

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-523-532

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.В. Корневская, В.А. Лопухова

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Курск*

Введение. Болезни системы органов пищеварения являются предотвратимыми причинами смертности населения трудоспособного возраста. По этой причине, а также в связи со снижением качества жизни пациентов и серьезным экономическим ущербом для бюджета страны, клиническое и социально-экономическое значение гастроэнтерологической заболеваемости очень весомо.

Цель: определить характер изменений показателей первичной гастроэнтерологической заболеваемости по отдельным нозологиям на территории административных образований Курской области.

Материалы и методы. Анализ распространенности патологических состояний, упоминаемых в кодах рубрик K00-K92 МКБ десятого пересмотра, основан на форме федерального статистического наблюдения «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» с 2015 по 2017 год на территории муниципальных районов области.

Результаты и обсуждение. Уровень первичной заболеваемости болезнями системы органов пищеварения на территории Курского региона зафиксирован ниже, чем в ЦФО и в РФ. В процессе выполнения работы определены муниципальные районы исследуемой области с уровнем первичной заболеваемости болезнями системы органов пищеварения выше и ниже среднего значения по области в целом. Структура ведущих патологий желудочно-кишечного тракта в целом по Курской области оставалась стабильной. Болезни поджелудочной железы (K85-86), гастрит и дуоденит (K29), грыжи (K40-46), язва желудка и двенадцатиперстной кишки (K25-26) занимали ведущие позиции в структуре гастроэнтерологической заболеваемости в подавляющем большинстве муниципальных районов Курской области.

Заключение. Учитывая необходимость выполнять оптимизацию медицинской помощи населению с учётом анализа заболеваемости на уровне данного региона, полученную информацию можно применить для планирования, совершенствования и повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: первичная заболеваемость, болезни органов пищеварения, гастроэнтерологическая заболеваемость.

TERRITORIAL FEATURES OF PRIMARY GASTROENTEROLOGICAL MORBIDITY OF THE POPULATION OF THE KURSK REGION

E.V. Korenevskaya, V.A. Lopukhova

Kursk Medical State University, Kursk

Introduction. Digestive diseases are preventable causes of death in the working-age population. For this reason, as well as serious economic damage to the country's budget, the clinical and socio-economic significance of gastroenterological morbidity is very significant.

Aim. To determine the nature of changes and features of the primary morbidity diseases level of the digestive system in the Kursk region.

Material and methods. The prevalence analysis of pathological conditions mentioned in the headings K00-K92 of the ICD of the tenth revision is based on the official information "Data on the number of recorded illness in patients in the service area of a medical institution" in 2015-2017, including on the territory of the municipal districts of the region.

Results and discussion.

In Russia and the CFD, the primary morbidity diseases level of the digestive system was higher than in the Kursk region. The municipal districts of the Kursk region with high and low levels of primary gastroenterological morbidity were identified in comparison with the level for the region as a whole. The structure of the leading pathologies of the gastrointestinal tract as a whole in the Kursk region remained stable. Pancreas diseases (K85-86), gastritis and duodenitis (K29), hernias (K40-46), gastric ulcer and duodenal ulcer (K25-26) occupied leading positions in the structure of gastroenterological morbidity in the vast majority of the Kursk region municipal districts.

Conclusion. Given the need to optimize medical care with analysis of the incidence at the level of the region, the resulting information can be used for planning, improvement and increase of efficiency of therapeutic and preventive measures.

Key words: incidence, diseases of the digestive system, gastrointestinal morbidity.

Введение. Болезни системы органов пищеварения являются предотвратимыми причинами смертности населения трудоспособного возраста [11]. По этой причине, а также в связи со снижением качества жизни пациентов и серьезным экономическим ущербом для бюджета страны, клиническое и социально-экономическое значение гастроэнтерологической заболеваемости очень значительно.

