активное выявление лиц, составляющих группу повышенного риска по данной патологии. Внимание к проблеме объясняется также частым вовлечением в патологический процесс смежных органов (печени, билиарной системы, желудка и двенадцатиперстной кишки) и возникновением осложнений, приводящих к инвалидизации. Представленный в работе анализ госпитализаций следует учитывать для планирования объемов стационарной помощи этому контингенту больных, а также с целью оптимизации сроков госпитализации и совершенствования организационных форм работы лечебно-профилактических учреждений.

Необходимо отметить, что в официальной статистике Украины существует раздел «Болезни поджелудочной железы», в который входят суммарные показатели как хронического, так и острого панкреатита, аномалии развития железы и врожденная патология. Два последних вида не оказывают выраженного влияния на основные показатели. Объективизации показателей эпидемиологии заболеваний ПЖ способствовало бы разделение показателей по острому и хроническому панкреатитам.

Предметом дальнейшего изучения проблемы является определение динамики показателей смертности при остром и осложненном ХП, а также изучение показателей хирургической активности и послеоперационной летальности при патологии ПЖ в тех областях Украины, где сложилась наиболее неблагоприятная ситуация по этим заболеваниям.

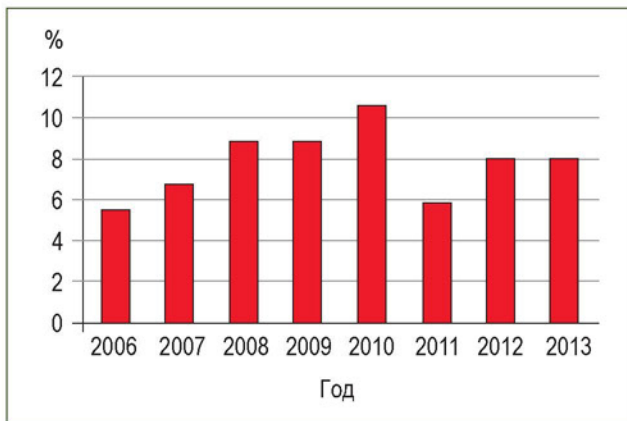


Рисунок 5 — Послеоперационная летальность при ХП

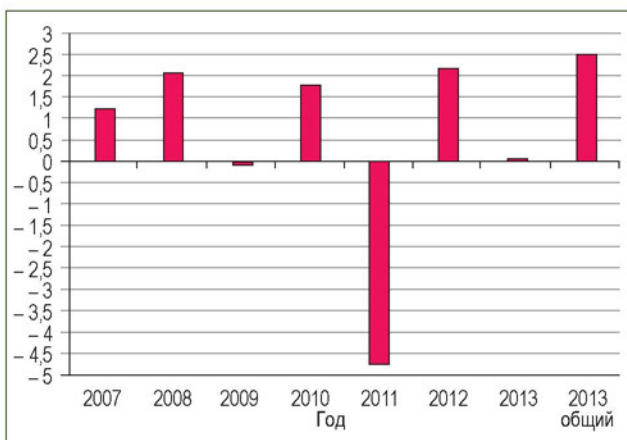


Рисунок 6 — Абсолютный прирост/убыль показателя послеоперационной летальности при хроническом панкреатите

Выводы

1. Установлено, что за 2006–2013 гг. показатель распространенности болезней ПЖ на 100 тыс. взро-

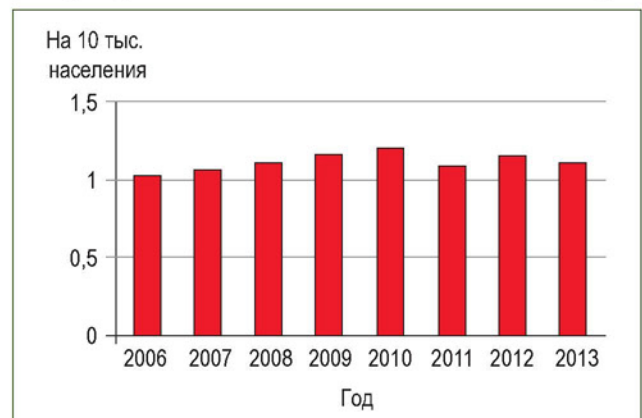


Рисунок 7 — Количество операций, выполненных при болезнях ПЖ

слою населення підвищився в країні на 56,8 %: з 1597,1 в 2006 г. до 2504,5 в 2013 г., темп росту показателя вперше виявленої патології ПЖ був нижче в 2,5 рази і склав 23,1 % (221,0 в 2013 г. проти 179,6 в 2006 г.).

