

- waiting for the bubble to burst / M. Esler, E. Lambert // *Clinical Autonomic Research*. – 2003. – № 13 (3). – P. 170–172.
6. Lombardi F. Chaos theory, heart rate variability, and arrhythmic mortality / *Circulation* – 2000. – № 101 (1). – P. 8–10.
 7. Kobayashi H. Does paced breathing improve the reproducibility of heart rate variability measurements? / H. Kobayashi // *J Physiol Anthropol*. – 2009. – № 28 (5). – P. 225–30.
 8. Fang Y. Effect of different breathing patterns on nonlinearity of heart rate variability / Y. Fang, J. T. Sun, C. Li [et al.] // *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc*. – 2008. – P. 3220–3.
 9. Lehrer P. M. Resonant frequency biofeedback training to increase cardiac variability: rationale and manual for training / P. M. Lehrer, E. Vaschillo, B. Vaschillo // *Appl Psychophysiol Biofeedback*. – 2000. – № 25. – P. 177–91.
 10. Perakakis P. Breathing frequency bias in fractal analysis of heart rate variability / P. Perakakis, M. Taylor, E. Martinez-Nieto [et al.] // *Biol Psychol*. – 2009. – № 82 (1). – P. 82–88.
 11. Van de Louw A. Breathing cardiovascular variability and baroreflex in mechanically ventilated patients. / A. Van de Louw, C. Medigue, Y. Papelier [et al.] // *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. – 2008. – № 295 (6). – P. 1934–1940.
 12. Heart rate variability. Standards of measurement, physiological interpretation, and clinical use. Task Force of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology // *Eur Heart J*. – 1996. – № 17 (3). – P. 354–81.
 13. Яблучанский Н. И. Вариабельность сердечного ритма в помощь практическому врачу [Електронний ресурс] / Н. И. Яблучанский, А. В. Мартыненко // Режим доступу: <http://dspace.univer.kharkov.ua/handle/123456789/1462>
 14. Yabluchansky N. The heart rate variability (HRV) Point: Counterpoint discussion raises a whole range of questions, and our attention has also been attracted by the topic. / N. Yabluchansky, A. Kulik, A. Martynenko // *J Appl Physiol*. – 2007. – № 102. – P. 1715.

УДК: 616.329-002.2:616.36

РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ПОШИРЕНOSTІ ТА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ І ТЕНДЕНЦІЯ ЇХ РОЗВИТКУ В ХАРКІВСЬКІЙ ТА ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ

Н. Г. Гравіровська¹, О. І. Залюбовська²

¹ ДУ «Інститут гастроентерології АМН України», Україна

² Харківський національний медичний університет, Україна

При вивченні регіональних показників поширеності та захворюваності на пептичну виразку (ПВ) дванадцятипалої кишки (ДПК) у Харківській та Дніпропетровській областях та тенденції їх розвитку встановлені високі темпи приросту поширеності ПВ як в Україні, так і досліджених областях. Встановлено регіональне домінування темпу приросту показника захворюваності на ПВ у Харківській області, який перевищує аналогічний показник по країні на 87,0 % при максимальному прирості у 2004 р. – на 63,6 %. Зменшення кількості випадків вперше встановлених діагнозів ПВ у наступні роки обумовлено не тільки більш ефективними лікувальними технологіями, а й недостатністю діагностичних можливостей медичної служби, недосконалістю ведення хворих на диспансерному етапі спостереження, що приводить до зростання тяжких ускладнень та необхідності екстрених оперативних втручань

КЛЮЧОВІ СЛОВА: пептична виразка, поширеність, захворюваність, регіональні особливості

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАСПОСТРАНЕННОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВОЙ ДВНАДЦАТИПЕРСНОЙ КИШКИ И ТЕНДЕНЦИЯ ИХ РАЗВИТИЯ В ХАРЬКОВСКОЙ И ДНЕПРОПЕТРОВСКОЙ ОБЛАСТЯХ

Н. Г. Гравировская¹, Е. И. Залюбовская²

¹ ГУ «Институт гастроэнтерологии АМН Украины», Украина

² Харьковский национальный медицинский университет, Украина

При изучении региональных показателей распространенности и заболеваемости пептической язвой двенадцатиперстной кишки в Харьковской и Днепропетровской областях и тенденции их развития

