

УДК 616.33-002.44-089

ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

В.М. Лобанков, Г.Г. Мармыш

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Проанализировано количество экстренных и плановых операций при язвенной болезни в Гродненской области с 1990 по 2002 год. Частота операций при язвенных кровотечениях постепенно удвоилась. К 1994 г. произошел резкий, почти в 2,5 раза, рост частоты перфоративных язв с тенденцией к снижению после 1998 г. Плановая хирургия за последнюю декаду сократилась втрое. Рост осложненных форм язвенной болезни и увеличение пропорции неотложных операций оказались менее выраженными, чем в РБ. Для удержания ситуации под контролем необходимо, помимо повышения эффективности консервативной терапии, шире применять превентивную плановую хирургию.

Ключевые слова: язвенная болезнь, перфоративные и кровоточащие язвы, экстренные и плановые операции, превентивная хирургия.

The number of urgent and required operations for peptic ulcer in Grodno Region over 1990 - 2002 has been analyzed. A frequency of operations for bleeding ulcers gradually doubled. By 1994 a significant, almost 2,5 folds, increase of perforated ulcer rate prone to decrease after 1998 had been noted. During the last decade required peptic ulcer surgery decreased 3 folds. The growth of the complicated ulcer forms and increase of urgent surgery proportion appeared to be less marked than in Belarus. To control the situation it is necessary to use both effective medical treatment and preventive required surgery.

Key words: peptic ulcer, perforated and bleeding ulcers, urgent and required operations, preventive surgery.

Последняя декада XX века и начало нового столетия в Беларуси охарактеризовались существенным возрастанием пропорции осложненных форм язвенной болезни. Так, частота перфоративных язв возросла в среднем в 2 раза [3, 5]. Также значительно увеличилось количество язвенных кровотечений, в том числе требующих неотложных операций [2, 6]. Представляет большой практический интерес системный анализ эпидемиологических данных по экстренной и плановой хирургии язвенной болезни в конкретных регионах. Именно такой анализ позволяет оценить реальное состояние проблемы, эффективность проводимых лечебных мероприятий, наметить пути устранения имеющихся недостатков.

Целью работы было проанализировать абсолютную и относительную частоту экстренных и плановых операций, определить их соотношение в структуре общей хирургической активности при язвенной болезни, уточнить региональные особенности и тенденции за последнее десятилетие XX и первые годы XXI века для данного заболевания в Гродненской области, а также сравнить указанные показатели со среднереспубликанскими.

Для этого по данным отдела статистики МЗ РБ было изучено абсолютное число экстренных и плановых операций в Гродненской области с 1990 по 2002 годы. С учетом динамики численности населения рассчитана относительная частота неотложных вмешательств (при перфоративных и кровоточащих язвах), а также плановых операций на 100 тысяч населения. Использованы и рассчитаны аналогичные показатели для Беларуси.

Абсолютное и относительное число экстренных и плановых операций при язвенной болезни за анализируемый период представлено в таблице.

Относительная частота неотложных операций по поводу язвенных кровотечений изменялась с 5,3 в 1990 г до 13,2 в 1998 г., в среднем составила $10,1 \pm 0,7$. Дуоденальные язвы как причина кровотечений доминировали, на их долю пришлось около 70%, на желудочные - 30%. По сравнению со среднереспубликанскими данными за 1990-2002 гг. данный показатель в Гродненской области был несколько ниже: $10,6 \pm 0,6$ и $10,1 \pm 0,7$ соответственно. С 1990 г. относительное количество операций при язвенных кровотечениях постепенно увеличивалось вплоть до 1998 г., затем начался некоторый

спад до 2001 г., а в 2002 г. число оперируемых по этому поводу больных опять возросло. Таким образом, к концу анализируемого периода относительное количество операций при язвенных кровотечениях удвоилось.

Последняя декада XX и начало XXI века в Беларуси и других странах СНГ охарактеризовались резким, в среднем вдвое, ростом частоты перфоративных гастродуоденальных язв. Абсолютное и относительное количество прободных гастродуоденальных язв у жителей Гродненской области представлено

