

**Имаева А. К.<sup>1</sup>, Мустафин Т. И.<sup>1</sup>, Половинкина С. Р.<sup>2</sup>****ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ КАК ИНДИКАТОР СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, 450008, г. Уфа;  
<sup>2</sup>Башкортостанстат, 450077, г. Уфа

Высокие цифровые показатели заболеваемости острым панкреатитом в мире и частота смертельных исходов вследствие деструктивных его форм объясняют большой интерес к этой проблеме. В составе заболеваний желудочно-кишечного тракта данная патология отличается разнообразием клинических проявлений, частотой тяжелых осложнений, трудным выбором тактики ведения больных, серьезным прогнозом развития заболевания. Желчнокаменная болезнь, злоупотребление алкоголем остаются наиболее частыми причинами развития заболевания. Вместе с тем представляется важным изучение статистических показателей распространенности и смертности при остром панкреатите на региональном уровне. Целью настоящего исследования был анализ заболеваемости и смертности при остром панкреатите в 2010—2018 гг. Изучены показатели по региону в целом, а также по медицинским округам Республики Башкортостан. Заболеваемость острым панкреатитом имела эпизоды резкого подъема в 2010 г. (86,5 на 100 тыс. населения) и 2018 г. (76,6). В то же время смертность с 2011 г. (4,7 на 100 тыс. населения) характеризовалась небольшими колебаниями в сторону увеличения с подъемом данного показателя к 2018 г. почти в 2 раза (8,1). Вместе с тем общая картина свидетельствует о росте обозначенных показателей в регионе. При остром панкреатите летальность возросла в 2018 г., что можно объяснить учащением случаев деструктивных форм заболевания, при которых нередко возникают тяжелые, иногда смертельные осложнения. В республике сформировано 9 медицинских округов, что позволило более четко судить об изменении заболеваемости и смертности в зависимости от территориальной принадлежности. Анализ указанных статистических показателей по медицинским округам показал объективность оценки состояния медицинской помощи населению. В ряде округов (Бирский, Нефтекамский) своевременная ретроспективная оценка показателей заболеваемости и смертности при остром панкреатите и принятые комплексные мероприятия привели к их стабилизации и даже снижению. Четкое ведение медицинской документации с учетом всех заболевших и умерших от острого панкреатита способствует совершенствованию организационно-профилактических и лечебных мероприятий.

**Ключевые слова:** острый панкреатит; статистика; заболеваемость; смертность.

**Для цитирования:** Имаева А. К., Мустафин Т. И., Половинкина С. Р. Показатели заболеваемости и смертности при остром панкреатите как индикатор состояния медицинской помощи на региональном уровне. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(6):1298—1303. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-6-1298-1303>

**Для корреспонденции:** Имаева Альфия Камилевна, канд. мед. наук, доцент кафедры патологической анатомии Башкортостанского государственного университета, e-mail: [alfia.imaeva@mail.ru](mailto:alfia.imaeva@mail.ru)

**Imaeva A. K.<sup>1</sup>, Mustafin T. I.<sup>1</sup>, Polovinkina S. R.<sup>2</sup>****THE INDICES OF MORBIDITY AND MORTALITY OF ACUTE PANCREATITIS AS INDICATOR OF MEDICAL CARE CONDITION ON REGIONAL LEVEL**<sup>1</sup>The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education «The Bashkir State Medical University of Minzdrav of Russia, 450008, Ufa, Russia;<sup>2</sup>The Baskortostanstat, 450077, Ufa, Russia

The high digital incidence rates of acute pancreatitis world-wide and the death rates from its destructive forms explain the great interest to this problem. Among diseases of gastrointestinal tract, this pathology is characterized by variety of clinical manifestations, frequent severe complications, difficult choice of proper tactics of treatment and severe prognosis of development of disease. The gallstone disease, alcohol abuse are among most common causes of development of disease. However, it is important to study statistical indices of prevalence and mortality of acute pancreatitis at the regional level. The purpose of study was to analyze incidence and mortality of acute pancreatitis in 2010—2018. The indices were analyzed in the region as a whole and as well as in the Medical Districts of the Republic of Bashkortostan. The incidence of acute pancreatitis had period of acute upraise in 2010 (86.5) and 2018 (76.6). At the same time, mortality since 2011 (4.7) was characterized by slight increasing and up to 2018 it almost doubled (8.1). The overall picture demonstrates increasing of mentioned indices in the region. In case of acute pancreatitis, mortality increased from 7.4 in 2010 to 10.5 in 2018. It can be explained by increasing incidence of destructive forms of disease, when severe and sometimes fatal complications often develop. In the republic nine medical districts were organized making possible to judge more clearly the change in morbidity and mortality depending on the territorial affiliation. The analysis of these statistical indices for medical districts demonstrated objectivity of assessing state of medical care. In particular districts (Birsk, Neftekamsk), timely retrospective assessment of morbidity and mortality rates of acute pancreatitis and the comprehensive measures resulted in their stabilization and even decreasing. A clear record of medical records, considering all sick and dead from acute pancreatitis, helps to improve organizational, preventive and therapeutic measures.

