

ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В БЕЛАРУСИ В ПЕРИОД С 1990 ПО 2004 ГОД

В.М.Лобанков, Н.Н.Пилипцевич

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Последняя декада XX века на территории бывшего СССР отмечена существенным возрастанием частоты осложненных форм язвенной болезни (ЯБ). Увеличилось количество неотложных операций при перфоративных и кровоточащих язвах, общая летальность при этом заболевании. В экономически развитых странах внедрение в практику в 70–80-е гг. прошлого столетия антисекреторных препаратов, а в 90-е гг. – антихеликобактерных схем лечения позволило повысить эффективность консервативной терапии ЯБ и заметно снизить потребность в хирургическом лечении [2, 6, 8]. Общее количество операций при ЯБ в этих странах за последние годы не превышает 10 вмешательств на 100 тыс. населения в год [9, 10].

В постсоветских республиках ситуация в корне отличается. Изменения в тяжести течения ЯБ за последние 15 лет в масштабе популяции больных продемонстрировали высокую степень социальной обусловленности данного заболевания [3, 4, 7]. Достижения современной гастроэнтерологии в отечественных условиях не смогли компенсировать негативное влияние на ЯБ кризисного периода, еще не преодоленного нашим обществом.

Одна из особенностей современного этапа развития здравоохранения – внедрение в клиническую практику принципов доказательной медицины. Важнейший постулат последней – признание разницы между теоретической и реальной эффективностью тех или иных медицинских вмешательств или подходов [1, 5]. Касаясь обсуждаемого нами предмета, о степени популяционной тяжести ЯБ, результативности организационных и лечебных мероприятий в конкретное время и в конкретном регионе можно судить по частоте осложненных форм заболевания и количеству неотложных операций. Реальную картину о состоянии проблемы можно сформировать только на основе эпидемиологических исследований [5, 9, 10].

Располагая данными об абсолютной и относительной частоте неотложных и плановых операций при ЯБ в регионах Беларуси и по республике в целом за достаточно большой временной период, мы можем проследить хирургическую активность при данном заболевании в динамике. Для наглядности изучаемые показатели сравниваются за пятилетние промежутки: 1990–1994 гг., 1995–1999 гг. и 2000–2004 гг. В первую «пятилетку» вошел последний год существования БССР и Советского Союза, продемон-

стрировано последовавшее вслед за этим резкое снижение плановой хирургической активности и не менее резкое повышение экстренной (главным образом, за счет перфоративных язв). В последующие годы ситуация развивалась в контексте социальных и экономических перемен на фоне стремления врачей к минимизации общей хирургической активности. Отдельно проанализированы относительная частота и структура неотложных операций при язвенных кровотечениях и прободениях. Эти показатели объективно отражают минимальную потребность в хирургическом лечении больных ЯБ.

Хирургические аспекты ЯБ в г. Минске. В 1990 г. в Минске относительная частота всех операций при ЯБ составила 37,5 на 100 тыс. населения. При этом доля плановых вмешательств превышала половину общего количества и равнялась 51,2%. Неотложных вмешательств на каждые 100 тыс. жителей столицы было произведено 18,3, из них по поводу язвенных кровотечений – 7,7, при прободных язвах – 10,6. Считаю уместным подчеркнуть, что за последующие 15 лет в Минске больше не отмечалось такой высокой плановой хирургической активности при ЯБ. Данный показатель за весь анализируемый период, кроме 1997 г., равномерно снижался. Минимальный уровень в 3,2 операции был достигнут в 2003 г. Сам по себе такой низкий уровень мог бы вызывать чувство удовлетворения. Однако существенное снижение плановой хирургической активности происходило на фоне достаточно высокой частоты экстренных операций, заметно превышающей таковую начала 90-х. Плановые операции в 2003 г. составили лишь 9,2% всех операций, выполненных при ЯБ в столице. Причем суммарное количество операций при этом заболевании за 15 лет оставалось относительно стабильным.

За первое пятилетие (1990–1994 гг.) общая относительная частота операций при ЯБ в столице составила $39,0 \pm 7,7$ на 100 тыс. населения, при кровоточащих язвах – $9,7 \pm 3,1$, при перфоративных – $16,4 \pm 5,6$, при плановых вмешательствах – $12,9 \pm 3,6$. Операции при кровотечениях составили 24,6%, при прободных язвах – 41,5%, плановые вмешательства – 33,9%.

За вторую половину 90-х гг. на каждые 100 тыс. жителей Минска по поводу ЯБ ежегодно производилось $42,0 \pm 6,0$ операции, из них при язвенных кровотечениях – $12,5 \pm 1,3$, по поводу прободений – $19,9 \pm 2,2$, плановых вмешательств – $9,7 \pm 3,3$. При этом вмешательства при кровоточащих язвах составили 29,8%

всех операций, при прободных язвах – 47,4%, плановые операции – 22,8%.

В течение последнего пятилетия анализируемого периода (2000–2004 гг.) суммарное относительное количество производимых операций составило $35,8 \pm 2,3$ на 100 тыс. населения, из них неотложных операций при кровотечениях – $10,9 \pm 1,2$, при перфоративных язвах – $20,1 \pm 1,7$, в плановом порядке – $4,8 \pm 1,4$. 30,3% пришлось на хирургию язвенных кровотечений, 56,2% – на прободные язвы, 13,5% – на плановые операции.

