

ДИНАМИКА УРОВНЯ И СТРУКТУРЫ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Банин И.Н.¹, Коновалов О.Е.², Пак В.И.³

¹Министерство здравоохранения Воронежской области, г. Воронеж, Российская
Федерация

²ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»
(РУДН) Министерства науки и высшего образования РФ, г. Москва, Российская Федерация

³ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет» Министерства
науки и высшего образования РФ, г. Москва, Российская Федерация
e-mail: pakvan@bk.ru

Аннотация. Объектом исследования явились показатели первичной заболеваемости населения болезнями органов пищеварения. *Цель работы* заключалась в оценке динамики уровня и структуры первичной заболеваемости населения Воронежской области болезнями органов пищеварения в сравнении с показателями по Центральному федеральному округу (ЦФО) и Российской Федерацией (РФ) в целом. Изучались динамика и структура заболеваемости болезнями органов пищеварения, выявленной впервые в жизни, по основным подклассам МКБ-10. Установлено, что уровень первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения в Воронежской области был стабильно ниже, чем в РФ и ЦФО. Однако в 2021 и 2022 гг. в связи с ее ростом он стал превышать окружной показатель. За период 2016-2022 гг. ранговое распределение причин первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения населения Воронежской области не изменилось. Так, первые места устойчиво занимали заболеваемость гастритом и дуоденитом, болезнями желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы. За указанный период, несмотря на стагнацию показателей первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения в целом, отмечались существенные темпы снижения заболеваемости отдельными нозологическими формами: фиброзом и циррозом печени - на 47,6%, неинфекционным энтеритом и колитом - на 39,9%, а также болезнями поджелудочной железы - на 26,5%. Практически не изменилась заболеваемость гастритом и дуоденитом, темпы снижения составили всего 5%. В отличие от Воронежской области в РФ и ЦФО заболеваемость по подклассам болезней органов пищеварения, выявленных впервые, снижалась менее интенсивно. Исключение составили показатели заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, которые за

указанный период сократились на 31,6% и 30,5% соответственно против 10,1% в Воронежской области.

Ключевые слова: болезни органов пищеварения, первичная заболеваемость, уровень и структура

Во всем мире каждый год увеличивается количество людей, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы. Болезни органов пищеварения являются одними из наиболее распространенных хронических заболеваний в экономически развитых странах и, по данным ряда исследований, их удельный вес составляет 8-10% [5;6;7].

По данным Всемирной организации здравоохранения, в середине двадцать первого века заболевания органов пищеварения займут одно из ведущих мест, что будет определяться образом жизни современного человека, включая стрессы, нерациональное питание, гиподинамию, наличие вредных привычек, неблагоприятной экологической ситуацией, изменением рациона питания, с увеличением доли геномодифицированных и некачественных продуктов [1;2;3;4].

В ходе выполнения настоящего исследования по общепринятой методике изучались динамика и структура заболеваемости болезнями органов пищеварения, выявленной впервые в жизни, по основным подклассам МКБ-10.

В Воронежской области за период 2016-2022 гг. случаи заболеваемости болезнями органов пищеварения, выявленной впервые в жизни, регистрировались от 41,6 тыс. человек в 2020 г. (период пандемии) до 53,1 тыс. человек в 2018 г. За время наблюдения в целом численность заболевших увеличилась только на 7,1%. В 2022 г. она составила 48,5 тыс. человек, то есть 2107,5 на 100 тыс. населения.

Уровень первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения в Воронежской области был стабильно ниже, чем в РФ и ЦФО. Однако в последние два года (2021 и 2022 гг.) в связи с ее ростом он стал превышать окружной. Несмотря на значительные колебания указанного показателя в области, при моделировании трендов была установлена стагнация данного процесса: коэффициент аппроксимации составлял 0,0189. В то же время в РФ и ЦФО отмечалось поступательное снижение первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения, так коэффициенты аппроксимации соответственно составляли - 0,8681 и 0,8452.

В структуре первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения населения Воронежской области в 2016 г. наибольшая доля (43,6%) приходилась на гастрит и дуоденит. Значительную часть составляли болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей (19,7%) и

болезни поджелудочной железы (18,4%). Меньшую долю занимали такие причины как язва желудка и двенадцатиперстной кишки (7,4%), болезни печени (6,1%) и неинфекционный энтерит и колит (4,8%). Следует отметить, что среди болезней печени 27% приходится фиброз и цирроз печени.