в таблице. Подавляющее большинство перфораций (70-80%) в настоящее время приходится на дуоденальную локализацию. По сравнению со средними данными по РБ в Гродненской области отмечена стабильно более низкая частота перфоративных язв. Если в Беларуси за период 1990 - 2002 г. средняя относительная частота прободных язв составила $22,4 \pm 1,3$ на 100 тыс. населения, то в Гродненской области аналогичный показатель был $19,6 \pm 1,2$. Ни разу за 90-ые годы не был достигнут уровень в 30,0 случаев на 100 тыс. населения, что неоднократно отмечалось в Восточных областях Беларуси. Максимальная заболеваемость населения перфоративными язвами ($25,5$) отмечена в 1997 г. Затем происходило постепенное снижение относительной частоты прободных язв до $18,9$ в 2002 г., однако об устойчивости этих изменений говорить пока преждевременно. Необходимо подчеркнуть, что со второй половины 90-х годов именно перфорация стала самым частым поводом для хирургического вмешательства при язвенной болезни. За последнюю декаду XX века в Гродненской области произошло увеличение частоты язвенных прободений более чем вдвое.

Суммарная относительная частота неотложных операций при язвенной болезни (при кровотечениях и прободениях) в Гродненской области характеризовалась общей тенденцией к росту, более отчетливой в первую половину 90-х годов и в середине декады, со стабилизацией к концу 90-х. Соотношение операций при перфоративных и кровоточащих язвах составило в области в среднем 2:1. Средний уровень экстренной оперативной актив-

Таблица. Абсолютное и относительное (на 100 тыс. населения) количество экстренных и плановых операций при язвенной болезни по Гродненской области.

Годы	Вмешательства при кровотечениях		Вмешательства при перфорациях		Плановые вмешательства	
	Всего	На 100 тыс. населения	Всего	На 100 тыс. населения	Всего	На 100 тыс. населения
1990	62	5,3	120	10,2	393	33,4
1991	78	6,6	165	13,9	150	12,6
1992	115	9,6	185	15,4	300	25,0
1993	100	8,3	210	17,4	291	24,1
1994	107	8,8	299	24,7	244	20,2
1995	110	9,1	220	18,2	224	18,6
1996	157	13,1	283	23,6	197	16,4
1997	150	12,5	305	25,5	216	18,1
1998	157	13,2	255	21,4	235	19,8
1999	144	12,2	265	22,4	170	14,4
2000	135	11,5	266	22,6	146	12,4
2001	108	9,2	240	20,5	121	10,3
2002	140	12,1	220	18,9	89	7,7

ности за анализируемый период по сравнению с таковым показателем по Беларуси был отчетливо ниже: $29,7 \pm 1,8$ и $33,0 \pm 1,8$ соответственно. «Рекордный» уровень в 38,0 отмечен в 1997 г. Необходимо отметить, что стабильно ниже 30,0 операций на 100 тыс. населения данный показатель был только в первые 3 года анализируемого периода. Для сравнения, в экономически развитых странах эта величина не превышает 10 операций на 100 тыс. населения, и в отличие от нашей ситуации вмешательства по поводу кровотечений существенно доминируют над таковыми при перфорациях [7, 8, 10].

Плановая хирургия язвенной болезни за обсуждаемый период была подвержена заметным колебаниям. Максимум - 33,4 операции на 100 тыс. жителей - отмечен в 1990 г., минимальный показатель - 7,7 в 2002 г. Средний уровень составил $17,9 \pm 1,9$, что несколько выше аналогичного показателя для РБ ($17,5 \pm 1,0$). После 1998 г. в области отмечается заметное снижение плановой оперативной активности.

Большой интерес, на наш взгляд, представляет динамика соотношения экстренных и плановых операций за указанный период. В 1990 г. экстренные операции составили 31,7 % от всех вмешательств или меньше трети. Это явилось минимальной величиной не только для Гродненской области, но и для всей Беларуси. К концу же 90-х годов неотложные вмешательства превысили 70 %, а в 2002 достигли 80,1 %. В среднем за анализируемый период по области на экстренные вмешательства пришлось почти 2/3 от всех операций при яз-

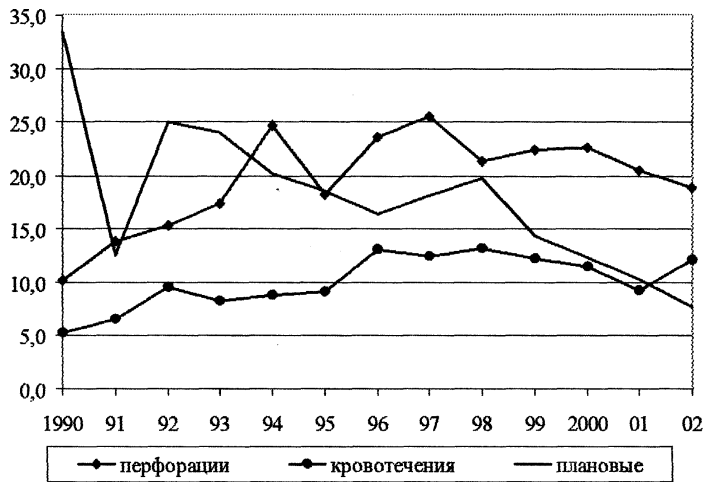


Рис. 1. Относительное количество экстренных и плановых операции при язвенной болезни по Гродненской области