**Keywords:** acute pancreatitis; statistics; incidence; mortality.

**For citation:** Imaeva A. K., Mustafin T. I., Polovinkina S. R. The indices of morbidity and mortality of acute pancreatitis as indicator of medical care condition on regional level. *Problemi socialnoi gigiyeni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020;28(6):1298—1303 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-6-1298-1303>

**For correspondence:** Imaeva A. K., candidate of medical sciences, associate professor of the Chair of Pathological Anatomy of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education «The Bashkir State Medical University of Minzdrav of Russia», e-mail: [alfia.imaeva@mail.ru](mailto:alfia.imaeva@mail.ru)

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support.

Received 18.06.2020  
 Accepted 03.09.2020

Высокие цифровые показатели заболеваемости острым панкреатитом в мире и частота смертельных исходов вследствие деструктивных его форм объясняют большой интерес к этой проблеме [1]. В составе заболеваний желудочно-кишечного тракта данная патология отличается разнообразием клинических проявлений, частотой тяжелых осложнений, трудным выбором тактики ведения больных, серьезным прогнозом развития заболевания [2—4]. Желчнокаменная болезнь, злоупотребление алкоголем остаются наиболее частыми причинами развития заболевания [5—7]. Вместе с тем представляется важным изучение статистических показателей распространенности и смертности при остром панкреатите на региональном уровне.

Целью исследования стало изучение динамики заболеваемости и смертности при остром панкреатите на региональном уровне за 2010—2018 гг.

### Материалы и методы

Работа основана на проведении расчетов и анализе показателей, характеризующих заболеваемость, смертность и летальность при остром панкреатите, за 2010—2018 гг. по Республике Башкортостан (РБ). Источниками информации послужили официальные данные Федеральной службы статистики по РФ, отчетные и учетные формы медицинских организаций за анализируемые годы. Заболеваемостью называют медико-статистический показатель, определяющий число заболеваний, впервые зарегистрированных за календарный год среди населения, проживающего на какой-то конкретной территории. Смертность при определенном заболевании рассчитывают как отношение числа умерших от него к общему числу населения. Региональный Медицинский информационно-аналитический центр и Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по РБ с 2010 г. в структуре патологии желудочно-кишечного тракта отдельно выделяют различные формы панкреатита. Это позволяет более четко судить о частоте обращаемости населения за врачебной помощью при данной патологии. Заболеваемость и смертность на 100 тыс. населения рассма-

тривались во всех муниципальных районах и городских округах РБ. Сведения о численности и половозрастном составе населения были получены в Госкомстате. Применялись картографические методы.

Статистическую обработку данных проводили с помощью программного обеспечения Excel. В работе использовали следующие методы статистического анализа: рассчитывали традиционные характеристики вариационного ряда (средняя величина, стандартная ошибка средней величины), экстенсивные показатели и среднюю ошибку доли.

### Результаты исследования

Результаты анализа показателей заболеваемости и смертности демонстрируют заметные интервалы в разные годы (рис. 1).

В динамике заболеваемость острым панкреатитом в регионе претерпевала небольшие колебания, причем наметился подъем этого показателя. Заболеваемость острым панкреатитом в РБ в период с 2010 по 2018 г. в среднем составила  $66,8 \pm 3,63$  на 100 тыс. населения, причем в 2017 и 2018 гг. она увеличилась до 71,1 и 76,6 соответственно. Смертность характеризовалась незначительными колебаниями, однако четко определяется тенденция к ее увеличению в последние 4 года. За анализируемые годы средний уровень смертности в регионе составил  $6,1 \pm 0,5$  случая на 100 тыс. населения. Среднее значение летальности в 2010—2018 гг., равное отношению числа умерших от болезни к числу переболевших данной нозологической формой за определенный временной промежуток, составило  $9,2 \pm 0,9$  (на 100 тыс. населения). В табл. 1 представлено соотношение составляющих указанный показатель в анализируемые годы. Видно, что при относительно небольших колебаниях в количестве заболевших, умерших при остром панкреатите к 2018 г. стало больше на 18,5%. Эти цифры отражаются на росте летальности.