Таким образом, в начале анализируемого 15-летнего периода в столице производилось менее 20 неотложных операций при ЯБ на 100 тыс. населения в год. После 1993 г. показатель превысил 30 операций. В 1997 г. был достигнут максимум в 37,3 неотложных операций, а за 2000–2004 гг. в среднем ежегодно выполнялось $31,0 \pm 2,2$ экстренное вмешательство, что достоверно не отличалось от аналогичного показателя 1995–1999 гг. ($32,3 \pm 3,1$). Динамика среднего показателя относительной частоты плановых операций по пятилетним периодам была следующей: $12,9 \pm 3,6$ на 100 тыс. жителей, $9,7 \pm 3,3$ и $4,8 \pm 1,4$ соответственно. То есть интенсивность снижения плановой хирургии сопутствовала росту количества неотложных операций. Незначительное уменьшение общего числа операций при ЯБ в столице происходило за счет непропорционального снижения именно плановых вмешательств. Едва ли происходящие изменения в хирургической активности при ЯБ можно признать соответствующими потребностям. Изменения в структуре общей хирургической активности при ЯБ в г. Минске представлены на рис. 1.

Хирургические аспекты ЯБ в Брестской области. За весь 15-летний период суммарное относительное количество операций при ЯБ в области было меньше 40 вмешательств на 100 тыс. населения только в 1990, 1991 и 2004 гг. За первый пятилетний период (1990–1994 гг.) в Брестской области в среднем производилось $46,9 \pm 9,5$ операций на 100 тыс. населения. Средняя частота неотложных операций – $26,6 \pm 4,1$, или

56,6% всех вмешательств. Операции при язвенных кровотечениях составили 16,6%, при перфоративных язвах – 40,0%. Доля плановых операций – 43,4%.

В период 1995–1999 гг. в области среднее количество операций при ЯБ не увеличилось: на каждые 100 тыс. жителей ежегодно производилось $45,5 \pm 2,9$ вмешательств, однако число неотложных вмешательств выросло почти на четверть (до $32,9 \pm 2,2$) при заметном сокращении частоты плановых операций (до $12,7 \pm 0,8$). На неотложные вмешательства пришлось 72,2% всех операций (при кровотечениях – 19,0%, при перфоративных язвах – 53,2%). Плановые операции составили 27,8% (в полтора раза меньше, чем прежде).

В течение последнего пятилетнего периода (2000–2004 гг.) суммарное относительное количество операций при ЯБ продолжало уменьшаться. В среднем ежегодно производилось $42,8 \pm 3,2$ вмешательства на 100 тыс. Количество неотложных операций осталось практически прежним – $32,0 \pm 1,8$ ($8,6 \pm 1,0$ – по поводу язвенных кровотечений, $23,4 \pm 1,3$ – при прободных язвах), а плановых – сократилось (до $10,8 \pm 2,9$). Экстренные вмешательства составили 74,8% общей хирургической активности при ЯБ. 20,2% пришлось на хирургию язвенных кровотечений, 54,6% – на перфоративные язвы, 25,2% – на плановые операции.

Таким образом, в Брестской области с 1991 до 1994 г. отмечался рост общей хирургической активности при ЯБ, причем это происходило относительно равномерно за счет и плановых, и экстренных операций. В 1995 г. общее количество операций заметно (на 43,9%) снизилось, главным образом за счет плановых вмешательств. После 1995 и до 2002 г. общее количество операций и их структура изменялись весьма незначительно. С 2002 г. наметилась тенденция к снижению хирургической активности при ЯБ в основном за счет уменьшения плановой хирургии. Динамика суммарной относительной частоты операций и их структуры при ЯБ в регионе представлена на рис. 2.

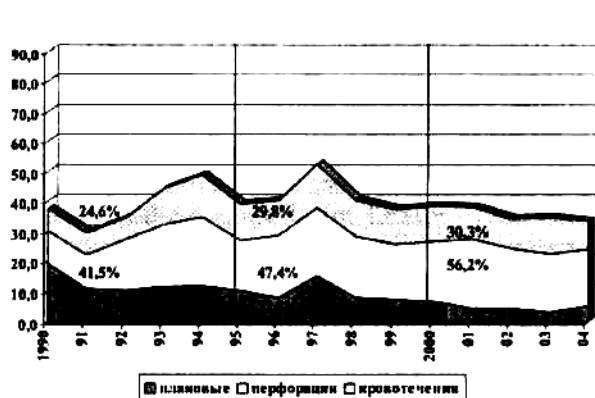


Рис. 1. Структура и суммарное относительное количество операций при язвенной болезни по г. Минску (случаев на 100 тыс. населения)

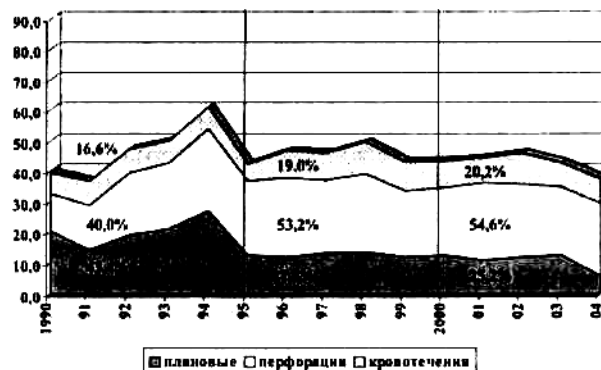


Рис. 2. Структура и суммарное относительное количество операций при язвенной болезни по Брестской области (случаев на 100 тыс. населения)

