

УДК 312.6:617.7(477)

© А. О. ГОЛЯЧЕНКО

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського"

Захворюваність сільської людності на хірургічну патологію

А. О. HOLYACHENKO

SHEI "Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky"

MORBIDITY OF RURAL POPULATION WITH SURGICAL PATHOLOGY

На базі двох районів у Вінницькій і Тернопільській областях проведено вивчення вичерпної захворюваності сільських мешканців на хірургічну патологію – шляхом звертальності людей і даних профілактичного огляду. Захворюваність склала 84,6 хвороб на 1000 мешканців, з них 56,9 % шляхом профілактичного огляду і 43,1 % шляхом звертальності населення.

On the basis of two districts in Vinnytsya and Ternopil regions there was held the study of complete morbidity of rural inhabitants with surgical pathology – by applying people and data of preventive examination. Morbidity amounted 84.6 diseases per 1000 inhabitants, among them 56.9 % through preventive examination and 43.1 % by applying of the population.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Сільська людність не звертається в усіх випадках з приводу хірургічних хвороб. Значна частина їх може бути виявлена під час профілактичних оглядів. Як показує досвід, хвороби, з приводу яких населення звертається за допомогою, можуть бути запущеними з усіма наслідками, які з цього випливають. Тому завданням даного дослідження було виявлення повної або так званої вичерпної захворюваності сільських людей на хірургічну патологію. Матеріалів на цю тему ми не знайшли в сучасній літературі останнього десятиліття.

Мета роботи: виявлення повної або вичерпної захворюваності сільської людності на хірургічну патологію.

Матеріали і методи. На базі двох районів Вінницької і Тернопільської областей проведено суцільне дослідження хірургічних хвороб і вибіркове на базі репрезентативної статистичної сукупності (9 тис. осіб) шляхом профілактичних оглядів, яке доповнило дані суцільного обстеження.

Результати досліджень та їх обговорення. Вивчення вичерпної хірургічної патології в сільських районах дало такі результати. Загалом на 1000 сільських мешканців виявлено 84,6 хвороб, які потребують хірургічної допомоги. З них 36,5, або 43,1 % під час звертальності за медичною допомогою і 48,1, або 56,9 % – під час профілактичного огляду.

Статеві-вікові особливості хірургічної патології такі. Серед чоловіків поширеність цієї пато-

логії дещо вища, ніж серед жінок (на 18,5 %), причому серед чоловіків переважає патологія, виявлена під час звертальності за медичною допомогою (на 10,4 %), а серед жінок, навпаки, патологія, виявлена під час профілактичного огляду (на 84,4 %).

У різних вікових групах поширеність патології і джерела її виявлення вирізняються суттєвими відмінностями.

Основний обсяг хірургічної патології зосереджений у віці 40–59 років. На цей вік припадає більше половини усіх хірургічних захворювань (55,8 %), в тому числі серед чоловіків – 54,0 % і серед жінок – 57,2 %.

Далі за обсягом йде вік 20–39 років, частка якого становить 21,2 % усієї патології, в тому числі 21,0 % – серед чоловіків і 21,4 % – серед жінок. На третьому місці за обсягом перебуває похилий вік – 60 років і старші – 17,8 %, в тому числі 16,1 % – серед чоловіків і 19,3 % – серед жінок, за ним дитячий (0–14 р.) – 3,0 % (відповідно, 5,6 і 0,7 %) і юнацький (15–19 р.) – 2,2 % (3,9 і 1,4 %). Існує ще одна закономірність, яка полягає в тому, що у всіх вікових групах, за винятком 20–39 років, переважає хірургічна патологія в осіб чоловічої статі (у дітей майже у 6 разів порівняно з жіночою, у юнацькому віці ця перевага зменшується до двох разів, у віці 40–59 років – на 21,3 %, 60 років і старші – на 58,7 %, а у віці 20–39 років захворюваність жінок на 9,7 % переважає захворюваність чоловіків).

Крім того, можна відмітити ще такі особливості статево-вікового розподілу захворюваності: відповідно до звертальності найвищий рівень захворюваності зареєстровано у віці 20–39 років (на 58,6 %

вище середнього рівня і на 14,9 % вище за рівень 40–59 років). Ця перевага зумовлена за рахунок чоловічого населення, де вона вимірюється такими цифрами: відповідно, 68,0 і 15,8 %.