Анализ показателя в динамике демонстрирует, что летальность оставалась на высоком уровне, в том числе в период 2015—2018 гг. (рис. 2).

Таблица 1

Общая летальность по РБ при остром панкреатите

Год	Количество заболевших, абс. ед.	Количество умерших, абс. ед.	Летальность, %
2010	3522	260	7,1
2011	2370	189	8,0
2012	2772	161	5,8
2013	2554	101	4,0
2014	2702	217	8
2015	2231	91	4,1
2016	2304	253	11,0
2017	2892	272	9,4
2018	3112	319	10,2

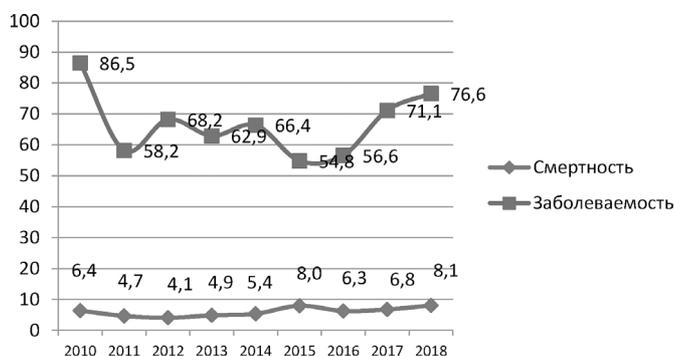


Рис. 1. Динамика заболеваемости и смертности при остром панкреатите в РБ в 2010—2018 гг. (на 100 тыс. населения).

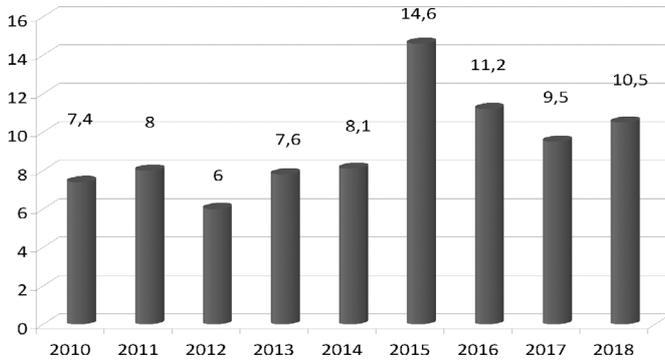


Рис. 2. Динамика летальности при остром панкреатите в РБ за 2010—2018 гг. (%).

Для большей информативности полученных показателей по РБ и их четкой оценки выделялись 9 медицинских округов.

В Дуванский медицинский округ вошли Дуванский, Белокатайский, Кигинский, Мечетлинский и Салаватский муниципальные районы. Наиболее полные статистические данные получены за счет Дуванского и Кигинского районов. К примеру, в 2010—2012 гг. заболеваемость в Дуванском районе составила 51,5; 39; 48,4 на 100 тыс. населения соответственно. Напротив, в 2015—2018 гг. она увеличилась до 107; 110,6; 125 и 228,8 на 100 тыс. населения. В Кигинском районе в 2010—2012 гг. заболеваемость острым панкреатитом колебалась в пределах 121,1—340,2, а в 2015—2017 гг. замечено постепенное уменьшение этого показателя с 119,4 до 117,5 на 100 тыс. населения. В 2018 г. данные о заболеваемости острым панкреатитом не регистрировались. В Мечетлинском районе с 2010 по 2016 г. заболеваемость острым панкреатитом была достаточно высокой (449—524,1 на 100 тыс. населения). В то же время вплоть до 2018 г. она упала до 35,23. В Салаватском районе аналогичный показатель оставался стабильно высоким в период 2010—2017 гг. (171,7—329,1), причем выделялся резкий подъем до 804,3 в 2018 г. Высокими были показатели заболеваемости в Белокатайском районе (248,3 в 2012 г. и 147,1 в 2018 г.). В данном медицинском округе изучена смертность при остром панкреатите. В динамике за эти годы рост смертности замечен в Белокатайском районе с 5,1 на 100 тыс. населения в 2012 г. до 11,1 в 2018 г. Подобная динамика наблюдалась в Дуванском (с 3,2 до 16,1), Кигинском (с 5,3 до 23,4) районах. За отчетные годы в Салаватском районе смертность варьировала от 3,9 до 25,1. По Мечетлинскому району за многие годы показатели смертности отсутствуют, что, возможно, объясняется погрешностями в ведении медицинской документации. Данные представлены только за 2015 г. (8,4) и 2018 г. (4,4). Отмечено некоторое падение показателей заболеваемости при росте смертности от острого панкреатита. В Мечетлинском и Салаватском районах регистрировались высокие показатели заболеваемости.