Хирургические аспекты ЯБ в Витебской области. Витебщина является регионом, который традиционно отличается высокой хирургической активностью при ЯБ. Именно здесь в 1997 г. был достигнут рекордный для Беларуси суммарный уровень относительной частоты операций – 80,2 вмешательства на 100 тыс. населения. За все 15 лет меньше 50 операций в год было произведено только в 1991 и 2004 г.

За 1990–1994 гг. по области при ЯБ на 100 тыс. населения ежегодно производилось $58,6 \pm 11,2$ операций, при этом неотложных вмешательств – $31,0 \pm 9,6$ (52,3%). Доля операций при язвенных кровотечениях составила 17,5%, при прободениях – 34,8%. На плановые операции пришлось 47,7%.

За следующее пятилетие (1995–1999 гг.) при ЯБ в среднем ежегодно производилось уже $73,2 \pm 6,4$ вмешательства. Неотложные операции выполнялись с частотой $43,0 \pm 4,5$ на 100 тыс. жителей, что составило 58,7% всех операций. Структура хирургической активности при ЯБ была представлена следующим образом: вмешательства по поводу кровотечений составили 18,6%, по поводу прободных язв – 40,1%. Доля плановых операций (41,3%) была равна доле вмешательств при перфорациях.

За пятилетие 2000–2004 гг. ежегодное количество операций при ЯБ сократилось на 20% и составило $61,0 \pm 11,1$. Относительное число плановых операций сократилось почти на 45% ($17,0 \pm 8,1$ в год на 100 тыс. населения). Неотложные операции (при кровоточащих и прободных язвах) в среднем выполнялись с частотой $44,0 \pm 3,4$. Они составили 72,1% всех операций: 21,9% пришлось на вмешательства при кровотечениях, 50,2% – при прободениях. Плановые операции в среднем составили 27,9%, однако, если в 2000 г. на них пришлось 37,0%, то в 2004 г. – только 16,2%. На рис. 3 представлена динамика частоты всех операций при ЯБ в регионе.

На Витебщине до 1997 г. отмечалась общая тенденция к росту хирургической активности при ЯБ, после 1997 г. – снижение. Причем с 2000 г. это снижение – достаточно интенсивное (74,6 и 46,2 операции

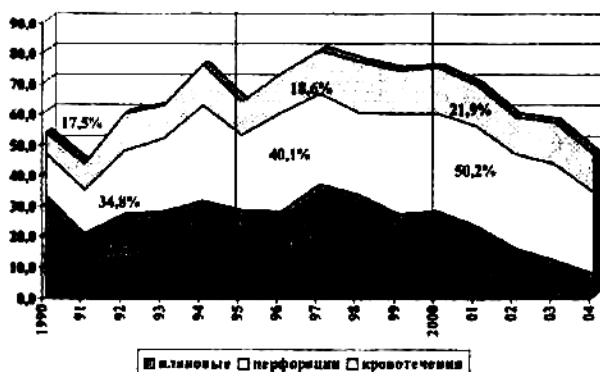


Рис. 3. Структура и суммарное относительное количество операций при язвенной болезни по Витебской области (случаев на 100 тыс. населения)

на 100 тыс. соответственно в 2000 и 2004 гг., или на 38,1% меньше). Следует подчеркнуть, что снижение хирургической активности произошло за счет плановой хирургии. Средняя относительная частота неотложных операций демонстрирует за 15-летие иную динамику: $31,0 \pm 9,6$, $43,0 \pm 4,5$ и $44,0 \pm 3,4$ соответственно по «пятилеткам».

Хирургические аспекты ЯБ в Гомельской области. В первой половине 90-х гг. относительная общая частота противоязвенных операций составила $47,2 \pm 6,2$ на 100 тыс. населения в год. Неотложных операций производилось $26,9 \pm 6,8$ (56,5% всех вмешательств). Причем если в 1990 г. сумма неотложных операций составила 20,8 на каждые 100 тыс. жителей области, то в 1994 г. (спустя всего три года) – уже 37,1 (на 78,4% больше). На операции при кровотечениях пришлось 17,9%, при прободных язвах – 38,6%. Причем за это пятилетие рост числа операций при кровотечениях отмечен только в 1994 г., тогда как относительная частота перфоративных язв ежегодно возрастала (с 12,3 в 1990 г.) и достигла 26,4 в 1994 г., увеличившись в 2,1 раза. Плановые операции составили 43,5% при отчетливой тенденции к снижению их частоты.