К 2022 г. в структуре первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения населения Воронежской области существенных изменений не произошло. При этом несколько увеличились доли гастрита и дуоденита - с 43,6% до 48,1% и болезней печени - с 7,4% до 7,7%. Существенно снизился удельный вес фиброза и цирроза печени (с 27% до 16,8%) среди болезней печени.

Темпы динамики (роста / снижения) показателей основных причин (подклассов по МКБ-10) первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения населения РФ, ЦФО и Воронежской области в 2016-2022 гг. представлены в таблице 1.

Таблица 1

Динамика основных причин первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения населения РФ, ЦФО и Воронежской области за 2016-2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Субъект	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Темп роста / снижения, в %
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки								
РФ	83,5	79,5	71,9	69,3	55,3	54,1	57,1	-31,6
ЦФО	59,3	60,7	54,6	52,8	45,0	42,2	41,2	-30,5
ВО	65,4	72,5	62,7	69,0	61,2	63,3	58,8	-10,1
Гастрит и дуоденит								
РФ	494,1	490,7	504,5	521,9	435,2	444,3	471,9	-4,5
ЦФО	359,2	379,5	388,4	408,9	332,0	310,7	322,4	-10,2
ВО	385,8	383,3	432,3	332,4	257,5	247,4	366,5	-5,0
Неинфекционный энтерит и колит								
РФ	99,7	96,6	99,5	98,0	81,1	83,4	84,9	-14,8
ЦФО	58,0	57,8	58,6	60,0	52,2	55,3	54,9	-5,3
ВО	42,9	36,1	41,7	37,8	33,7	28,4	25,8	-39,9
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей								
РФ	323,0	318,2	311,4	310,9	258,5	261,3	268,7	-16,8
ЦФО	219,0	222,1	209,4	211,6	175,0	171,5	172,9	-21,1
ВО	173,9	156,5	173,8	167,5	134,2	164,9	145,6	-16,3
Болезни поджелудочной железы								
РФ	149,1	150,9	149,2	151,0	129,8	133,6	151,6	1,7
ЦФО	115,0	114,6	109,6	108,6	96,5	93,5	104,8	-8,9
ВО	162,7	128,1	154,4	129,0	89,6	88,3	119,6	-26,5
Болезни печени								
РФ	61,3	61,2	59,3	58,5	48,3	49,1	52,3	-14,7

ЦФО	39,0	41,3	41,9	40,9	33,2	34,9	35,4	-9,2
ВО	53,5	55,6	65,3	59,3	43,3	40,2	45,5	-15,0
Из них: фиброз и цирроз печени								
РФ	13,6	13,1	13,2	13,1	11,5	11,8	12,2	-10,3
ЦФО	10,6	9,4	9,1	9,1	7,5	7,3	8,0	-24,5
ВО	14,5	11,9	12,4	10,2	7,0	7,5	7,6	-47,6

За указанный период, несмотря на стагнацию показателей первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения в целом, отмечались существенные темпы снижения заболеваемости отдельными нозологическими формами: фиброзом и циррозом печени - на 47,6%, неинфекционным энтеритом и колитом - на 39,9% и болезнями поджелудочной железы - на 26,5%. Практически не изменилась заболеваемость гастритом и дуоденитом, темпы снижения составили всего 5%.

В отличие от Воронежской области в РФ и ЦФО заболеваемость по подклассам болезней органов пищеварения, выявленных впервые, снижалась менее интенсивно. Исключение составили показатели заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, которые за указанный период сократились на 31,6% и 30,5% соответственно против 10,1% в Воронежской области.

Анализ динамики уровней первичной заболеваемости отдельными нозологическими формами показал, что заболеваемость язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в Воронежской области до 2019 г. была ниже российского уровня, но в последующем стала превышать таковые. Уровни заболеваемости гастритом и дуоденитом, неинфекционным энтеритом и колитом, болезнями желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы и печени все анализируемые годы были стабильно ниже, чем в РФ в целом.

При сравнении показателей заболеваемости болезнями органов пищеварения населения Воронежской области и ЦФО по указанным нозологическим формам были выявлены различные соотношения по годам наблюдения, что не позволило выявить определенные тенденции.

За период 2016-2022 гг. ранговое распределение причин первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения населения Воронежской области не изменилось. Так, первые места занимали заболеваемость гастритом и дуоденитом (2016 г. - 385,8, 2022 г. - 366,5 на 100 тыс. населения), болезнями желчного пузыря, желчевыводящих путей (2016 г. - 173,9, 2022 г. - 145,6) и поджелудочной железы (2016 г. - 162,7, 2022 г. - 119,6) (рис. 1).