В Белорецкий медицинский округ входят четыре района: Абзелиловский, Белорецкий, Бурзянский и

Учалинский. В Абзелиловском районе заболеваемость острым панкреатитом в 2010—2014 гг. колебалась в пределах 28,46—44,22 (на 100 тыс. населения), в 2016 и 2018 гг. этот же показатель возрос с 46,7 до 86,7. По Белорецкому району в 2010—2014 гг. показатели заболеваемости широко варьируют (12,5—151,48). В 2018 г. наблюдалось снижение заболеваемости до 21,7. Статистические показатели Бурзянского района разнятся в пределах от 6,0 до 30,2 и представлены не во все анализируемые годы. За указанный период по Учалинскому району отмечен рост заболеваемости острым панкреатитом с 16,9 до 78,9 (на 100 тыс. населения). При этом наметился рост указанного показателя за последние 3 года. По Абзелиловскому и Белорецкому районам смертность колебалась в пределах 2,2—11,1. Данные Бурзянского района касались лишь 2011, 2016, 2017 и 2018 гг. В данном районе смертность от острого панкреатита составила 6,7; 12,1; 18,1 и 6,0 соответственно. По Белорецкому медицинскому округу при значительной заболеваемости удалось сохранить низкие показатели смертности (1,0—8,8) со снижением в последние 3 года до 3,9.

Показатели заболеваемости и смертности по Кумертаускому медицинскому округу, куда вошли 5 районов и г. Кумертау, были следующими. В Кюргазинском районе вместе с г. Кумертау острый панкреатит встречался достаточно часто. Между тем смертность в исследуемом районе колебалась в диапазоне 4,61—25,5. По Кугарчинскому району заболеваемость документально регистрировалась нерегулярно и варьировала в пределах 27,9—84,8. Обращают на себя внимание высокие показатели заболеваемости острым панкреатитом в Зианчуринском районе, за период исследования они колебались от 81,2 до 211,54. Напротив, смертность от острого панкреатита в данном районе составляла 3,7—23,5. Показатели смертности от острого панкреатита по Кугарчинскому району варьируют от 3,3 до 14,3. По Мелеузовскому району заболеваемость колебалась в широких пределах: от 5,8 в 2015 г. до 116,5 в 2011 г. В 2017—2018 гг. динамика представлялась стабильной (36,1 и 44,5 соответственно). Одновременно отмечены достаточно низкие показатели смертности от острого панкреатита в 2010 г. (4,5) и в 2018 г. (1,2) с подъемами максимально до 8,8 в остальные годы. По Федоровскому району показатели заболеваемости острым панкреатитом оказались стабильно высокими (83,5—182,58), тогда как смертность варьировала от 5,4 до 12,0. По Кумертаускому медицинскому округу показатели заболеваемости и смертности представлены разнопланово. В то же время сохраняется необходимость улучшения результативности лечебно-диагностических мероприятий по острому панкреатиту.

Октябрьский медицинский округ состоит из 6 районов и г. Октябрьский. Заболеваемость по Бакалинскому району снизилась с 447,9 в 2010 г. до 52,49 в 2015 г. При отсутствии данных за 2016—2017 гг. отмечен подъем показателя в 2018 г. до 159,9. В 2010—2017 гг. смертность составила 3,5—19,0, в

Здоровье и общество

2018 г. вернулась к значению 3,8. В Белебеевском районе заболеваемость представлялась стабильной (19,98—77,9), а смертность росла от 0,9 в 2010 г. до 33,3 в 2018 г. Заболеваемость по Бижбулякскому району варьировала от 17,15 до 10,49, хотя с 2016 г. данный показатель динамично рос с 30,45 до 48,08 в 2018 г. Если рассмотреть показатели смертности, то можно отметить постепенное ее снижение с 12,6 в 2014 г. до 4,4—8,9 в 2017—2018 гг. По Ермекеевскому району заболеваемость менялась в пределах 37,71—78,68. При этом смертность от острого панкреатита отличалась небольшими изменениями показателей (5,8—12,5). В Туймазинском районе заболеваемость острым панкреатитом характеризовалась небольшими колебаниями в пределах 53,37—69,6 в 2010—2014 гг. Однако в последующие годы отмечалось постепенное ее падение до 30,9. Смертность находилась в диапазоне 3,8—10,6 с уменьшением показателя до 0,7 в 2018 г. Заболеваемость по Шаранскому району была неоднозначной, так как менялась от 4,64 до 686,86 в последние 3 года. При этом значения показателя смертности оставались стабильными (4,4—4,8). Однако в 2017—2018 гг. показатель вырос до 24,6 и 29,5 соответственно. Заболеваемость по г. Октябрьский постепенно нарастала от 0,87 в 2010 г. до 50,9 в 2018 г. Последнее можно объяснить улучшением ведения отчетной медицинской документации, деятельным участием в лечебно-профилактической работе руководителей ЛПУ. Падение смертности при остром панкреатите по городу происходило с 11,0 в 2010 г. до 5,3 в 2018 г.