Во второй половине 90-х гг. общая хирургическая активность при ЯБ продолжала расти. Среднегодовой суммарный показатель хирургии ЯБ составил $61,1 \pm 6,3$ вмешательства на 100 тыс. населения. Максимальный для области за 15 лет уровень относительной частоты операций (68,9) достигнут в 1999 г. Такой рост при относительной стабильности плановых операций произошел вследствие увеличения частоты неотложных вмешательств. Последняя составила в среднем $40,4 \pm 3,8$ операций (на 50,2% больше, чем за предыдущие 5 лет). В целом на неотложные операции пришлось 66,1% всех хирургических операций при ЯБ, причем вмешательства по поводу кровотечений составили 19,9%, при перфоративных язвах – 46,2%. За этот период общее количество неотложных вмешательств возросло на 22,1%. Доля плановых операций снизилась почти на четверть, составив 33,9%.

После 1999 г. рост общей хирургической активности при ЯБ прекратился, с 2001 г. появилась отчетливая тенденция к ее снижению. Так если в 2001 г. суммарная частота операций была равна 66,2 на 100 тыс. населения, то в 2004 г. – 48,9 (на 35,4% меньше). Средняя за пятилетие относительная частота всех операций при ЯБ составила $56,5 \pm 8,2$. Частота неотложных вмешательств – $40,9 \pm 4,3$ в год (аналогично показателю предыдущего периода). Доля неотложных операций – в среднем 72,4%. Операции при кровотечениях составили 23,2%, при перфоративных язвах – 49,2%, плановые вмешательства – 27,6%.

Таким образом, за 15 лет структура хирургической активности при ЯБ на Гомельщине претерпела существенные изменения. В 90-е гг. отмечено значи-

тельное повышение общей хирургической активности. Происходило это, главным образом, за счет неотложной хирургии. Первая половина 90-х проявилась резким повышением неотложной хирургической активности со стабилизацией показателя со второй половины 90-х гг. практически на удвоенном уровне (около 40 операций на 100 тыс. населения). Учитывая, что общая заболеваемость ЯБ является относительно устойчивым показателем (в Республике Беларусь не превышает 200 случаев на 100 тыс. жителей в год), по неотложным показаниям сейчас оперируется около 20% больных ЯБ. Наглядно изменения структуры хирургической активности при ЯБ в Гомельском регионе за 15 лет представлены на рис. 4.

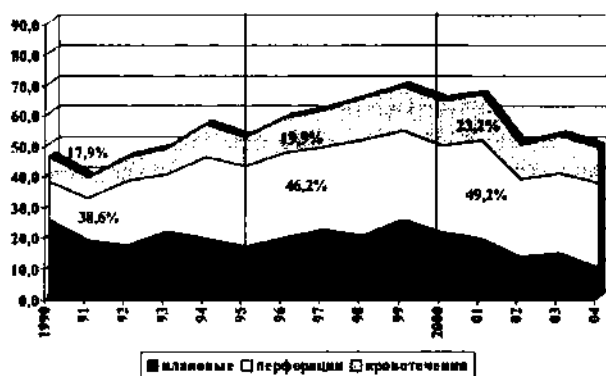


Рис. 4. Структура и суммарное относительное количество операций при язвенной болезни по Гомельской области (случаев на 100 тыс. населения)

Хирургические аспекты ЯБ в Гродненской области. Гродненщина, относясь к западным регионам Беларуси, отличается меньшей хирургической активностью при ЯБ, нежели в восточных областях. В 1990 г. отмечалась достаточно высокая общая частота операций – 48,9 вмешательств на 100 тыс. населения. Частота плановых операций – 33,4 (68,3% суммарного показателя). Следует подчеркнуть, что это – максимальная доля плановой хирургии ЯБ по регионам РБ за последние 15 лет. В 1991 г. суммарное количество операций в области снизилось до 33,1 на 100 тыс. жителей. Это произошло за счет резкого, в 2,7 раза, уменьшения частоты плановых операций. Уже в 1992 г. частота плановых вмешательств вновь возросла почти вдвое с последующим постепенным снижением. Ежегодное количество неотложных операций отчетливо возрастало до второй половины 90-х гг. и затем стабилизировалось на новом высоком уровне.

Относительная общая частота операций при ЯБ за первую половину 90-х гг. составила $47,1 \pm 8,0$ на 100 тыс. населения. Частота неотложных вмешательств – $24,0 \pm 6,7$ (51,5% всей хирургии ЯБ). На операции по поводу язвенных кровотечений пришлось 16,6%, при перфоративных язвах – 34,9%. Плановые вмешательства составляли почти половину – 48,5%.

Вторая половина 90-х гг. характеризовалась относительной стабильностью ежегодного количества хирургических операций при ЯБ, прирост составил около 10%. В среднем на каждые 100 тыс. населения производилось $51,7 \pm 4,2$ вмешательства в год. Неотложных вмешательств выполнялось в среднем $34,2 \pm 4,1$ (66,1% всех хирургических пособий). Операции при кровотечениях составили 23,2%, при прободениях – 42,9%. Плановые вмешательства, сократившись более чем на треть, составили 33,9%.

В первую половину наступившей декады (2000–2004 гг.) отмечено снижение общей частоты операций при ЯБ (на 20%). Относительный показатель суммарной хирургической активности составил $42,3 \pm 3,3$ операции на 100 тыс. населения. Неотложные операции производились с относительной частотой $32,4 \pm 2,0$ и составили уже 80,2%. 29,9% пришлось на операции при язвенных кровотечениях, 50,3% – при прободных язвах. Плановые вмешательства составили 19,8%.