Заболеваемость болезнями системы органов пищеварения в России с 2010 по 2017 год оставалась стабильной. В структуре заболеваемости взрослого населения Российской Федерации, болезни органов пищеварения занимают неизменное 5–6 место [10]. Несбалансированное нерациональное питание, наличие вредных привычек, стрессы, снижение двигательной активности, ухудшение экологической обстановки, являющиеся характерными признаками современного образа жизни населения, способствуют данному факту [2]. Уровень показателей заболеваемости болезнями системы органов пищеварения

также напрямую зависит от своевременности оказания медицинской помощи и ее качества, жизненного уровня населения, включающего условия проживания и социально-экономический статус, и других аспектов. При разработке новых программ профилактики пациентам с болезнями системы органов пищеварения необходимо использовать медико-социальную характеристику детерминант гастроэнтерологической заболеваемости [4].

Именно поэтому изучение гастроэнтерологической заболеваемости не теряет своей актуальности на сегодняшний день. Отсутствие адекватной и своевременной медицинской помощи данным пациентам и их хронические заболевания могут провоцировать развитие онкологической патологии [1].

Для разработки подходов к качественной организации первичной специализированной помощи гастроэнтерологическим пациентам необходимо наличие достоверной статистической информации. Гастроэнтерология, как одно из важнейших направлений клинической медицины не может иметь адекватного динамического развития без объективной статистической информации.

Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы (K80-87), гастриты и дуодениты (K29), язва желудка (K25) и язва двенадцатиперстной кишки (K26) не имели подтвержденной тенденции к снижению значений в последние годы. В то же время цирроз печени, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и хронический гепатит имели тенденцию к увеличению уровня распространенности. Несвоевременная диагностика хронических заболеваний системы органов пищеварения, которые имеют свойство рецидивировать, может приводить к стойкой утрате нетрудоспособности пациентов [3].

Особо важным значением обладает анализ региональных особенностей распространения патологии системы органов пищеварения [5]. Каждый регион Российской Федерации имеет свои территориальные особенности распространения, течения и исхода болезней системы органов пищеварения.

Цель исследования – определить характер изменений показателей первичной гастроэнтерологической заболеваемости по отдельным нозологиям на территории административных образований Курской области.

Материалы и методы исследования. Анализ распространенности патологических состояний, упоминаемых в кодах рубрик K00-K92 МКБ десятого пересмотра, основан на форме федерального статистического наблюдения «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской

организации» с 2015 по 2017 год на территории муниципальных районов области. В процессе выполнения исследования были рассчитаны показатели первичной гастроэнтерологической заболеваемости по отдельным нозологиям (K00-K92) на территории административных образований Курской области. Сравнение полученных данных проводилось с соответствующими показателями по России и Центральному Федеральному округу [8,9,10].

Интерпретация результатов работы основана на статистическом анализе полученных материалов и базировалась на представлении данных заболеваемости, внесенных в цифровой реестр Microsoft[®] Excel. В процессе анализа нами использовались показатели динамического ряда. Расчет темпов роста или убыли определялись как процентное изменение конкретной переменной во времени.

Результаты и их обсуждение. Курская область включает в себя двадцать восемь районов, десять городов и двадцать два поселка городского типа [8]. Она входит в состав Центрально-Черноземной зоны ЦФО. Территория области 29 839 кв. км.

Уровень первичной гастроэнтерологической заболеваемости по отдельным нозологиям на территории административных образований Курской области за анализируемый трехлетний период был достоверно ниже, чем данный показатель на территории в ЦФО и в РФ.

В Курском регионе гастриты и дуодениты (K29) в 2017 году занимали первое место по уровню первичной гастроэнтерологической заболеваемости населения (2,34 ‰), на втором месте оказались заболевания желчевыводящих путей и желчного пузыря (K80-83) - 0,99 ‰, на третьем – болезни поджелудочной железы (K85-86) - 0,92 ‰. В 2015 и 2016 г. нозологии, занимающие ведущие позиции в первичной гастроэнтерологической заболеваемости населения Курской области оставались неизменными (табл.1).