2. Самі високі показники розповсюдженості захворювань ПЖ відзначені в м. Києві (4950,6), Одеській (3930,0), Дніпропетровській (3718,2), Вінницькій (3487,8) і Хмельницькій (3266,9) областях, захворюваності — в Одеській (365,0), Николаєвській (357,6), Дніпропетровській (335,0) і Херсонській (295,0) областях, виходячи з чого необхідно провести углиболений аналіз ситуації по панкреатитам в цих регіонах, визначити ведучі етіологічні фактори і тактику оптимізації медичної допомоги при даній патології.

3. В Україні кількість доставлених в стаціонар хворих ОП в період останніх 8 років поступово і нерівномірно зростає і коливається в межах від 6,9 до 7,7 на 10 тис. населення з максимальними показателями в 2012 і 2013 гг. При хронічному перебігу захворювання частота госпіталізацій зросла з 0,13 на 10 тис. населення в 2006 г. до 0,19 в 2012 г., згодом незначительно знизилася і в 2013 г. зареєструвалася на рівні 0,17.

4. Показатель пізньої госпіталізації (пізніше 24 годин) хворих з ОП в Україні достатньо високий і коливається в межах 37–40 % від всіх госпіталізованих, з чим нерозривно пов'язана післяопераційна летальність, рівень якої за останні 8 років становить 14,0–10,8 %. При ХП цей показник поступово зростає і в 2013 г. знаходився на рівні 7,8 %, що значно вище світових показників.

Список літератури

1. Казюлін А.Н. Хронічний панкреатит / А.Н. Казюлін, Ю.А. Кучерявий, І.В. Маєв. — М.: Медицина, 2005. — 504 с.
2. Школа панкреатології: Частота виявлення і епідеміологія гострого панкреатиту. — Режим доступу: http://www.critical.ru/pankreatest/rec_UKGLrus_04.html

3. Маєв І.В. Визначення гострого і хронічного панкреатиту / Ю.А. Кучерявий. — Режим доступу: <http://medbe.ru/materials/podzheludochnaya-zheleza/opredelenie-ostrogo-i-khronicheskogo-pankreatita-epidemiologiya-pankreatitov>

4. Lee Peter. Acute Pancreatitis / Peter Lee, Tyler Stevens. — Режим доступу: <http://journals.lww.com/pancreasjournal/toc/2007/11000>

5. Fagenholz Direct Medical Costs of Acute Pancreatitis Hospitalizations in the United States / Fagenholz J. MD Peter; Fernandez del Castillo [et al.]. — 2007. — Vol. 35, Issue 4. — Режим доступу: biology-online.org/kb/print.php?aid=2945

6. Радионов І.А. Сучасні уявлення про етіологію і патогенез первинного хронічного панкреатиту / І.А. Радионов // Медицина в Кузбасі. — 2005. — № 1. — С. 3–15.

7. Bourke J.V. Варіації захворюваності і територіальної розподілу хворих первинно зареєстрованим гострим панкреатитом в Ноттінгемі в 1969–1976 роках / J.V. Bourke, J.A. Gigg, D.S. Ebdon // Gut. — 1979. — 20 (5). — P. 366–71. — Режим доступу: http://www.critical.ru/pankreatest/referats.php?source_id=1&ref_number=12

8. Ильченко А.А. Билиарный панкреатит / А.А. Ильченко. — Режим доступу: http://www.rmj.ru/articles_8300.htm

9. Маєв І.В. Хронічний панкреатит: Учебное пособие / И.В. Маєв. — М.: ВУМНЦ, 2003. — 233 с.