Таким образом, на протяжении 15 лет на Гродненщине отмечалась сравнительно невысокая хирургическая активность при ЯБ. Однако за анализируемый период только два года (1991 и 2002 г.) суммарное количество операций было меньше 40 на 100 тыс. жителей. Общий рост хирургической активности за первое пятилетие (1990–1994 гг.) не превысил 10%, при этом частота неотложных операций возросла на 42,5%. В последнее пятилетие (2000–2004 гг.) общая частота операций уменьшилась на 18,2%, а неотложные операции сократились лишь на 2,4%. Изменения структуры общей хирургической активности при ЯБ на Гродненщине представлены на рис. 5.

Хирургические аспекты ЯБ в Минской области.

Данный регион в целом характеризуется средними для Беларуси показателями общей хирургической активности при ЯБ. Первая половина 90-х гг., как и повсеместно, сопровождалась ростом общей частоты оперативных вмешательств. Суммарный показатель с 34,7 на 100 тыс. в 1991 г. вырос до 62,2 операций в 1994 г. В течение только этих трех лет общее число

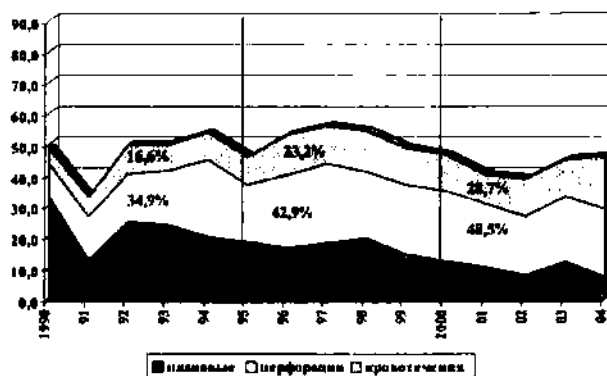


Рис. 5. Структура и суммарное относительное количество операций при язвенной болезни по Гродненской области (случаев на 100 тыс. населения)

оперирующихся по поводу ЯБ больных возросло на 79,3%. За первую половину 90-х гг. в области при этом заболевании на 100 тыс. населения в год производилось $46,0 \pm 11,1$ операций. Относительная частота неотложных вмешательств – $27,0 \pm 6,7$ (58,9% хирургической активности). Операции при кровотечениях составили 16,0%, по поводу язвенных перфораций – 42,9%. На плановые вмешательства пришлось 41,1% всех операций.

За 1995 г. в Минской области произошло существенное (на 100,7%) снижение частоты плановых операций. В последующие годы показатель стабилизировался. Во второй половине 90-х гг. общее количество операций при ЯБ несколько выросло и составило в среднем $48,8 \pm 3,4$ вмешательств в год на 100 тыс. Ежегодное число неотложных операций увеличилось на четверть, составив $34,7 \pm 3,0$, из них по поводу кровоточащих язв в среднем оперировалось $10,7 \pm 1,1$ больных, при прободных язвах – $24,0 \pm 2,0$. Более чем на четверть по сравнению с предыдущим пятилетием сократилось число плановых вмешательств. Их в среднем производилось $14,1 \pm 0,9$ в год. Доля неотложных вмешательств при ЯБ составила 71,1%. Последние выполнялись с частотой $34,7 \pm 3,0$ на 100 тыс. населения (на 28,5% больше, чем за предыдущие 5 лет). На операции при язвенных кровотечениях пришлось 21,9%, при прободных язвах – 49,2%. Плановые вмешательства составили 28,9%.

За последние 5 лет анализируемого периода (2000–2004 гг.) существенного изменения общей частоты операций при ЯБ в области не произошло, ежегодно их в среднем производилось $46,0 \pm 2,5$ на 100 тыс. населения. Доля неотложных операций возросла до 77,1%, их относительная частота осталась прежней ($35,5 \pm 1,8$). Операции при язвенных кровотечениях составили 23,8%, при прободных язвах – 53,3%, плановые операции – 22,9%. Средняя частота плановых вмешательств составила $10,6 \pm 3,8$ в год (почти на четверть меньше по сравнению с предыдущим периодом). Описанные изменения частоты и структуры операций при ЯБ в Минской области представлены на рис. 6.

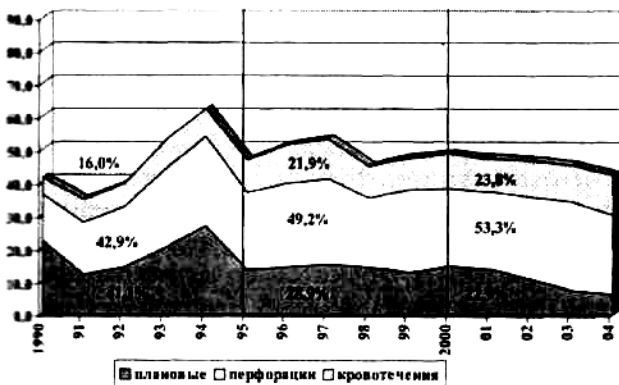


Рис. 6. Структура и суммарное относительное количество операций при язвенной болезни по Минской области (случаев на 100 тыс. населения)

Хирургические аспекты ЯБ в Могилевской области. На Могилевщине, как и в других восточных регионах Беларуси, отмечается повышенный уровень хирургической активности при ЯБ. С 1991 г. в области имела тенденция к росту общей частоты операций при ЯБ, наблюдавшаяся вплоть до начала XXI века. 1991 г. (как и повсеместно в Беларуси) отмечен некоторым спадом частоты операций, который был обусловлен резким уменьшением количества плановых вмешательств. Последующие 10 лет сопровождалось выраженным, более чем вдвое, ростом количества неотложных операций при некотором снижении плановых.

