

## ЛИТЕРАТУРА

1. Баевский Р.М., Кириллов О.И., Клецкин С.З. Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессе. — М., 1984. — 224 с.
2. Детская гастроэнтерология (избранные главы) / Под. ред. А.А. Баранова, Е.В. Климанской, Г.В. Римарчук. — М., 2002. — 592 с.
3. Кислюк А.В. Изменения верхних отделов желудочно-кишечного тракта при синдроме рвот и срыгиваний и факторы, способствующие их развитию у детей первых трех месяцев жизни и в катамнезе: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Челябинск, 1995. — 20 с.
4. Кравцов Ю.И., Аминов Ф.И. // Педиатрия. — 1990. — № 4. — С. 41—45.
5. Кубергер М.Б., Зарочинцев А.В., Капустин А.В. и др. // Вопр. охр. матер. и детства. — 1990. — № 4. — С. 13—16.
6. Хорошева Е.В., Сорвачева Т.Н., Конь И.Я. // Вопр. питания. — 2001. — Т. 70, № 5. — С. 22—24.

© Печкуров Д.В., 2002

Д.В. Печкуров

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ: ДОСТОВЕРНОСТЬ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА

Государственный медицинский университет, г. Самара, РФ

**Автором прослежено изменение порядка учета распространенности и структуры патологии пищеварительной системы у детей по данным обращений в лечебно-профилактические учреждения Самарской области в 1989—2001 г. (до 1990 г. учет проводился по показателям диспансерного наблюдения). Автор отмечает, что данные медицинской статистики часто не отражают истинную динамику заболеваемости, в частности, в связи с изменением порядка регистрации заболеваний.**

**Author analyzed changes in registration and structure of alimentary tract pathology in children according to the data of apply to health care units in Samara region in 1989—2001 (before 1990 morbidity was registered according to the data of dispensary follow up). Author showed that statistical parameters did not reflect true morbidity dynamic because of changes in disease registration.**

В работах, посвященных проблемам детской гастроэнтерологии, принято сравнивать показатели заболеваемости за различные годы. Так как специальные эпидемиологические исследования до настоящего времени проводятся не по единым методикам, многие авторы для сравнения используют показатели обращаемости в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ). Подразумевается, что данные статистической отчетности объективно характеризуют динамику и распространенность класса заболеваний в целом и отдельных нозологических форм. Приводимые в этих работах цифры свидетельствуют о неконтролируемом росте патологии пищеварительной системы. Так, в 1970-е годы регистрируемая заболеваемость составляла 5,4 % (Баранов А.А., 1977), в 80-е — около 30% (Волков А.И., 2002), а к 2000 г. в среднем по России этот показатель приблизился к 120%. Таким образом, за четверть века, по данным медицинской статистики, распространенность гастроэнтерологической патологии увеличилась в 20—25 раз.

Какие бы факторы ни назывались в качестве причин такого процесса, приведенные цифры вы-

нуждают задуматься об эффективности существующей системы профилактики и лечения гастроэнтерологической патологии. Однако этим проблемам уделялось большое внимание: в стране создана сеть специализированных отделений и центров, организован институт внештатных специалистов. Общепризнаны достижения гастроэнтерологии последнего десятилетия в профилактике и лечении многих болезней.

В связи с этим мы предположили, что, наряду с объективным ростом заболеваемости, на ее показатели определенное влияние могут оказывать и субъективные факторы. В частности, мы проследили, как менялся порядок учета распространенности и структуры патологии пищеварительной системы по данным обращений в ЛПУ Самарской области в 1989—2001 гг. Нами был проведен анализ формы № 12 Государственной статистической отчетности (ГСО) за соответствующий период.

Выявлено, что до 1990 г. учет заболеваемости велся не по обращаемости, а по показателям диспансерного наблюдения. Поэтому в 1990 г. по сравнению с 1989 г. распространенность болезней

органов пищеварения возросла в 1,6 раза — с 123,3 до 196,5%. В течение последующих 10 лет заболеваемость колебалась, составляя в среднем  $215,4 \pm 22,0\%$ . С 1999 г. был осуществлен перевод ГСО на новую классификацию и из раздела болезней органов пищеварения (К20—К93 МКБ X) исключены заболевания зубов, полости рта и слюнных желез. В связи с этим, в 1999—2001 гг. показатель распространенности этого класса уменьшился почти вдвое и составил  $121,5 \pm 2,1\%$ . Однако эта цифра включает не только хронические заболевания, но и болезни аппендицса (К35—К38), грыжи (К39—К46), болезни брюшины (К65—К67) и ряд других.

Динамику распространенности хронических гастроэнтерологических заболеваний можно определить по 6 показателям, которые фиксируются в ГСО (язвенная болезнь, гастрит и дуоденит, функциональное расстройство желудка; болезни желчного пузыря и поджелудочной железы; колит и энтерит). Суммарная регистрируемая распространенность этой группы болезней в 1990 г. была 3,4%, а в 1991 г. — возросла в 4,1 раза до 13,8%. В основном этот рост связан с тем, что до 1990 г. в ГСО учитывалась только одна форма хронического гастрита — атрофический (535.1), а с 1991 г. стали регистрироваться все формы (535.0—9). За год показатель распространенности гастрита увеличился с 1,3 до 10,3%.

В 1992—1998 гг. распространность хронических гастроэнтерологических заболеваний возросла в 1,47 раза — с 19,16 до 28,3%. Причем основной составляющей этого роста явился показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом, который уве-

личился с 14,1 до 23,3%. Частота поражений желчевыделительной системы существенно не изменилась, составляя в среднем  $1,8 \pm 0,26\%$ .

В 1999 г. вновь был зарегистрирован значительный рост распространенности хронических гастроэнтерологических заболеваний — с 28,29 до 44,35%. С этого года в строку «Болезни желчевыделительной системы» помимо холецистита, холангита и желчнокаменной болезни (575.1, 576,1, 574 МКБ IX) стали включаться остальные подрубрики раздела (К80—К83 МКБ X) и, прежде всего, дискинезия желчевыводящих путей (К8Э.8 — «Другие уточненные болезни желчных путей»). Поэтому регистрируемая заболеваемость по этому разделу возросла с 1,8 до 16,1%.

Таким образом, распространенность хронических гастроэнтерологических заболеваний у детей за 1989—2001 гг., согласно ГСО по Самарской области, возросла в 14,5 раз. Однако если стандартизировать данные по таким разделам, как хронический гастрит и болезни желчных путей, то рост составит 3,0 раза, что тоже немало, однако в 4,5 раза ниже формальных показателей.

Итак, данные медицинской статистики часто не отражают истинную динамику заболеваемости. Несомненно, имеет место изменение порядка регистрации заболеваний. Поэтому в научных работах не всегда корректно проводить сравнение показателей за различные годы, так как эти цифры могут иметь разное содержание. В каждом случае, ссылаясь на данные предыдущих лет, автор должен убедиться в том, что методики расчета показателей не изменились, либо стандартизировать их.