У жінок захворюваність відповідно до звертальності у вікових групах 20–39 і 40–59 років майже однакова. Отже, загальну перевагу вікова група 40–59 років отримує, головне, за рахунок хвороб, що виявляються шляхом профілактичних оглядів. Якщо у віці 20–39 років співвідношення звертальності і профоглядів виглядає як 1,11:1,0, то у віці 40–59 років – 0,6:1,0. Окрім вікової групи 20–39 років, у чоловіків захворюваність відповідно до звертальності має перевагу також у дитячому віці як у хлопчиків, так і у дівчаток (відповідно, у 2,5 і 6 разів), у всіх інших вікових групах, як у чоловіків, так і у жінок, захворюваність вища відповідно до профоглядів.

Було вивчено потребу хворих в оперативному лікуванні. Майже 40 % з них потребували цього лікування, з них 32,2 % чоловіків і 43,4 % – жінок. Потреба в оперативному лікуванні хворих, що звернулись самостійно за допомогою, була значно вищою порівняно з хворими, виявленими під час профогляду (на 51 %), в тому числі у чоловіків – у 2,1 рази і у жінок – на 38,1 %. У різних вікових групах потреба в оперативному лікуванні була різною. У віці 40–59 років вона склала 38,7 %, в тому числі у чоловіків 29,9 %, у жінок – 45,8 %, у віці 20–39 років, відповідно, 28,1, 26,9 і 29,0 %, у віці 60 років і старшому, відповідно, 45,8, 35,0 і 53,6 %.

Структура хірургічної патології представлена в таблиці 1. Із неї видно, що перші п'ять місць у структурі хірургічної патології займають варикозна хвороба (на неї припадає майже 40 % усіх хвороб), далі – грижі, поранення і забої, апендицити, артрози, артрити і синуїти. Ці п'ять груп хвороб сукупно займають майже 60 %, або дві третини усіх хірургічних захворювань. Однак, якщо розглядати структуру захворюваності відповідно до звертальності і профоглядів, то вона різна. Згідно зі звертальністю перше місце в структурі захворюваності займають поранення і забої, далі – грижі і варикозна хвороба, потім апендицити, абсцеси, флегмони, панариції, пароніхії і фурункули. На ці п'ять груп захворювань за звертальністю припадає близько 60 % патології. Відповідно до профогляду переважне місце займає одна хвороба – варикозна. На її частку припадає дві третини усіх хвороб, що були виявлені під час профогляду. Далі з великим відривом ідуть грижі, почечуй, зоб та тиреотоксикоз і облітеруючий ендартеріт. На частку цих п'яти груп хвороб припадає майже 90 % усієї хірургічної патології, що виявляється під час профоглядів.

Особливістю хірургічної патології є те, що одні хвороби переважно реєструються під час зверталь-

ності, інші – під час профогляду. До першої групи належать поранення і забої, апендицити, абсцеси, флегмони, панариції, пароніхії, фурункули, холецистити. До другої – варикозна хвороба, грижі, почечуй, зоб та тиреотоксикоз. Є й третя група, де хвороби розподіляються приблизно порівну – між звертальністю і профоглядами. Це облітеруючий ендартеріт, виразкова хвороба та її наслідки, опіки та їх наслідки тощо.

Є суттєві відмінності в структурі хірургічної патології серед чоловіків і жінок. У чоловіків перші п'ять місць займають: варикозна хвороба (20,2 %), грижі (20,1 %), поранення і забої (12,1 %), абсцеси, флегмони, пароніхії, панариції, фурункули (5,6 %), артрози, артрити, синуїти (5,6 %). Загалом, ці п'ять груп хвороб займають дві третини усієї хірургічної патології у чоловіків. У жінок: варикозна хвороба – 44,4 % (вдвічі більша частка, ніж у чоловіків), грижі – 7,6 % (частка втричі нижча, ніж у чоловіків), поранення і забої – 6,9 % (вдвічі менша, ніж у чоловіків), апендицити 4,8 %, почечуй – 3,4 %. На означені п'ять груп хвороб припадає майже 70 % усієї хірургічної патології у жінок.

Потреба в оперативному лікуванні при різних хворобах коливається у великих межах. Найвища частка хворих, які потребують оперативного лікування, спостерігається при апендицитах, абсцесах, флегмонах та інших гнійних захворюваннях шкіри і підшкірної клітковини, холециститах, варикозній хворобі, виразковій хворобі шлунка. Найнижча потреба відмічена у хворих з опіками та їх наслідками, артрозами, артритами і синуїтами, пораненнями і забоями тощо (табл. 1).

Цікаво зіставити потребу в оперативному лікуванні при захворюваннях, виявлених відповідно до звертальності, і при захворюваннях, що виявлені під час профогляду. В першому випадку оперативна допомога, як правило, вже відбулася, в другому – рекомендована експертами. Як видно з таблиці, були прооперовані усі хворі на апендицити, які самостійно звернулись за допомогою, майже 90 % хворих на гнійні захворювання шкіри і підшкірної клітковини, 75 % хворих на холецистити, дві третини хворих на грижі і більше половини хворих на виразкову хворобу шлунка.