В первой половине 90-х гг. среднегодовая относительная суммарная частота операций при ЯБ составила $53,6 \pm 4,8$ на 100 тыс. населения. Экстренные операции превышали половину всех хирургических пособий, их частота – $28,6 \pm 6,8$. Вмешательства при кровотечениях составили 16,8%, при прободных язвах – 36,3%. Доля плановых операций – 46,9%. Всего же количество неотложных операций в течение этих 5 лет возросло на 80,4%, а плановых – снизилось на 60,4%.

Во вторую половину 90-х гг. общая частота операций при ЯБ продолжала расти, в среднем ежегодно выполнялось $59,4 \pm 4,8$ вмешательств на 100 тыс. населения. Число неотложных операций увеличилось на треть, на их долю пришлось 66,2% при относительной частоте $39,3 \pm 3,7$. Вмешательства при язвенных кровотечениях составили 22,8% всех операций, при прободных язвах – 43,4%. Плановые операции составили 33,8% всех вмешательств. Следует отметить, что в 1998 г. в области зарегистрирован «рекордный» показатель: относительная частота операций по поводу язвенных кровотечений достигла 17,5 на 100 тыс. жителей. Это наибольшая величина по Беларуси за весь анализируемый период.

За последние 5 лет (2000–2004 гг.) суммарная частота операций при ЯБ прогрессивно снижалась. Если в 2000 г. по поводу ЯБ всего было прооперировано 67,6 на каждые 100 тыс. жителей, то в 2004 г. – только 50,3. При среднегодовой величине относительной хирургической активности $58,1 \pm 8,1$ показатель плановых вмешательств уменьшился на 34,4%. Частота неотложных операций составила $44,9 \pm 4,1$ на 100 тыс. населения, этот показатель снизился на 17,7%, главным образом, за счет уменьшения хирургической активности при язвенных кровотечениях. На начало этого пятилетия в области пришлось две «рекордные» цифры. В 2000 г. отмечена максимальная для Беларуси за последние 40 лет частота перфоративных язв – 33,2 на 100 тыс. населения. В том же году достигла максимума частота неотложных операций при кровоточащих и прободных язвах – 49,2 на 100 тыс. жителей. При общей заболеваемости ЯБ, не превышающей 200 случаев, это не менее 25% больных, причем они подвергаются хирургическому лечению

по жизненным показаниям! В целом экстренные операции составили 77,3% всех хирургических пособий, 25,3% пришлось на вмешательства при кровотечениях, 52,0% – при прободных язвах. Доля плановых операций при ЯБ составила 22,7%. Динамика структуры и относительной частоты хирургических вмешательств при ЯБ в Могилевской области представлена на рис. 7.

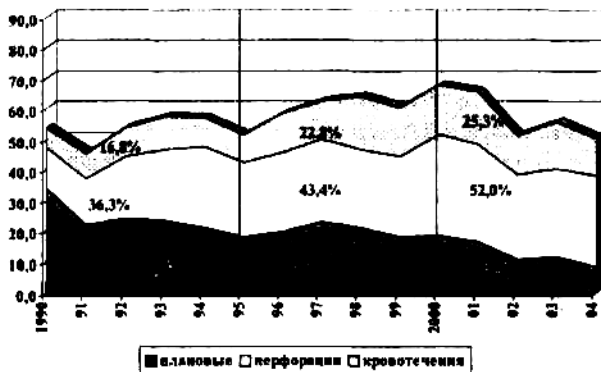


Рис. 7. Структура и суммарное относительное количество операций при язвенной болезни по Могилевской области (случаев на 100 тыс. населения)

Хирургические аспекты ЯБ в Беларуси. Обобщенные данные за 15 лет по Беларуси позволяют оценить реальное место хирургических методов лечения больных ЯБ, соотношение неотложных и плановых операций, выявить существующие тенденции.

К 1991 г. зарегистрирован отчетливый спад плановой хирургической активности при ЯБ, который произошел по окончании «чернобыльского пика». Он также стал следствием уменьшения обращаемости за медицинской помощью населения из-за резкого падения уровня жизни и возросшего социального напряжения, вызванного распадом Советского Союза. Общая частота операций при ЯБ снизилась на 22,4%. Затем последовал невыраженный равномерный рост показателя вплоть до 1997 г. (за исключением небольшого спада в 1995 г.). Тогда суммарная частота операций по поводу ЯБ достигла 58,1 на 100 тыс. жителей. С учетом общей заболеваемости количество оперируемых больных приблизилось к 30%.