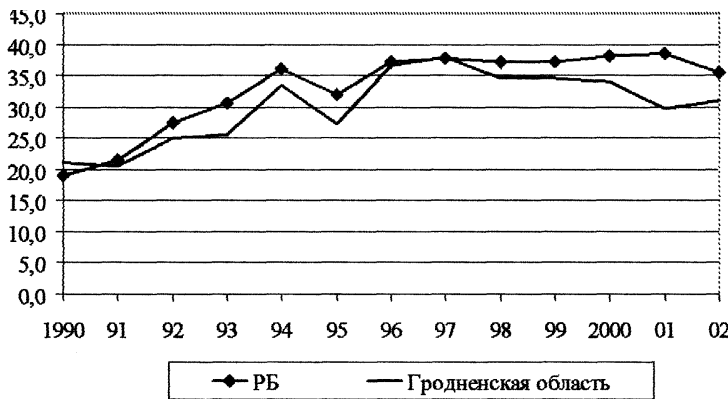


Рис. 2. Суммарное относительное количество неотложных операций при язвенной болезни по Гродненской области и Республике Беларусь

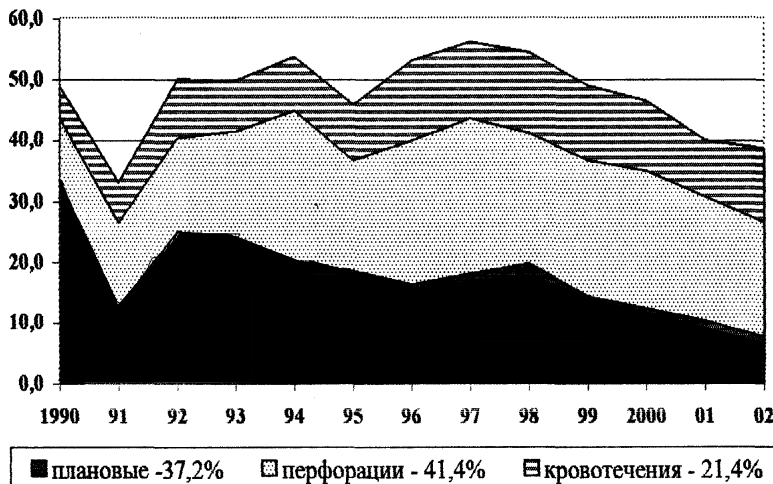


Рис. 3. Суммарное относительное количество и структура плановых и экстренных операций при язвенной болезни по Гродненской области

венной болезни: $62,8 \pm 3,5$ % при среднереспубликанском показателе $64,9 \pm 2,5$ %.

Наглядно произошедшие изменения в хирургической ситуации при язвенной болезни представлены на графиках: рис. 1-3.

Существенное возрастание пропорции неотложных операций не может нестораживать. Именно неотложные вмешательства сопровождаются максимальной летальностью, риском ранних послеоперационных осложнений и отдаленных расстройств. При правильно сформулированных показаниях к плановой хирургии язвенной болезни экстренная оперативная активность находится от нее в обратной зависимости. К сожалению, медицинское общественное мнение неадекватно воспринимает роль и место хирургических методов лечения язвенной болезни в изменившихся социально-экономических условиях.

Учитывая, что общая заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки за последние 30 лет существенно не меняется и составляет в разных странах 140 - 180 случаев [1, 4, 9], нетрудно рассчитать, что при суммарном относительном количестве неотложных операций в 25,0-30,0 на 100 тыс., только по жизненным показаниям оперируется не менее 12,5-15,0 % больных. Естественное стремление сократить оперативную активность при язвенной болезни, что было достигнуто в 90-ые годы в Западных странах, должно идти, по нашему мнению, путем повышения эффективности консервативного лечения больных. А это неизбежно приведет к снижению потребности в экстренной хирургии. В наших же социально-экономических условиях, когда за последнюю декаду резко возросла пропорция осложненных форм язвенной болезни, отказываться от превентивного планового оперативного лечения преждевременно. Для реального снижения летальности от язвенной болезни необходимо стремиться к уменьшению количества неотлож-

ных операций, что имеет место в экономически развитых странах. Для достижения этой стратегической цели есть только две возможности: эффективная консервативная терапия в массовом масштабе и плановая хирургия у потенциально угрожаемого

контингента больных.