© Гравіровська Н. Г., Залюбовська О. І., 2011

установлені високі темпи зростання розповсюдженості ПЯ як в Україні, так і указаними областями. Установлено регіональне домінування темпа зростання показателів захворюваності ПЯ в Харківській області, який перевищує аналогічний показателю по країні на 87,0 % при максимальному його зростанні в 2004 г. на 63,6 %. Зменшення кількості випадків вперше установлених діагнозів ПЯ в наступні роки обумовлено не тільки ефективними лікувальними технологіями, але й недостатньою діагностичною спроможністю медичної служби, некомпетентністю ведення хворих на диспансерному етапі спостереження, що призводить до зростання тяжких ускладнень і необхідності оперативного втручання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: пептична язва, розповсюдженість, захворюваність, регіональні особливості

REGIONAL PECULIARITIES OF DUODENUM PEPTIC ULCER PREVALENCE INDEXES AND TENDENCY OF THEIR DEVELOPMENT IN KHARKOV AND DNEPROPETROVSK REGIONS

N. G. Gravirovska¹, O. I. Zalyubovska²

¹ Research Institute of Gastroenterology of Medical Sciences of Ukraine, Ukraine

² Kharkov National Medical University, Ukraine

During examination of the regional indexes of prevalence and morbidity of duodenum peptic ulcer (PU) in Kharkov and Dnepropetrovsk regions and tendency of their development, the high growth rates of PU prevalence in Ukraine as well as in indicated above regions has been determined. Regional domination of PU morbidity growth rate in Kharkov region has been established. It exceeds the similar index in Ukraine by 87 % with maximum increasing in 2004 by 63, 6 %. Reducing of the number of first time diagnosed PU cases in subsequent years can be explained not only by more effective medical technologies but also by the lack of diagnostic capabilities of medical service, imperfect management of the patients at the dispensary observation stage that leads to an increase of severe complications and necessity of surgical intervention.

KEY WORDS: peptic ulcer, prevalence, morbidity, regional peculiarities

Пептична виразка (ПВ) дванадцятипалої кишки (ДПК) в усьому світі залишається однією з найбільш залишається однією з найбільш значимих медико-соціальних проблем, оскільки визначається не тільки значним поширенням, але й хронічним рецидивуючим плином, що знижує якість життя, є важливим фактором ризику ускладнень, що визначають формування ускладнених форм захворювань, у ряді випадків приводять до інвалідизації [1, 2, 3]. За різними джерелами, за останні 10–15 років кількість хворих з проривною виразкою збільшилось у 2–4 рази, а з шлунково-кишковими кровотечами – у 2,3–3 рази [3, 4]. Відповідно на 25,0 % зросла летальність при ПВ [5].

До несприятливих факторів, що обумовлюють ці негативні наслідки, відносять не тільки соціальне неблагополуччя населення (дефіцит харчування, низький рівень санітарної культури, шкідливі звички й ін.), а й медичні фактори, серед яких заслуговують на увагу відсутність регіональних критеріїв оцінки стану здоров'я населення [6]. Відомо, що соціально-економічна криза в Україні призвела до глибоких змін показників здоров'я населення, що порушує практично всі основні групи патології. Це обумовило потребу в отриманні відповідної інформації про ситуацію, яка склалася в країні та її областях за тривалий період (1997–2006 рр.)

щодо показників поширеності та захворюваності на ПВ. Тому є важливим розглянути питання їх динаміки в окремих адміністративних територіях, зокрема у Харківській та Дніпропетровській областях і в Україні в цілому.

Мета дослідження: визначити регіональні особливості стану здоров'я населення Харківської та Дніпропетровської області за показниками поширеності та захворюваності на пептичну виразку ДПК.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Досягнення мети здійснювалось шляхом аналізу обліково-звітної та медико-статистичної документації про діяльність лікувально-профілактичних закладів, статистичної інформації Центру медичної статистики МОЗ України, нормативно-директивних документів, науково-медичної та науково-технічної інформації щодо поширеності та захворюваності на ПВ ДПК.

Саме визначення регіональних показників поширеності і захворюваності на ПВ ДПК серед працюючого населення є ключовим моментом у оцінці основних показників здоров'я нації та одним з шляхів оптимізації необхідного рівня діагностичного процесу та адресності лікувально-профілактичних заходів.