За первую половину 90-х гг. в Беларуси ежегодно по поводу ЯБ производилось $4810,4 \pm 690,5$ операций. Средний относительный показатель составил $46,9 \pm 6,6$ вмешательств на 100 тыс. жителей в год, то есть хирургическому лечению подвергался почти каждый четвертый больной. С 1991 по 1994 г. прирост общей хирургической активности составил 46,2%. Неотложные операции составили 57,1% всех вмешательств. Их производилось $2773,8 \pm 723,3$ в год при средней частоте $26,9 \pm 6,9$ на 100 тыс. населения. Причем, если в 1990 г. относительная частота неотложных вмешательств при ЯБ была 19,1, то в 1994 г. – 36,2 на 100 тыс. жителей. Таким образом, в 1990 г. по жизнен-

ным показаниям оперировалось около 10% больных ЯБ, в 1994 г. – не менее 18%. Прирост неотложных операций за 5 лет составил 89,5%. На долю хирургии язвенных кровотечений пришлось 18,3%, ежегодно по этому поводу в среднем производилось $874,8 \pm 149,0$ операции. Доля вмешательств при перфоративных язвах составила 38,8%, по поводу этого осложнения ЯБ выполнялось $1899,0 \pm 575,8$ операций. На операции в плановом порядке в структуре общей хирургической активности при ЯБ пришлось 42,9%. Ежегодно плановых вмешательств производилось $2036,6 \pm 404,6$.

Во второй половине 90-х гг. в хирургии ЯБ произошел своего рода перелом, когда после периода роста суммарной хирургической активности с 1997 г. начался невыраженный тренд к снижению показателя. За анализируемые 15 лет на указанный год пришелся максимум числа операций по поводу этого заболевания. Всего было произведено 5904 вмешательства, или 58,1 на каждые 100 тыс. населения. По поводу кровотечений оперировано 1252 больных, с прободными язвами – 2607, в плановом порядке – 2045. В среднем же за это пятилетие при ЯБ выполнялось $5467,6 \pm 349,6$ операций в год, относительная их частота составила $53,9 \pm 3,5$ на 100 тыс. населения. Неотложных операций по поводу язвенных кровотечений и прободений ежегодно производилось $3694,6 \pm 240,6$ (67,5% всех хирургических вмешательств при этом недуге). Их относительная частота была $36,3 \pm 2,4$ на 100 тыс. жителей. При этом доля операций по поводу кровотечений составляла в среднем 22,0%, по поводу перфоративных язв – 45,5%. Количество неотложных операций – $1197,6 \pm 135,2$ и $2497,0 \pm 130,4$. Плановые вмешательства составили меньше трети (32,5%), в абсолютных величинах – $1773,0 \pm 167,3$ в год.

Первая половина первой декады XXI века в Беларуси характеризуется заметной тенденцией к снижению общей хирургической активности при ЯБ. Если суммарная относительная частота операций в 2000 г. была 54,2 на 100 тыс. жителей, то в 2004 г. она составила 42,4 (на 27,8% меньше). Между тем, если в 2000 г. доля неотложных операций была 70,5%, то в 2004 г. – 83,3%. Следовательно, при отдельном рассмотрении неотложной хирургической активности говорить о тенденции к снижению последней пока не представляется возможным. В течение этого пятилетия по поводу ЯБ в среднем ежегодно производится $4804,8 \pm 513,8$ операции или столько же, сколько за период 1990–1994 гг. Относительная частота операций на 100 тыс. населения – $48,4 \pm 4,8$. Неотложные операции составили 76,6%, их относительная частота – $36,9 \pm 1,5$, а в абсолютных величинах – $3663,8 \pm 174,8$ в год. Ежегодное количество вмешательств по поводу кровотечений в сравнении с предыдущим пятилетием изменилось незначительно ($1166,8 \pm 69,9$), их доля – 24,3%. Среднегодовое число перфоративных язв

осталось прежним ($2497,0 \pm 120,9$), а вот доля операций по этому поводу превысила половину (52,3%). Количество плановых операций снизилось почти на треть (до $1141,0 \pm 349,8$ в год), это 23,4% всех оперированных.

Таким образом, по сравнению со второй половиной 90-х гг. суммарная частота неотложных операций при ЯБ осталась практически неизменной ($36,3 \pm 2,4$ и $36,9 \pm 1,5$). Тенденция к снижению общей хирургической активности объясняется прогрессивным уменьшением количества плановых операций. Если во вторую половину 90-х гг. на их долю пришлось около трети (32,5%) всех вмешательств при ЯБ, то в течение первой половины наступившей декады – меньше четверти (23,4%). За указанный период их относительная частота снизилась с 16,0 в 2000 г. до 7,1 в 2004 г. (в 2,3 раза). Наглядно изменения общей и неотложной хирургической активности при ЯБ и ее структуры в Беларуси представлены на рис. 8 и 9. Еще более отчетливо произошедшие перемены в хирургии ЯБ отражены на рис. 10, демонстрирующем относительную частоту разного вида оперативных вмешательств за 15-летний период. Графики долевых показателей плановых операций и вмешательств при



Рис.10. Относительная частота разного вида оперативных вмешательств при язвенной болезни в Беларуси

перфоративных язвах выглядят как зеркальное отражение. При корреляционном анализе этих двух величин выявлена их выраженная обратно пропорциональная зависимость. При вынужденно сохраняющейся на достаточно высоком уровне хирургической активности при ЯБ (в 5 и более раз превышающей аналогичный показатель в экономически развитых странах) такая ее структура не может не сказываться на общей летальности от ЯБ.