По Стерлитамакскому медицинскому округу показатели заболеваемости и смертности от острого панкреатита рассмотрены в районах Альшеевском, Аургазинском, Гафурийском, Ишимбаевском, Миякинском, Стерлибашевском, Стерлитамакском. В Альшеевском районе обозначена высокая заболеваемость, при этом замечен рост показателя (96,26—184,9) за 2017—2018 гг. Смертность в разные годы варьировала в пределах 2,4—11,6. По Аургазинскому району показатели заболеваемости острым панкреатитом находились в диапазоне 22,46—43,93 вплоть до 2014 г., причем с 2015 г. данные о заболеваемости острым панкреатитом в отчетных документах не регистрировались. За последние 5 лет наблюдения смертность характеризовалась некоторым постоянством (8,8—17,3). Гафурийский район демонстрирует разноплановый вектор заболеваемости, так как этот показатель колебался от 57,39 до 141,8. Смертность от острого панкреатита в районе была высокой в 2010 г. (14,8) с ее снижением в последние два отчетных года (6,4 и 3,2). По данным Ишимбайского района, заболеваемость острым панкреатитом сохраняла высокие темпы роста с 2010 г. (56,6). Постепенный рост указанного показателя определялся до 2018 г. (176,4), хотя смертность не выходила за пределы 3,3—12,6 с 2010 г. В Миякинском районе заболеваемость была высокой (113,2—245,9) при низких показателях смертности (3,7—8,0). По Стерлибашевскому району обнаружены низкие показатели смертности (5,0—16,9) при высокой заболеваемости (25,1—

262,4). В Стерлитамакском районе и городе Стерлитамак заболеваемость колебалась в диапазоне 32,65—153,86, а за последние 4 года находилась в пределах 32,65—45,25, показатели смертности — в диапазоне от 5,5 до 9,5 в г. Стерлитамак и 14,6—9,3 в Стерлитамакском районе. По городу Салават заболеваемость находилась в пределах 10,27—38,51, смертность — 12,8—7,2. За последние 3 года смертность не превышала 7,2. Таким образом, в Стерлитамакском медицинском округе высокая заболеваемость наблюдалась в Ишимбайском, Миякинском и Стерлибашевском районах при низких показателях смертности. Другие районы и два города демонстрируют противоположные тенденции в показателях заболеваемости и смертности от острого панкреатита.

Нефтекамский медицинский округ включает 6 районов и два города (Агидель и Нефтекамск). По Дюртюлинскому району заболеваемость была значительной (105,54—719,8). С 2014 г. она менялась и оставалась в пределах 72,3—136,3. С 2010 по 2017 г. смертность от острого панкреатита в этом районе составляла 1,6—9,6. В Илишевском районе заболеваемость отличалась довольно низкими показателями (6,1—12,1), за исключением 2016 г. (80,6) и 2018 г. (15,6). Показатели смертности в этом муниципальном районе пребывали в диапазоне 3,0—12,4. При этом в 2017—2018 гг. она составляла 6,2. В Калтасинском районе заболеваемость острым панкреатитом в 2010—2013 гг. составляла 15,9—23,5—15,9. В то же время с 2014 г. она нарастала с 80,9 до 129,7 в 2018 г. В данном районе смертность с 3,8—7,8 в 2010—2012 гг. выросла до 16,5—17,1 в 2015—2017 гг. с заметным снижением (8,8) в 2018 г. В Краснокамском районе заболеваемость характеризовалась незначительными изменениями в пределах 35,5—97. За 2017—2018 гг. данные не были представлены. Смертность от острого панкреатита была умеренной и колебалась от 3,6 до 14,4, со стабильно высокими показателями 11,0 и 11,2 в 2017 и 2018 гг. соответственно. По Татышлинскому району заболеваемость колебалась от 26,5 до 155,5, за исключением 2014 г. (8,45). Смертность в данном районе составляла 4,1—22,2, кроме пикообразного подъема в 2010 г. (35,8). По Янаульскому району заболеваемость за 2010—2018 гг. варьировала в пределах 22,3—68,2, тогда как в последние 3 года определялась в пределах 22,3—38,3, при этом смертность находилась в диапазоне 6,2—15,3. По г. Нефтекамск и г. Агидель заболеваемость характеризовалась значительным разбросом (7,8—79,3). В то же время в 2015 г. она составила 0,65, в 2018 г. — 2,59. Смертность была низкой (2,9—7,5), однако резко выросла в 2018 г. (41,1), преимущественно за счет г. Агидель (33,4). Таким образом, в Нефтекамском медицинском округе заболеваемость острым панкреатитом оставалась высокой. Подобной была тенденция и в Калтасинском районе в последние годы наблюдения. В г. Нефтекамск смертность представлялась низкой (2,2—7,9) при относительно небольших показателях заболеваемости. В динамике смертность от острого панкреатита снизилась в Дюртюлинском и Илишевском районах.

