

УДК 616.61

Інформативність та достовірність статистичних показників нефрологічної допомоги в Україні.

Л.А. Пиріг

НМАПО імені П.Л. Шупика, кафедра нефрології, Київ

Ключові слова: нефрологічна допомога, статистичні показники, достовірність

Статистичний облік показників медичної допомоги має за мету констатацію поширеності захворювань, підходів до лікування хворих, його результативність з наступною оцінкою цих показників та визначення заходів для їх покращення. Порівняльна оцінка показників у динаміці протягом років, між різними регіонами надає можливість встановити найбільш загрозливі ситуації в діагностиці, в лікуванні хворих залежно від кількісної та кваліфікаційної характеристики медичних кадрів, забезпечення медичних установ технікою, медикаментами тощо. Підґрунтям необхідності та напрямку заходів підвищення рівня медичної допомоги є достовірність отриманих статистичних даних з відповідним їх аналізом.

Загальна доступність статистичних даних спонукає працівників охорони здоров'я на місцях порівняти власні показники з іншими, оцінити їх, задуматися над причинами відставання.

Статистичний облік показників нефрологічної допомоги в Україні започатковано у 1971 році з поступовим поширенням номенклатури нефрологічної нозології (табл.1).

Табл.1

Поширеність патології нирок в Україні (1971-2004 рр.)

Роки	Номенклатура	Динаміка показників /на 100 тис. населення/
1971-1977	Хронічний нефрит /ХН/, міське населення	60.6 – 100.2
1978-1981	ХН, усе населення	85.0 – 99.8
	ХН, міське населення	105.6 – 120.6
	ХН, сільське населення	53.2 – 64.7
1982-1991	Нефрит, нефротичний синдром, нефроз, усе населення	119.9 – 141.0
192 - 2004	Гострий гломерулонефрит	16.1 – 5.3
	Хронічний гломерулонефрит	86.7 – 77.1
	Інфекції нирок	677.2 – 1432.3
	Хронічний пієлонефрит	497.6 – 1254.6

Чотириразова зміна статистичної номенклатури протягом 30-ти років не особливо сприяла об'єктивізації оцінки рівня медичної допомоги хворим нефрологічного профілю за ці роки. Не кажучи вже про непорозуміння у зв'язку з впровадженням нозологічно невизначеного поняття «нефрит, нефротичний синдром, нефроз», про величезні розходження (у декілька і навіть у десятки разів) між окремими областями України.

Збільшення показників поширеності патології нирок за 1971-1991 роки зумовлене підвищенням її виявлення завдяки підвищенню нефрологічної грамотності лікарів, організаційно спрямованій службі допомоги хворим цього профілю. Зменшення показників поширеності гострого і хронічного гломерулонефриту за 1992-2004 роки свідчить, на жаль, про зниження пильності щодо виявлення цих нерідко без- і малосимптомних хвороб. Стрімке зростання показників поширеності інфекційно-запальних хвороб сечо-

вої системи значною мірою може бути зумовлене хибами діагностики, не виключаючи й справжньої тенденції до їх збільшення.

Запровадження за останні роки «Національного реєстру», який базується на понятті «хронічна хвороба нирок» (ХНН) вніс ще більше непорозуміння в статистичну звітність про нефрологічну допомогу. Дані звітності обмежуються тільки п'ятьма патологічними станами нирок, які спричинили у звітний період виникнення V стадії ХНН з широким представленням показників структури і характеристики хворих, оцінки ефективності застосування позаниркових методів лікування (гемодіаліз, перитонеальний діаліз, трансплантація нирки).

В табл.2 подано причини ХНН V ст. в Україні у 2009 році.

Табл.2

Причини ХНН V ст., 2009 р.