В масштабах целой страны подобный анализ хирургической активности и ее структуры при ЯБ, по видимому, произведен впервые. Данные по странам СНГ и Балтии косвенно указывают на сходные тенденции в ситуации с ЯБ. В отличие от экономически развитых стран в отечественных условиях утверждать об успехах в решении проблемы ЯБ явно преждевременно. Неадекватное снижение плановой хирургической активности при возросшей по объективным причинам тяжести течения ЯБ оборачивается ростом неотложных операций (и, следовательно, летальности). Лечебная стратегия, применяемая при ЯБ в странах Запада, в отечественных условиях пока не приемлема. На «постсоветском пространстве» необходимо следовать собственной доктрине лечения ЯБ, предусматривающей достаточный уровень плановой хирургии во взаимодействии с современной терапией этого заболевания.

Выводы:

1. В Беларуси и других «постсоветских» странах внедрение современных схем консервативного лечения ЯБ не смогло компенсировать в масштабе популяции возросшую по объективным причинам тяжесть заболевания.

2. За последние 15 лет во всех регионах Беларуси произошел вынужденный рост хирургической активности при ЯБ с максимумом во второй половине 90-х гг. XX века.

3. На фоне существенного снижения количества плановых операций при ЯБ на достаточно высоком уровне сохраняется количество неотложных операций.

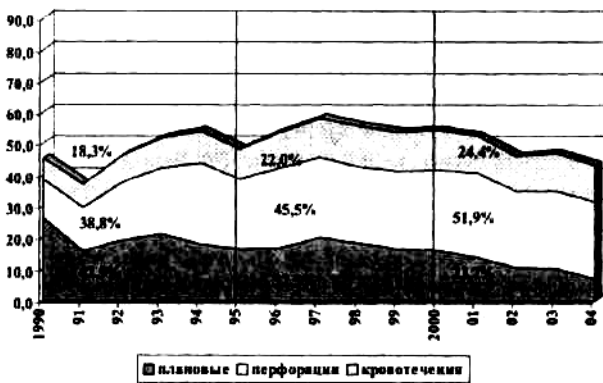


Рис. 8. Структура и суммарное относительное количество операций при язвенной болезни по Республике Беларусь (случаев на 100 тыс. населения)

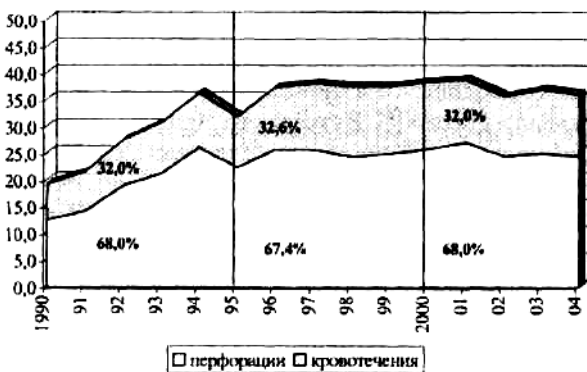


Рис. 9. Структура и суммарное относительное количество неотложных операций при язвенной болезни по Республике Беларусь (случаев на 100 тыс. населения)

4. Частота операций при перфоративных язвах, доля которых сегодня превышает половину всех вмешательств при ЯБ, находится в обратной пропорциональной зависимости с плановыми операциями.

5. До полного преодоления негативных последствий переживаемого обществом кризисного периода для снижения летальности от ЯБ необходимо сохранить достаточный уровень плановой хирургии этого заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Власов В.В.* Введение в доказательную медицину. – М.: Медиа Сфера, 2001. – 392 с.
2. *Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Баранская Е.К. и др.* Рекомендации по диагностике и лечению язвенной болезни (пособие для врачей). – М., 2005. – 30 с.
3. *Кузин М.И.* Актуальные вопросы хирургии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Хирургия. – 2001. – №1. – С.27–32.
4. *Лобанков В.М.* Хирургия язвенной болезни на рубеже XXI века // Хирургия. – 2005. – №1. – С.58–64.
5. *Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э.* Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. – М.: Медиа Сфера, 1998. – 352 с.
6. *Циммерман Я.С.* Дискуссионные вопросы медикаментозного и хирургического лечения язвенной болезни // Клиническая медицина. – 2002. – №7. – С.64–68.
7. *Шалимов А.А., Карпий А.П., Братусь В.Д. и др.* Хирургическое лечение язвенной болезни (1996–2001 г.) // Материалы на XX съезд хирургов Украины. – Киев, 2002. – 67 с.
8. *Johnson A.G.* Proximal gastric vagotomy: does it have a place in the future management of peptic ulcer? // *Wld. J. Surg.* – 2000. – Vol.24. – P.259–263.
9. *Paimela H., Paimela R., Myllykangas R. et al.* Current features of peptic ulcer disease in Finland: incidence of surgery, hospital admission and mortality for the during the past twenty five years // *Scand. J. Gastroenterol.* – 2002. – P.399–403.
10. *Svanes C.* Trends in perforated peptic ulcer: incidence, etiology, treatment, and prognosis // *Wld. J. Surg.* – 2000. – Vol.24, No.3. – P.277–283.