В Сибайский медицинский округ входят Баймакский, Зилаирский, Хайбуллинский районы и г. Сибай. В Баймакском районе высокая заболеваемость острым панкреатитом была характерна для 2010—2013 гг. (223,5—243,2). Затем последовало снижение показателя со 108,3 в 2014 г. до 70,9 в 2017 г., однако в 2018 г. он уже составил 127,7. В этом же районе смертность при остром панкреатите варьирует от 3,4 до 15,7, в 2018 г. — 10,7, что свидетельствует о стабилизации показателей. В Зилаирском районе наблюдался рост заболеваемости острым панкреатитом с 2010 г. В последующем, с 2014 г., отмечался ее рост с 13,2 до 92,5 в 2018 г. Смертность варьировала в пределах 6,7—13,4. А в последние 2 года она стабилизировалась и составила 13,4—13,3. Отчетные данные Хайбуллинского района характеризовались ростом заболеваемости острым панкреатитом с 74,6 в 2010 г. до 334,5 в 2017 г., что несомненно свидетельствует о негативных тенденциях. При этом смертность колебалась в границах 3,0—16,2 с ростом в 2017—2018 гг. По г. Сибай в первые 5 лет наблюдения заболеваемость острым панкреатитом находилась в пределах 11,0—28,8. В 2015 г. произошел резкий подъем показателя до 501,9, за которым следовало некоторое снижение (114,4—115,5) в 2016—2017 гг. Смертность от острого панкреатита варьировала от 1,6 в 2013 г. до 17,8 в 2018 г.

Бирский медицинский округ включает 6 районов. Заболеваемость в Аскинском районе была высокой в 2011—2013 гг. (102,1—107,4), затем наметился подъем показателя с 90,5 в 2015 г. до 156 в 2017 г. Примечательно, что смертность при остром панкреатите была стабильно низкой (4,7—5,1), но данные последних двух лет свидетельствует о ее росте до 26,7. В Балтачевском районе заболеваемость острым панкреатитом не превышала 4,6—5,1. Показатели смертности менялись с 36,9 в 2010 г. до 9,7 в 2012 г. и снова поднимались до 27,0 в 2018 г. В Бирском районе заболеваемость острым панкреатитом в 2010 г. равнялась 161,3, а в 2011 г. — 266,4. В последующем обозначенный показатель стабилизировался и составил 73,8—77,2. В районе смертность при остром панкреатите составила 3,1—4,8. Резкий подъем показателя наблюдался в 2010 г. (13,0) и 2018 г. (14,0). В Бураевском районе заболеваемость отличалась постоянством и находилась в пределах 36,5—58,7, кроме 2014—2015 гг. (426,8—230,5). В 2017—2018 гг. она была равна 36,5 и 36,3 соответственно. Смертность колебалась в диапазоне 4,1—12,1, кроме 2012 г. (1,25). В Караидельском районе заболеваемость представлялась неоднозначной: была то низкой (3,59 в 2010 г.), то высокой (119,0 в 2014 г.). Некоторое снижение этого показателя (27,7) наметилось в 2018 г. В Мишкинском районе заболеваемость была довольно высокой трижды, а именно: в 2010 г. (808), в 2014 г. (200) и в 2017 г. (125,3). Показатели в другие годы колебались в пределах 29,9—86,4. Отчетная документация по смертности демонстрировала определенное постоянство с небольшими колебаниями показателей (4,1—16,2). Таким образом, в данном медицинском округе заболеваемость и смертность

характеризовались стабильностью, видимо, за счет снижения обоих показателей. Это, по нашему мнению, было связано с более четкой организацией профилактических и лечебных мероприятий в муниципальных районах.