К сожалению, первый путь реализовать в отечественных условиях по целому ряду причин не удается, а, без сомнения, именно он призван улучшить ситуацию. Плановая превентивная, а с учетом доминирования дуоденальных язв - преимущественно органосохраняющая, хирургия язвенной болезни свою актуальность далеко не утратила. Мы убеждены, что роль одного из основных критериев эффективности организационных и лечебных мероприятий при язвенной болезни может и должен играть суммарный относительный показатель экстренных операций на 100 тыс. населения. Это позволит врачам наглядно ориентироваться в ситуации с язвенной болезнью для конкретного региона, представлять объективную потребность в хирургическом лечении, оценивать реальные, а не теоретические возможности консервативного лечения, повысит заинтересованность во взаимодействии терапевтической и хирургической служб.

Выводы

1. За последнюю декаду XX века в Гродненской области отмечено постепенное близкое к двукратному увеличение частоты экстренных операций при язвенных кровотечениях.

2. Резкий, почти в 2,5 раза, рост частоты перфоративных язв произошел к 1994 г, после 1998 г. наблюдается некоторая тенденция к снижению количества прободений.

3. За последние 10 лет на Гродненщине относительное количество плановых операций при язвенной болезни сократилось втрое.

4. Анализируемый период в области отмечен не только ростом осложненных форм язвенной болезни, но и непропорциональным увеличением количества неотложных вмешательств в общей структуре операции.

5. Произошедшие в областной популяции больных язвенной болезнью изменения обусловлены, как и повсеместно в Беларуси, переживаемым обществом кризисом, но характеризуются меньшей выраженностью.

Литература

1. Ивашкин В.Т. Эрадикация инфекции *Helicobacter pylori* и ремиссия язвенной болезни: однозначны ли эти состояния? // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.-1999.-№ 3 - С. 71-74.
2. Кондратенко Г.Г. Совершенствование диагностики, тактики и лечения гастродуоденальных кровотечений язвенной этиологии. Автореф. дисс. ... д-ра мед наук.- Витебск, 2000.- 40 с.
3. Лобанков В.М. Многолетний мониторинг заболеваемости перфоративными язвами в Республике Беларусь. //Хирургия 2003.- № 11.- С. 37-40.
4. Мараховский Ю.Х. Возможности совершенствования специализированной гастроэнтерологической помощи в Беларуси.// - Здравоохранение.- 1998.- № 6-С. 33-36.
5. Шорех Г.П., Соколовская Г.А. Современное состояние проблемы диагностики и лечения перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Декабрьские чтения по неотложной хирургии.- Мн.: Бел ГИУВ, 1996-том 1.-С. 5-13.
6. Шорех Г.П., Климович В.В. Язвенные гастродуоденальные кровотечения: тактика и лечение.- Мн.: ГИПП «Промпечать», 1998.-156 с.
7. 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; P. 322-327.
8. Paimda H., Paimda R., Myllykangas et al. Current features of peptic ulcer disease in Finland: incidence of surgery, hospital admission and mortality for the disease during the past twenty five years. *Scand J Gastroenterol* - 2002; P. 399-403.
9. Rubin R, Farber J.L. Peptic ulcer disease. Pathology, 2-nd ed. Philadelphia Lippincott Company-1994; P. 637-643.
10. Schwesinger W.H., Page C.P., Sirinec K.R- et al. Operations for peptic ulcer disease: paradigm lost. *J Gastrointest Surg.* - 2001; P. 438-443.

Resume

SURGICAL ASPECTS OF ULCER IN THE GRODNO REGION

V.M. Lobankov, G.G. Marmysh
Gomel State Medical University
Grodno State Medical University

The absolute and relative number of urgent and required operations for ulcer in Grodno Region from 1990 to 2002 had been analyzed. The number of urgent operations for ulcer bleedings and perforations had doubled by the middle of the analyzed period. The required operation rate reduced three folds. In the structure of the surgical activity the rate of operations for bleedings composed 21,4 %, perforations – 41,4% and for required interventions – 37,2%. The growth of combined ulcer forms and proportions of urgent operations appeared to be less marked than on average in the Republic of Belarus. It is necessary to combine the conservative therapy and preventive required surgery in risk patients to control the situation with ulcer in the Region.