Таблица 1
 Первичная гастроэнтерологическая
 заболеваемости населения по отдельным нозологиям за 2015-2017 гг. (‰)

Рубрики болезней (код по МКБ 10)	Первичная заболеваемость, ‰								
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
	<i>РФ</i>			<i>ЦФО</i>			<i>Курская область</i>		
K85-86	1,43	1,49	1,51	1,16	1,15	1,15	0,9	0,86	0,92
K80-83	3,25	3,23	3,18	2,28	2,19	2,22	1,26	1,22	0,99
K29	4,9	4,94	4,91	3,73	3,59	3,8	2,68	2,6	2,34
K70-K76	0,6	0,61	0,61	0,37	0,39	0,41	0,34	0,32	0,39
K25-26	0,86	0,84	0,8	0,64	0,59	0,61	0,58	0,58	0,59

Таким образом, структура ведущих патологий желудочно-кишечного тракта в целом по Курской области оставалась стабильной, уровень показателя первичной заболеваемости гастритами и дуоденитами (К29) и болезнями желчного пузыря и желчевыводящих путей (К80-83) имела устойчивую тенденцию к снижению – темп убыли 12,7 %, и 21,4 % соответственно.

Таблица 2

Первичная гастроэнтерологическая заболеваемость по отдельным нозологиям в разрезе территориальных образований Курской области (%)

Рубрики болезней (код по МКБ 10)	Первичная заболеваемость, ‰		
	2017 г.	2016 г.	2015 г.
<i>Суджанский район</i>			
К 80 – 83	0,9	0,11	0,61
К 29	0,41	0,30	0,91
К 55 – 63	0,34	0,49	0,68
К 25 – 26	0,30	1,63	0,68
К 70 – 76	0,26	0,27	0,65
<i>Фатежский район</i>			
К 29	0,44	0,22	1,50
К 80 – 83	0,38	0,11	0,38
К 25 – 26	0,38	0,22	0,54
К 85 – 86	0,38	0,05	0,80
К 70 – 76	0,06	0,16	0,16
<i>Хомутовский район</i>			
К 85 – 86	6,03	5,24	2,28
К 29	3,18	2,57	1,66
К 80 – 83	1,32	0,43	0,83
К 25 – 26	0,66	2,03	0,62
К 70 – 76	0,55	0,11	0,73
<i>Коньшевский район</i>			
К 80 – 83	1,49	1,13	1,55
К 85 – 86	0,23	1,24	4,54
К 25 – 26	0,23	0,34	0,66
К50 – 52	0,11	0,11	-
К 64	0,11	0,45	0,22
<i>Беловский район</i>			
К 55 – 63	5,42	6,74	5,75
К 29	4,52	3,21	3,92
К 80 – 83	2,58	3,21	3,92
К 25 – 26	2,26	2,05	2,21
К 85 – 86	0,78	1,16	2,46

В результате выполнения статистического анализа данных были выделены территориальные образования Курской области с уровнем показателя собственно

гастроэнтерологической заболеваемости выше зафиксированного в целом по области (18,2 ‰ в 2017 г.): Суджанский район, с уровнем первичной гастроэнтерологической заболеваемости 44,4 ‰ в 2017 г., Фатежский район – 36,8 ‰ в 2017 г., Хомутовский район – 45,2 ‰ в 2015 г. Коньшевский район – 18,4 ‰ в 2017 г. и Беловский район 22,7 ‰ в 2016 г. В остальных муниципальных районах Курской области был зафиксирован уровень показателя первичной заболеваемости болезнями системы органов пищеварения ниже, чем 18,2 ‰ [6]. В связи с установленными территориальными особенностями является целесообразным проанализировать динамику первичной гастроэнтерологической заболеваемости по отдельным нозологиям на территории данных районов. Полученные данные представлены в таблице 2.

Самый высокий уровень показателя первичной заболеваемости болезнями системы органов пищеварения был зафиксирован в Беловском районе в 2016 г. в рубрике K55-63 – другие болезни кишечника, который составили 6,74 ‰. Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы (K80-87), гастриты и дуодениты (K29), язва желудка (K25) и язва двенадцатиперстной кишки (K26) занимали ведущие позиции в структуре гастроэнтерологической заболеваемости в подавляющем большинстве районов Курской области. Первичная заболеваемость язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (K25-26) имела слабую тенденцию к увеличению показателя с 2015 по 2017 гг. только в Беловском районе, темп роста составил 2,3 ‰, заболеваемость желчного пузыря и желчевыводящих путей (K80-83) увеличилась в Хомутовском и Суджанском районах, темп роста составил 59 ‰ и 47,5 ‰ соответственно. Болезни поджелудочной железы (K85-86) в Беловском, Коньшевском, Фатежском районах имели достоверную тенденцию к снижению показателя первичной заболеваемости данными нозологиями, темп убыли составил 68,3 ‰, 94,9 ‰, 52,5 ‰ соответственно, и только в Хомутовском районе был отмечен темп роста данного показателя 164,5 ‰. Первичная заболеваемость гастритом и дуоденитом (K29) в Беловском и Хомутовском районах с 2015 по 2017 гг. возросла, темп роста составил 15,3 ‰ и 91,6 ‰, а в Фатежском и Суджанском снизилась, темп убыли 70,7 ‰ и 54,9 ‰.