В Уфимский медицинский округ входят 12 районов и г. Уфа. В Архангельском районе заболеваемость при остром панкреатите была высокой, с минимальными колебаниями (120,3—221,9). В районе смертность находилась в диапазоне 5,4—16,4. В Благоярском районе заболеваемость соответствовала 15,6—54,9, причем в 2018 г. она выросла до 90,8. Смертность широко варьировала в пределах 1,6—31,7. С 2010 по 2014 г. данные о смертности по острому панкреатиту отсутствовали. По Благовещенскому району были периоды высокой заболеваемости острым панкреатитом. Так, в 2010 г. она равнялась 187,2, в 2017 г. — 138. В 2018 г. этот показатель составил 46,7, в иные годы — 32,2—74,6. С 2010 г. смертность была низкой (2,0—6,0). Заболеваемость острым панкреатитом в Буздякском районе с 2010 по 2014 г. сохранялась на невысоком уровне, варьируя в пределах 20,8—39,3. Вместе с тем в 2017—2018 гг. она уже составила 122 и 114,6 соответственно. Смертность от острого панкреатита менялась незначительно (3,7—13,7). В Давлекановском районе заболеваемость в разные годы составляла 24,5—72,8. Лишь в 2016 г. данный показатель достиг 124,5. Смертность в этом районе была относительно низкой (2,4—7,6). Заболеваемость острым панкреатитом в Иглинском районе из года в год колебалась в пределах 71,6—100,2. Смертность в 2010—2014 гг. находилась в диапазоне 3,7—4,0. Но с 2015 г. отмечено ее увеличение до 12,2. В Кармаскалинском районе заболеваемость демонстрировала широкий разброс, но была низкой (1,9—14,0). Данные о смертности при остром панкреатите с 2010—2017 гг. зачастую находились в пределах 1,9—4,0, порой вовсе отсутствовали. В 2018 г. смертность увеличилась до 10,0. В Кушнаренковском районе заболеваемость была то низкой (2010 г. — 11,2; 2011, 2013 гг. — 3,7), то резко возрастала (2012 г. — 236,3; 2014 г. — 115,2). С 2015 г. показатель был довольно стабильным (59,1—78,5). Показатель смертности находился в пределах 3,6—7,4. В 2018 г. она выросла до 15,0. В Нуримановском районе заболеваемость острым панкреатитом в 2010—2011 гг. была низкой (9,9—9,6). В 2012 г. отмечено необычное увеличение показателя до 239,5, затем наблюдалось плавное его снижение до 64,6 в 2018 г. Смертность демонстрирует схожую картину: в 2010—2013 гг. она колебалась в пределах 4,8—9,6, далее последовал рост до 24,3 в 2015 г. и снижение к 2018 г. до 5,0. По Чекмагушевскому району заболеваемость острым панкреатитом составляла к 2018 г. 105,6—397,8, а смертность оставалась довольно низкой (3,3—14,0). В Чишминском районе заболеваемость определялась незначительными изменениями (79,3—138,9), а смертность оставалась в пределах 1,9—9,6, с падением до 3,6 за последние 2 года. С 2011 по 2016 г. заболеваемость острым панкреатитом в Уфимском районе и г. Уфа была представлена невысокими цифрами

Здоровье и общество

(27,3—31,1). При этом в 2010 и 2017 гг. она равнялась 85,0 и 93,6 соответственно. В 2018 г. отмечено увеличение показателя до 168,3. За период исследования смертность при остром панкреатите в Уфе сильно не менялась, оставаясь в пределах 3,0—8,0, что свидетельствует об улучшении организационно-профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Таким образом, по Уфимскому медицинскому округу статистические показатели свидетельствуют о предсказуемости динамики по острому панкреатиту, так как на фоне уже высокой заболеваемости в большинстве муниципальных районов смертность находилась на невысоком уровне. В медицинском округе динамика заболеваемости и смертности при остром панкреатите свидетельствует о правильной организации профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.

Представляется важным изучение заболеваемости и смертности при остром панкреатите в условиях подразделения территории Республики Башкортостан на 9 медицинских округов. В медицинских округах отчетные данные систематически анализировались, а принятые меры способствовали стабилизации и снижению обозначенных показателей в Стерлитамакском, Белорецком, Нефтекамском и Сибайском медицинских округах. В то же время значительными заболеваемость и смертность от острого панкреатита были в Бирском районе, а также в районах Дуванского и Уфимского медицинских округов. При остром панкреатите нестабильные статистические показатели выявлялись в Дуванском, Октябрьском и Уфимском медицинских округах. Особое внимание руководителей муниципальных образований необходимо уделять работе территориальных органов здравоохранения. При этом можно рассчитывать на оптимизацию лечебно-диагностического процесса при остром панкреатите в условиях четкого выполнения профилактических, организационных мер и корректного ведения отчетной документации. Улучшение статистических показателей при остром панкреатите было связано в том числе с более четкой организацией профилактических и лечебных мероприятий в муниципальных районах. При этом по определенному плану проводились беседы, лекции, радио- и телепередачи, печатались статьи в районных газетах. В них рассматривались наиболее частые причины развития острого панкреатита: желчнокаменная и алкогольная болезни, ожирение, травматические повреждения органа и др. Значительное внимание уделялось возможностям лечебно-профилактических учреждений по обследованию и лечению больных, диспансерной работе, а также новинкам в медицине.