У роботі використані соціально-гігієніч-

ні, інформаційні, клініко-статистичні методи дослідження, структурно-логічний аналіз вихідних даних. Вивчення рівня захворюваності та поширеності проводилось непрямым методом на підставі аналізу матеріалів офіційної статистики Центру медичної статистики МОЗ України у динаміці 1997–2006 рр. у розрізі адміністративних територій на 100 тис. дорослого населення. Для виявлення характеру змін, щодо визначення загальної тенденції, використовувався темп приросту, тобто показник наочності. Для його обчислення одна з порівнюваних величин приймається за 100 % (зазвичай це вихідна одиниця, а інші розраховуються у відсотковому відношенні до неї). У даному випадку за вихідну величину були прийняті показники поширеності й захворюваності за кожний з попередніх років.

З метою оптимізації кількісної обробки матеріал, що був використаний, вводився в базу даних, побудовану за допомогою елект-

ронних таблиць Microsoft Excel. Вивчалися показники приросту та поширеності в відсотках.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

За проведеним аналізом встановлено, що загальний показник поширеності ПВ на 100 тис. дорослого населення впродовж 1998–2006 рр. суттєво збільшився у Харківській області – на 47,5 %, та Дніпропетровській – на 36,7 %, що перевищує середній по країні темп приросту показника в 1,9 та в 1,4 рази, відповідно (рис. 1).

Аналізуючи динаміку цього показника по роках, встановлено, що поширеність ПВ на 100 тис. дорослого населення як у Дніпропетровській, так і Харківській областях має стійку тенденцію до підвищення. Окремо слід відзначити Харківську область, де рівень поширеності захворювання за темпом приросту за період 2003–2004 рр. значно підвищився і склав 30,6 % (рис. 2).

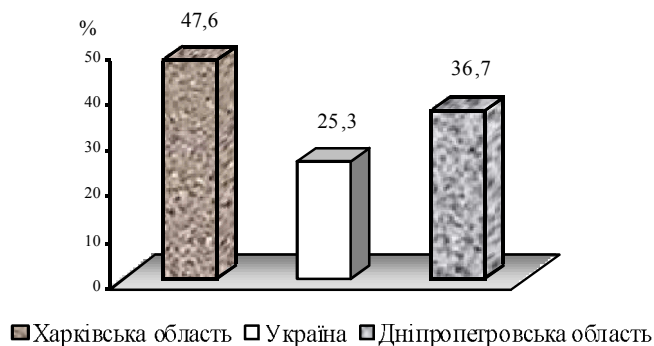


Рис. 1. Регіональні показники темпу приросту (%) поширеності пептичної виразки у Харківській та Дніпропетровській областях у порівнянні з показниками по країні за 1997–2006 рр.

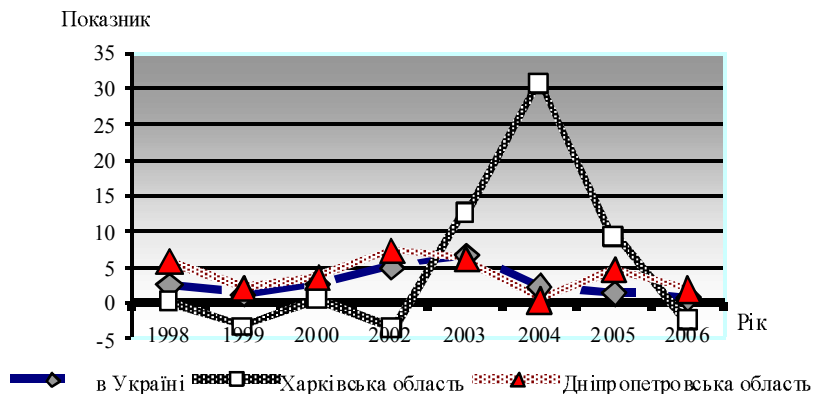


Рис. 2. Динаміка темпу приросту (%) поширеності пептичної виразки у Харківській та Дніпропетровській областях у порівнянні з показниками по країні

Окремому аналізу підлягали офіційні показники захворюваності, тобто вперше вста-

новлені діагнози в кожному з років спостереження. При цьому встановлено, що загаль-

ний показник захворюваності на ПВ в Україні впродовж 1997–2006 рр. мав тенденцію до зниження і темп цього зниження склав 4,8 % та становив 174,0 проти 182,7 у 1997 р. на 100 тис. дорослого населення (рис. 3.).