10. Гастроэнтерология: Клинические рекомендации / Под ред. В.Т. Иващук. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-медиа, 2009. — 208 с.

11. Маєв І.В. Захворювання піджелудочної залози: Практичне керівництво / І.В. Маєв, Ю.А. Кучерявий. — М.: ГЭОТАР-медиа, 2009. — 726 с.

12. Махов В.М. Хронічний панкреатит. — Режим доступу: http://fnpkovec.narod.ru/Files/Referats/Internal_dis/Pancreatitis_chronic.pdf

13. Шаробаро В.И. Хронічний панкреатит: Учебное пособие / В.И. Шаробаро. — Смоленск, 2011. — 65 с. — Режим доступу: <http://www.twirpx.com/file/1009256/>

14. О возможности использования показателя частоты госпитализаций при астме, диабете и эпилепсии в качестве индикаторов качества первичной помощи (редакционная статья по материалам: www.bmj.com.uk) // Качество медицинской помощи. — 2004. — № 2. — Режим доступу: <http://rudoctor.net/medicine2009/bz-nw/med-hmnyx.htm>

Получено 23.05.14 ■

Степанов Ю.М., Гравіровська Н.Г., Скірда І.Ю., Петішко О.П.
ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», м. Дніпропетровськ

ХВОРОБИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЯК ОДНА З ПРОВІДНИХ ПРОБЛЕМ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ І АБДОМІНАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ (СУЧАСНА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ)

Резюме. Проведено аналіз даних Центру медичної статистики МОЗ України за 8 років (2006–2013 рр.). Аналізувалися показники поширеності, захворюваності й наочності хвороб ПЖ серед дорослого населення на 100 тис. населення по Україні в цілому, а також у 25 областях та містах Севастополі та Києві. Проведено дослідження показників госпіталізації, у т.ч. пізньої, хірургічної активності та летальності при гострому та хронічному панкреатиті. Установлено, що за 2006–2013 рр. показник поширеності хвороб ПЖ на 100 тис. дорослого населення

підвищився в країні на 56,8 %; темп приросту захворюваності був нижчим у 2,5 рази і склав 23,1 %. Виявлено найбільш неблагополучні по хворобах ПЖ регіони країни. Рівень госпіталізації зріс на 11,6 % при ОП і на 30,2 % при хронічному перебігу хвороби. Показник пізньої госпіталізації склав 37–40 %, із чим нерозривно пов'язана післяопераційна летальність, рівень якої при ОП за останні 8 років склав 14,0–10,8 %, при ХП цей показник поступово збільшувався і в 2013 р. знаходився на рівні 7,8 %, що значно вище світових значень.

Stepanov Yu.M., Gravirovskaya N.G., Skirda I.Yu., Petishko O.P.

State Institution «Institute of Gastroenterology of National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Dnipropetrovsk, Ukraine

PANCREATIC DISEASES AS ONE OF THE MAIN PROBLEMS IN GASTROENTEROLOGY AND ABDOMINAL SURGERY (MODERN EPIDEMIOLOGY)

Summary. The analysis of the data of Center for Medical Statistics of Ministry of Healthcare of Ukraine for 8 years (2006–2013) has been carried out. We have analyzed the parameters of prevalence, incidence and clinical cases of pancreatic diseases among adults per 100,000 population in Ukraine as a whole, as well as in 25 regions and in cities of Kyiv and Sevastopol. The study of hospital admission indices, including delayed one, of surgical activity and mortality in acute and chronic pancreatitis has been carried out. It was established that for 2006–2013 the parameter of pancreatic diseases prevalence per 100,000 adult population

in the country increased by 56.8 %; growth rate of incidence was lower by 2.5 times and amounted to 23.1 %. There were identified the most disadvantaged, in terms of pancreatic diseases, regions of the country. Hospitalization rates increased by 11.6 % in acute pancreatitis and by 30.2 % — in the chronic course of the disease. Indicator of delayed hospitalization was 37–40 %, what is inextricably linked to postoperative mortality rate, its level in acute pancreatitis for the last 8 years was 14.0–10.8 %, in chronic pancreatitis this figure gradually increased and in 2013 stood at 7.8 %, which is significantly higher than the world values.