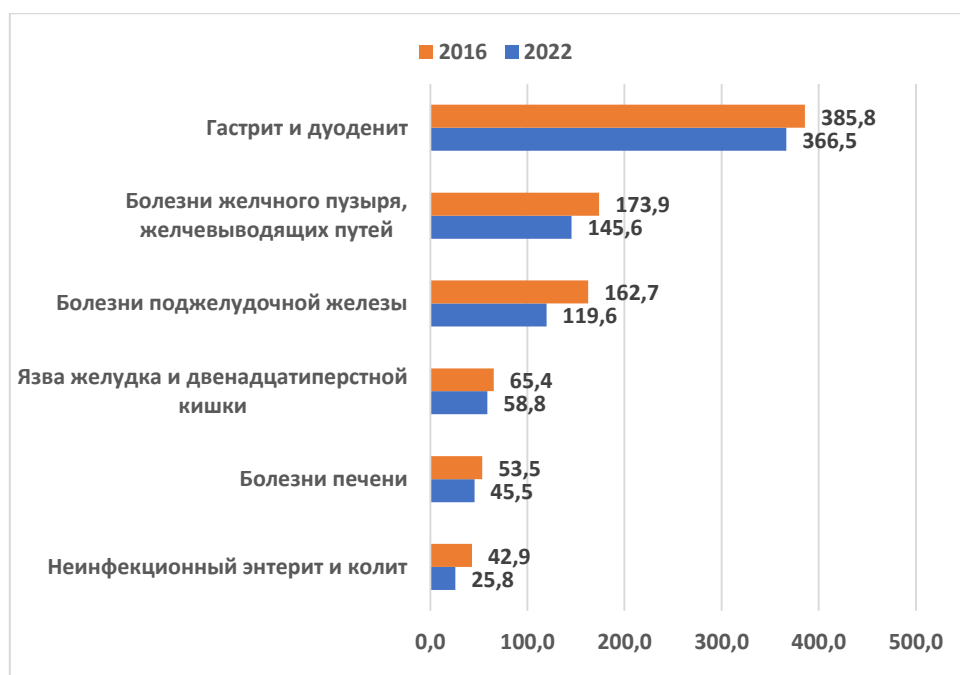


Рисунок 1 – Ранговое распределение причин первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения населения Воронежской области, 2016 и 2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Таким образом, уровень первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения населения Воронежской области характеризуется стагнацией, в основном он был стабильно ниже, чем в РФ и ЦФО. В структуре первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения существенных изменений не произошло – первые места по-прежнему занимали гастрит и дуоденит, болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы.

Список литературы

1. Изменения в государственной политике по пропаганде здорового образа жизни. (Исторический аспект) / Т.Н. Васильева [и др.] // Профилактическая медицина. - 2023. - Т. 26, № 5. - С. 110-115.
2. Методологические аспекты постановки целей и задач в корпоративных программах укрепления здоровья / Т.В. Камардина [и др.] // Профилактическая медицина. - 2023. - Т. 26, № 3. - С. 7-13.
3. Burki, T. Fostering greener gastroenterology and hepatology practices // Lancet Gastroenterol Hepatol. - 2022 Sep. - Vol. 7(9). - P. 794.
4. The present and future of gastroenterology and hepatology: an international SWOT analysis (the GASTROSWOT project) / E. de-Madaria, J.J. Mira, I. Carrillo et al. // Lancet Gastroenterol Hepatol. - 2022 May. - Vol. 7(5). - P. 485-494.
5. Preparing for the NASH Epidemic. A Call to Action / F. Kanwal, J.H. Shubrook, Z.

Younossi et al. // Gastroenterology. - 2021 Sep. - Vol. 161(3). - P. 1030-1042.e8.

6. Guidelines for Colonic Diverticular Bleeding and Colonic Diverticulitis: Japan Gastroenterological Association / N. Nagata, N. Ishii, N. Manabe et al. // Digestion. - 2019. - Vol. 99 Suppl 1. - P. 1-26.

7. AGA Technical Review on the Management of Mild-to-Moderate Ulcerative Colitis / S. Singh, J.D. Feuerstein, D.G. Binion et al. // Gastroenterology. 2019 Feb. - Vol.156(3). - P. 769-808.e29.