Аналогічна тенденція спостерігалась і у Дніпропетровській області, тоді як у Харківській області темп приросту показника захворюваності на ПВ суттєво збільшився та значно перевищував середній темп приросту по країні.

При аналізі динаміки цього показника по роках встановлено значний приріст показника в Україні саме в перший рік спостереження (1997–1998 рр.) – на 8,8 %. За цей період суттєво зросли показники вперше встановлених діагнозів у Харківській області – на 21,1 %, у Дніпропетровській – на 7,8 % (рис. 4 та 5).

Найвищий темпу приросту відзначався у 2001 р., як по країні – на 11,3 %, так і Дніпропетровській області – на 18,2 %.

Серед населення Харківської області максимальний приріст показника захворюваності на ПВ відбувся у 2004 р. – на 63,6 %. Зменшення кількості випадків вперше встановлених діагнозів ПВ особливо виражене у 2002 р. по Харківській області – на 16,7 %, Дніпропетровській – на 14,9 % та у країні в цілому – на 12,4 %, і така тенденція продовжує спостерігатися і в наступні роки.

Безумовно, провідними причинами зниження захворюваності ПВ ДПК є широке впровадження антихелікобактерної терапії та сучасних антисекреторних препаратів, тощо.

Між тим не слід ігнорувати і такий факт, як погіршення діагностичних можливостей медичної служби країни. Такий висновок можна зробити на підставі аналізу кількості планових та екстрених операцій з приводу проривних виразок та шлунково-кишкових кровотеч внаслідок ПВ, який проведений у Дніпропетровській області в період 1990–2007 рр. (рис. 6).

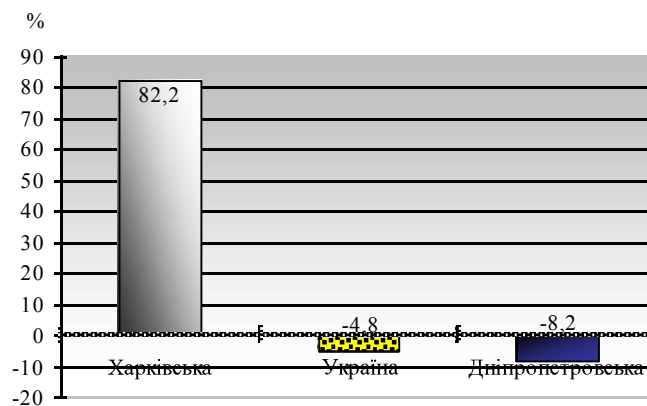


Рис. 3. Регіональні показники темпу приросту (%) захворюваності на пептичну виразку населення Харківської та Дніпропетровської областей у порівнянні з показниками по країні за 1997–2006 рр.

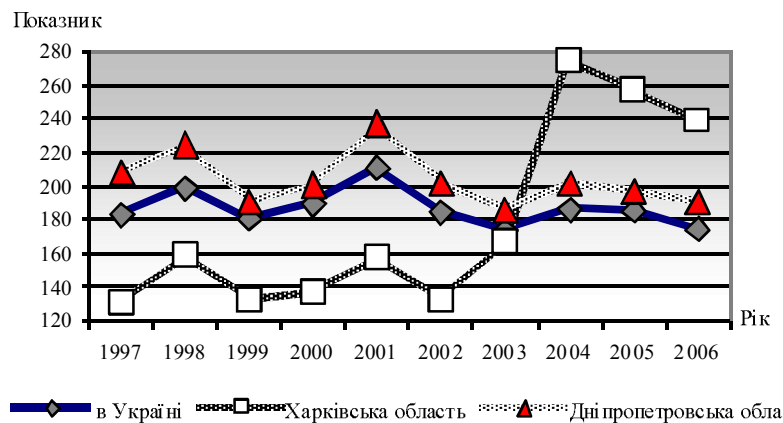


Рис. 4. Динаміка захворюваності на пептичну виразку у Харківській та Дніпропетровській областях у порівнянні з показниками по країні