### Выводы

1. В динамике заболеваемость и смертность при остром панкреатите стабилизировались. При этом достигнуто снижение заболеваемости на 11,4%, хотя смертность выросла на 20,9%. Дисбаланс в показате-

лях заболеваемости и смертности во многом обусловлен ростом деструктивных форм острого панкреатита, характеризующихся тяжелыми осложнениями.

2. С выделением медицинских округов заметно возросла объективность оценки состояния медицинской помощи населению РБ при остром панкреатите.

3. Улучшение показателей заболеваемости и смертности при остром панкреатите было обеспечено в городах и муниципальных районах РБ — там, где четко осуществлялись плановые, организационно-профилактические и лечебные мероприятия с учетом развития деструктивных форм заболевания.

Исследование не имело спонсорской поддержки.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ЛИТЕРАТУРА

- Новиков С. В. Статистика панкреатита. Режим доступа: <http://pancreonecrosis.ru/statistika-pankreatita/> (дата обращения 27.02.2020).
- Имаева А. К., Мустафин Т. И., Шарифгалиев И. А. Вопросы оптимизации патологоанатомической диагностики при остром деструктивном панкреатите. *Профилактическая и клиническая медицина*. 2013;3(48):82—4.
- Подолужный В. И. Острый панкреатит: современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении. *Фундаментальная и клиническая медицина*. 2017;2(4):62—71.
- Singh P, Garg P. K. Pathophysiological mechanisms in acute pancreatitis: Current understanding. *Indian J. Gastroenterol*. 2016;35(3):153—66. doi: 10.1007/s12664-016-0647-y. Epub 2016 May 21.
- Анищенко В. В., Ким Д. А., Ковган Ю. М. Тактические аспекты в лечении больных с тяжелым острым некротическим панкреатитом. В кн.: Актуальные вопросы современной хирургии. Кемерово; 2016. С. 18—21.
- Митряков П. С. Современные методы лечения больных панкреонекрозом. *Международный журнал экспериментального образования*. 2016;9(2):221—4. Режим доступа: <http://www.expeducation.ru/ru/article/view?id=10484> (дата обращения 19.02.2020).
- Maheshwari R., Subramanian R. M. Severe Acute Pancreatitis and Necrotizing Pancreatitis. *Crit. Care Clin*. 2016;32(2):279—90. doi: 10.1016/j.ccc.2015.12.006. Epub 2016 Feb 18.

Поступила 18.06.2020  
Принята в печать 03.09.2020

### REFERENCES

- Novikov S. V. Pancreatitis Statistics. Available at: <http://pancreonecrosis.ru/statistika-pankreatita/> (accessed 27.02.2020) (in Russian).
- Imaeva A. K., Mustafin T. I., Sharifgaliev I. A. Optimization issues of pathological diagnosis in acute destructive pancreatitis. *Profilakticheskaya i klinicheskaya medicina*. 2013;3(48):82—4 (in Russian).
- Podoluzhnyj V. I. Acute pancreatitis: current understanding of the etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment. *Fundamental'naya i klinicheskaya medicina*. 2017;2(4):62—71 (in Russian).
- Singh P, Garg P. K. Pathophysiological mechanisms in acute pancreatitis: Current understanding. *Indian J. Gastroenterol*. 2016;35(3):153—66. doi: 10.1007/s12664-016-0647-y. Epub 2016 May 21.
- Anishchenko V. V., Kim D. A., Kovgan Yu. M. Tactical aspects in the treatment of patients with severe acute necrotic pancreatitis. In: Actual issues of modern surgery [Aktual'nyye voprosy sovremennoy khirurgii]. Kemerovo; 2016. P. 18—21 (in Russian).
- Mitryakov P. S. Modern methods of treating patients with pancreatic necrosis. *Mezhdunarodnyj zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya*. 2016;9(2):221—4. Available at: <http://www.expeducation.ru/ru/article/view?id=10484> (accessed 19.02.2020) (in Russian).
- Maheshwari R., Subramanian R. M. Severe Acute Pancreatitis and Necrotizing Pancreatitis. *Crit. Care Clin*. 2016;32(2):279—90. doi: 10.1016/j.ccc.2015.12.006. Epub 2016 Feb 18.