Водночас дві третини хворих на варикозну хворобу, що виявлені під час профогляду, потребують оперативного лікування. Ці хворі самостійно не звертались і не отримали вкрай необхідної їм допомоги. Оперативної допомоги потребує кожен третій хворий на виразкову хворобу шлунка, який самостійно не звертається за медичною допомогою, кожен п'ятий хворий із грижею, кожен п'ятий хворий з облітеруючим ендартерітом, кожен сьомий хворий із ге-

Таблиця 1. Структура хірургічної захворюваності сільської людності та потреба в оперативному лікуванні

Хвороба	Звертальність			Профогляд			Разом		
	на 1000	%%	потреба в оперативному лікуванні, %	на 1000	%%	потреба в оперативному лікуванні, %	на 1000	%%	потреба в оперативному лікуванні, %
Варикозна хвороба нижніх кінцівок	3,5	9,6	72,7	29,9	62,2	44,8	33,4	39,5	47,7
Грижі	3,5	9,6	63,6	7,9	16,4	20,0	11,4	13,5	33,8
Поранення, забої	7,9	21,6	16,0	0,3	0,6	-	8,2	9,7	15,1
Апендицити	3,4	9,3	100,0	0,1	0,2	15,2	3,5	4,1	98,6
Артрози, артрити, синуїти	1,9	5,2	16,7	1,0	2,1	-	2,9	3,4	11,2
Абсцеси, флегмони, панариції, пароніхій, фурункул	2,8	7,7	88,9	-	-	-	2,8	3,3	88,9
Почечуй	0,7	1,9	48,5	1,9	4,0	16,7	2,6	3,1	24,9
Облітеруючий ендартеріт	0,9	2,5	30,8	1,1	2,3	20,4	2,0	2,4	24,8
Виразкова хвороба та її наслідки	0,7	1,9	58,7	0,9	1,9	30,6	1,6	1,9	41,4
Зоб і тиреотоксикоз	0,3	0,8	40,4	1,3	2,7	17,4	1,6	1,9	19,3
Опіки та їх наслідки	0,6	1,6	20,4	0,7	1,5	-	1,3	1,5	9,8
Холецистити	1,2	3,3	75,4	0,1	0,2	-	1,3	1,5	71,5
Тромбофлебіт, трофічні виразки	0,6	1,6	43,3	0,1	0,2	10,4	0,7	0,8	34,5
Інші хвороби	8,5	23,3	25,4	2,8	5,7	25,8	11,3	13,4	25,6
Разом	36,5	100	47,4	48,1	100	31,4	84,6	100	38,3

моросем. Усе це велике число хворих, що потребує оперативної допомоги і своєчасно не отримує її, свідчить, з одного боку, про серйозну загрозу здоров'ю багатьох сільських мешканців, а з другого, про незадовільну роботу існуючої системи медичної допомоги, передовсім її первинної та вторинної ланок.

Висновки. 1. На кожну 1000 сільських мешканців виявлено 84,6 хвороб хірургічного профілю. Хірургічна патологія залишається масовою і займає чільне місце щодо впливу на громадське здоров'я.

2. У структурі хірургічної патології переважають такі хвороби: варикозна хвороба (33,4%), грижі

(11,4%), поранення і забої (8,2%), апендицити (3,5%), артрози, артрити, синуїти (2,9%) тощо.

3. Більше половини хірургічної патології (56,9%) виявляється під час профілактичного огляду. Майже третина цих хвороб (31,4%) потребує оперативного лікування. Це свідчення серйозної загрози, яка нависає над здоров'ям значної частини сільських мешканців і не усувається існуючою системою медичної допомоги.

Перспективи подальших досліджень. Динамічне спостереження за патологією людей і їх оперативне лікування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Загальна характеристика стану здоров'я населення України / І. І. Волинкін, О. О. Дудіна, С. І. Збітнева [та ін.] // Регіональні системи охорони здоров'я України. – К., 2010. – Ч. 1. – С. 6–19.
2. Голяченко А. О. Наукове обґрунтування оптимізації системи медичної реабілітації в умовах реформування системи ме-

- дичної допомоги в Україні / А. О. Голяченко : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук. – К., 2008. – 48 с.
3. Никонинко О. С. Організаційні питання викладання хірургії у післядипломній освіті / О. С. Никонинко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва // Український журнал хірургії. – 2011. – № 6. – С. 180-182.

Отримано 05.03.12