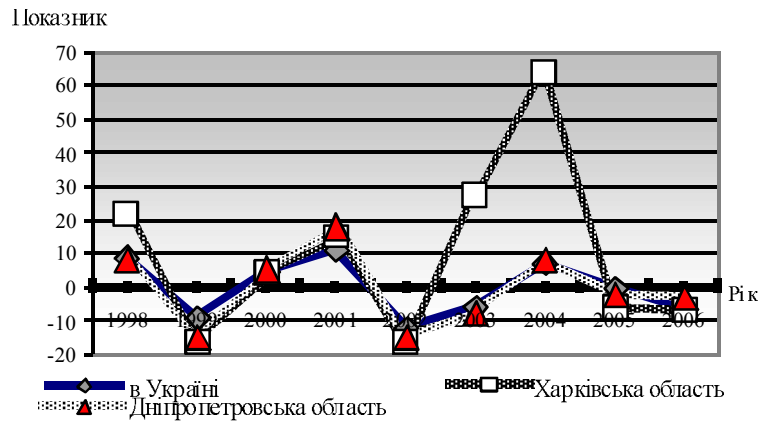


Рис. 5. Динаміка темпу приросту захворюваності на пептичну виразку у Харківській та Дніпропетровській областях у порівнянні з показниками по країні

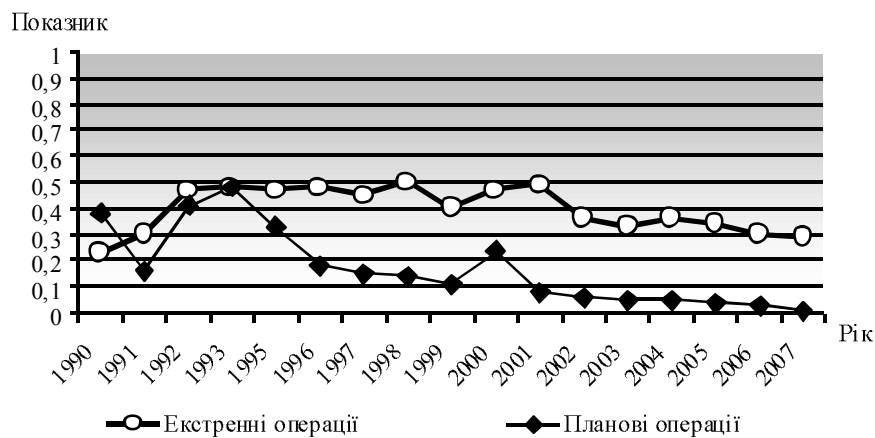


Рис. 6. Динаміка кількості операцій, які були виконані в плановому та екстреному порядку за 1990-2007 рр. (на 1000 дорослих)

Як видно з представлених даних, збільшення кількості проривних виразок і шлунково-кишкових кровотеч призвело до зростання загальної кількості екстрених операцій, кількість яких склала 0,36 у 2002 р. та 0,33 – у 2003 р.

Отже, високі темпи приросту поширеності ПВ як в Україні, так і Дніпропетровській та Харківській областях, свідчать про збільшення кількості хворих на ПВ. Наведені факти, без сумніву, привертають до себе увагу і потребують їх подальшого, більш детального вивчення. Перш за все, виникає питання, за рахунок чого відзначається зріст показників поширеності захворювання. З одного боку, це може бути обумовлено погіршенням соціально-економічного стану суспільства: зниженням якості харчування, психоемоційною перенапругою, розповсюдженням інфекційних агентів та паразитарних інвазій, несвочасним або неповним лікуванням при звертанні за медичною допомогою.

З іншого боку, не можна ігнорувати погіршення діагностичних можливостей медичної служби країни, про що свідчить зменшення з кожним роком кількості випадків вперше встановлених діагнозів ПВ. Захворюваність набула тенденції зниження, що є передумовою не тільки медико-соціальної, але й економічної значущості, оскільки погіршення діагностики ПВ, як правило, зумовлює розвиток стадії декомпенсації хвороби, коли виникає потреба у проведенні інтенсивних заходів з великим обсягом медичної допомоги та продовженням терміну перебування хворих на лікарняному ліжку.