Заключение. В ходе проведенного ретроспективного исследования были выявлены значительные особенности распространения первичной заболеваемости болезнями системы органов пищеварения среди населения Курского региона за анализируемый период в зависимости от места проживания. Установлено распределение муниципальных районов по уровню показателя первичной гастроэнтерологической заболеваемости. В ходе проведенного

анализа были выделены муниципальные районы с явной тенденцией к снижению показателя первичной заболеваемости болезнями системы органов пищеварения. Структура ведущих патологий желудочно-кишечного тракта в целом по Курской области оставалась стабильной. В структуре первичной гастроэнтерологической заболеваемости населения Курской области 1 место в 2017 г. занимали гастрит, дуоденит (K29) - 2,34 ‰, на 2 месте оказались заболевания желчевыводящих путей и желчного пузыря (K80-83) - 0,99 ‰, на 3 – заболевания поджелудочной железы (K85-86) - 0,92 ‰. Болезни поджелудочной железы (K85-86), гастрит и дуоденит (K29), грыжи (K40-46), язва желудка и двенадцатиперстной кишки (K25-26) занимали ведущие позиции в структуре гастроэнтерологической заболеваемости в подавляющем большинстве муниципальных районов Курской области. Полученная информация необходима для планирования, совершенствования и повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий. Для оказания качественной гастроэнтерологической помощи населению Курской области требуется определить новую организационную модель, что невозможно произвести без учета динамики и территориальных особенностей заболеваемости на уровне региона.

Список литературы

1. Беляева Ю.Н. Болезни органов пищеварения как медико-социальная проблема. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013; 3: 566-568.
2. Сердюков М.А., Сердюкова Т.В. Особенности динамики общей заболеваемости от болезней органов пищеварения в астраханской области. Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2016; 18(11): 90-92.
3. Беляева Ю.Н., Шеметова Г.Н. Роль информационных технологий и географического картографирования в совершенствовании комплексной профилактики болезней органов пищеварения. Фундаментальные исследования. 2014; 7-2: 233-236.
4. Беляева Ю.Н., Юрлова О.П. Медико- социальная характеристика факторов, влияющих на заболеваемость болезнями органов пищеварения взрослого населения Саратова. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013; 4(5): 608-610.
5. Корневская Е.В., Лопухова В.А. Медико-социальная значимость проблемы первичной гастроэнтерологической заболеваемости в РФ. Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций: Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции. 2018: 129-132.

6. Корневская Е.В., Лопухова В.А. Анализ показателей первичной гастроэнтерологической заболеваемости взрослого населения Курской области. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. №5.
7. Бордин Д., Бакулин И., Шкуро Т. О состоянии и перспективах развития гастроэнтерологической службы в Москве. Московская медицина. 2016; S2(14): 33-40.
8. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Курской области [официальный сайт] URL: http://kurskstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/kurskstat/ru/ (дата обращения 25.03.2019).
9. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2018: Стат. сб. / Росстат. М.; 2018.
10. Федеральная служба государственной статистики [официальный сайт] URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/ (дата обращения 25.03.2019).
11. Nolte E., McKee M. Measuring the health of the nations: analysis of mortality amenable to health care. BMJ.2003;327:1129. DOI: 10.1136/bmj.327.7424.1129.