ВИСНОВКИ

1. Поширеність пептичної виразки (ПВ) на 100 тис. дорослого населення має стійку тенденцію до підвищення як у Дніпропетровській області, так і особливо Харківській, де темп приросту поширеності захворювання склав 30,6 %.

2. Встановлене регіональне домінування темпу приросту показника захворюваності на ПВ у Харківській області, який перевищує аналогічний показник по країні на 87,0 %, при максимальному його прирості у 2004 р. – на 63,6 %.

3. Зменшення кількості випадків вперше встановлених діагнозів ПВ в наступні роки обумовлено не тільки більш ефективними

лікувальними технологіями, а й недостатністю діагностичних можливостей медичної служби, недосконалістю ведення хворих на диспансерному етапі спостереження, що приводить до зростання тяжких ускладнень та необхідності екстрених оперативних втручань, що необхідно враховувати при розробці лікувально-діагностичних програм та формуванні профілактичних заходів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гастроэнтерология (избранные главы) / Под ред. А. А. Баранова, Е. В. Климанской, Г. В. Римарчук. – М., 2002. – 593 с.
2. Sung J. J., Kuipers E. J., El-Serag H. B. Systematic review: the global incidence and prevalence of peptic ulcer disease / J. J. Sung, E. J. Kuipers, H. B. El-Serag // *Aliment Pharmacol Ther.* – 2009. – Vol. 1. – № 1; 29 (9). – P. 938–946.
3. Post P. N., Kuipers E. J., Meijer G. A. Declining incidence of peptic ulcer but not of its complications: a nation-wide study in The Netherlands / P. N. Post, E. J. Kuipers, G. A. Meijer // *Aliment Pharmacol Ther.* – 2006. – Vol. 1. – № 23 (11). – P. 1587–1593.
4. Outpatient management for low-risk nonvariceal upper GI bleeding: a randomized controlled trial / L. Cipolletta, M. A. Bianco, G. Rotondano et al. // *Gastrointest. Endosc.* – 2002. – Vol. 55. – P. 1–5.
5. Косинський О. В. Етапи медичної реабілітації хворих, оперованих з приводу виразкової хвороби / О. В. Косинський // Сб. мат. конф. : НДІ МСП. – Дніпропетровськ. – 2006. – С. 141–142.
6. Современные подходы к прогнозированию показателей здоровья населения на региональном уровне / В. А. Медик, М. С. Токмачев, А. А. Бачманов и др. // *Проблемы соц. гиг., здравоохран. и истор. медицины.* – 2004. – № 2. – С. 24–26.

УДК 616.34–008+616.12]–546.172.6

СТАН СИСТЕМИ ОСИДУ АЗОТУ У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ДУОДЕНАЛЬНУ ВИРАЗКУ У ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Н. М. Железнякова, Л. М. Пасієшвілі

Харківський національний медичний університет, Україна

Проведено вивчення показників системи NO у хворих з дуоденальною виразкою та при її поєднанні з гіпертонічною хворобою. Показано зниження показників NO, більше виражене при сполученні захворювань. Виявлені кореляційні взаємозв'язки між рівнями метаболітів NO й ступенем вираженості морфологічних змін в слизовій оболонці, ступенем її обсіменіння Н. рyлогі, наявністю гастроєзофагеального й/або дуоденогастрального рефлюксу, стадією гіпертонічної хвороби.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: дуоденальна виразка, гіпертонічна хвороба, патогенез, оксид азоту

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ОСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ ПЕПТИЧЕСКОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Н. М. Железнякова, Л. М. Пасиешвили

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Проведено изучение показателей системы NO у больных с дуоденальной язвой и при ее сочетании с гипертонической болезнью. Показано снижение показателей NO, более выраженное при сочетании заболеваний. Выявлены корреляционные взаимосвязи между уровнями метаболитов NO и степенью выраженности морфологических изменений в слизистой оболочке, степенью ее обсеменения Н. рyлогі, наличием гастроэзофагеального и/или дуоденогастрального рефлюкса, стадией гипертонической болезни.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дуоденальная язва, гипертоническая болезнь, патогенез, оксид азота

© Железнякова Н. М., Пасієшвілі Л. М., 2011