References

1. Belyaeva Yu.N. Bolezni organov pishchevareniya kak mediko-social'naya problema [Diseases of the digestive system as a medical social problem]. Byulleten' medicinskih internet-konferencij [Bulletin of Medical Internet Conferences]. 2013; 3: 566-568. (In Russian).
2. Serdyukov M.A., Serdyukova T.V. Osobennosti dinamiki obshchej zaboлеваemosti ot boleznej organov pishchevareniya v astrahanskoj oblasti [The features of the dynamics of the total morbidity from diseases of the digestion in the Astrakhanian region]. Zhurnal nauchnyh statej Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke [The Journal of scientific articles "Health and Education Millennium"]. 2016; 18(11): 90-92. (In Russian).
3. Belyaeva Yu.N., Shemetova G.N. Rol' informacionnyh tekhnologij i geograficheskogo kartografirovaniya v sovershenstvovanii kompleksnoj profilaktiki boleznej organov pishchevareniya [Information technologies and geographical mapping are of importance in improving the care of patients with digestive diseases]. Fundamental'nye issledovaniya [Fundamental research]. 2014; 7-2: 233-236. (In Russian).
4. Belyaeva Yu.N., Yurlova O.P. Medikosocial'naya harakteristika faktorov, vliyayushchih na zaboлеваemost' boleznyami organov pishchevareniya vzroslogo naseleniya Saratova [Medical

and social characteristics of factors affecting the incidence of diseases of the digestive organs of the adult population of Saratov]. Byulleten' medicinskih internet-konferencij [Bulletin of Medical Internet Conferences]. 2013; 4(5): 608-610. (In Russian).

5. Korenevskaya E.V., Lopuhova V.A. Medico-social significance of the problem of primary gastroenterological morbidity in the Russian Federation. Effective healthcare management: innovation strategies [Effektivnyj menedzhment zdavoohraneniya: strategii innovacij: Sbornik materialov vsrossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii]. 2018; 129-132. (In Russian).

6. Korenevskaya E.V., Lopuhova V.A. Analiz pokazatelej pervichnoj gastroenterologicheskoy zaboлеваemosti vzroslogo naseleniya Kurskoj oblasti Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. 2019 g. №5.

7. Bordin D., Bakulin I., Shkuro T. O sostoyanii i perspektivah razvitiya gastroenterologicheskoy sluzhby v Moskve [On the state and prospects of development of the gastroenterological service in Moscow] Moskovskaya medicina [Moscow medicine]. 2016; S2(14): 33-40. (In Russian).

8. Territorial'nyj organ Federal'noj sluzhby gosudarstvennoj statistiki po Kurskoj oblasti [oficial'nyj sajt] URL: http://kurskstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/kurskstat/ru/ (accessed 25 Mach 2019). (In Russian).

9. Regiony Rossii. Social'no-ekonomicheskie pokazateli. 2018: Stat. sb. / Rosstat. M.; 2018. (In Russian).

10. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki [oficial'nyj sajt] URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/ (accessed 25 Mach 2019). (In Russian).

11. Nolte E., McKee M. Measuring the health of the nations: analysis of mortality amenable to health care. BMJ.2003;327:1129. DOI: 10.1136/bmj.327.7424.1129.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Корневская Екатерина Вадимовна – заочный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения факультета последипломного образования с учебным центром бережливых технологий ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России 305041 г. Курск, ул.

К. Маркса, д. 3 e-mail: Klepochka46@rambler.ru, ORCID: 0000-0003-2158-3092, SPIN-код 3480-5080.

Лопухова Виктория Александровна - профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения факультета последипломного образования с учебным центром бережливых технологий ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент, 305041 г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, e-mail: lovictorial@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1959-9805, SPIN-код 4713-3050.

Information about authors

Korenevskaya Ekaterina V. – corresponddence postgraduate student of the department of public health and health care faculty of postgraduate education with an educational center of lean technologies of Kursk Medical State University 305041 Kursk, K. Marx, st. 3

e-mail:Klepochka46@rambler.ru, ORCID: 0000-0003-2158-3092; SPIN-code: 3480-5080

Lopukhova Victoria A. - Professor, Department of public health and health care faculty of postgraduate education with an educational center of lean technologies, Kursk Medical State University, MD, Associate Professor, 305041 Kursk, K. Marx, st. 3, e-mail:lovictorial@gmail.com, ORCID 0000-0002-1959-9805, SPIN-код 4713-3050.

Статья получена: 01.02.2021 г.

Принята к публикации: 28.09.2021 г.