Причини ХНН V ст..		Діабетична нефропатія	Хронічний гломерулонефрит	Гіпертензивна нефропатія	Хронічний пієлонефрит	Полікістоз нирок	Інші	Неуточнені
% %	Україна 5364 хв.	14.21	49.38	3.43	15.04	9.15	7.14	1.64
	Міжобласні розбіжності	2.91-21.34	28.05-66.19	0.00-23.92	1.18-34.38	3.39-14.06	0.59- 20.73	0.00-14.39
На 100 тис. населення	Україна 11,7	1.7	5.8	5.8	1.8	1.1	0.8	0.2
	Міжобласні розбіжності 6,7-19,9	0.3-3.9	2.7-9.4	2.7-9.4	0.5-5.8	0.4-2.4	0.2- 2.5	0.0-2.9

Таким чином, на сьогодні широко доступними є показники поширеності тільки двох первинних захворювань нирок (хронічний гломеруло- і пієлонефрит) і то лише як причини 5-ї стадії ХНН. Ступінь достовірності показників при таких міжобласних розбіжностях не викликає повного довіря. Тяжко собі уявити, щоб у АР Крим, Миколаївській, Херсонській та Чернівецькій областях в жодному випадку причиною 5-ї стадії ХНН не була гіпертензивна нефропатія («Нац.реєстр», табл.8). Тим більше, що в розрахунку на 100 тис.населення («Нац.реєстр», табл.9) гіпертензивна нефропатія як причина 5-ї стадії ХНН становить відповідно: 5,6, 6,6, 4,7, 6,3. Де допущено помилки?

1. Порівняно з попередніми роками (2006-2008) дещо збільшилися показники встановлених 5-ти причин ХНН V ст., що може свідчити про досконалішу діагностику (8).
2. На жаль, поза увагою «Національний реєстр» залишає показники захворюваності на гострий гломерулонефрит, поширеності хронічного гломеруло- і пієлонефриту загалом (не тільки в 5-й стадії ХНН), показники летальності, смертності, диспансеризації хворих та інші.
3. Кількість нефрологічних ліжок збільшується, хоча за умови належної організації таких форм медичної допомоги як денний стаціонар, домашній стаціонар потреби у збільшенні може й не було б (2009 р.-2745 ліжок, 0,60/10 тис.населення; Херсонська обл.- 0,39, Чернівецька обл. – 1,11).
4. Зростає кількість лікарів – нефрологів (2009 р. – 453,0;-10/10 тис.населення). На жаль, відсутні дані про ступені їх кваліфікації.
5. В Україні збільшується кількість гемодіалітичних місць (2007 р. – 539; 1,2/100 тис.населення; 2009 р. – 682; 1,5/100 тис.населення), хоча до повного задоволення потреби ще далеко. Освоюється лікування методом перитонеального діалізу (не освоєно в Кіровоградській та Чернівецькій областях).
6. Вважають (2), що на позаниркові методи лікування ниркової недостатності належить виділяти 1,5-2,0% бюджетних коштів, призначених на охорону здоров'я.
7. У 2009 із понад 5 тис. хворих з ХНН V ст.. позаниркові методи лікування застосовано у 85,7% випадків (Луганська обл.- 54,5%, Одеська обл.-99,3%).
8. Порівняно з Росією (1) Україна відстає за кількістю гемодіалітичних місць і, відповідно, й за кількістю хворих, що лікуються гемодіалізом (відповідно 101,9 і 76,0 / 1 млн.населення).
9. В Україні надзвичайно низька можливість трансплантації нирки (2009 р.-112; 0,2/100 тис.населення з переваженням трансплантації донорської нирки від родичів (53,6%). У Росії в 2007 р. проведено 0,47 трансплантацій нирки/100 тис.населення з використанням у 3,7 раза частіше трупної донорської

нирки.

10. Порівняно висока (22,7%; Сумська обл.-1,1%, Вінницька обл.-48,3%) інфікованість хворих, що лікуються гемодіалізом, вірусами гепатиту В,С,ВІІ з переважанням вірусу ГВ (54,2% з усіх інфікованих).

11. Отже, «Національний реєстр хворих на хронічну хворобу нирок» представляє, на жаль, хоч і всебічну характеристику, але тільки хворих в 5-й стадії ХХН з широким викладом методів та ефективності їх лікування.

12. До медичного загалу, до організаторів охорони здоров'я повинні бути доведені показники, що характеризують кількісний склад контингенту хворих нефрологічного профілю, стан медичної допомоги до стану ХХН, а на рівні ХХН- до 5-ї стадії. Такі показники допоможуть зорієнтувати на підвищення рівня медичної допомоги з метою запобігання хронізації патологічних процесів, стабілізації перебігу, профілактиці прогресування до 5-ї стадії ХХН. Мають бути вжиті заходи з метою підвищення достовірності статистичних показників нефрологічної допомоги на рівні областей шляхом підвищення кваліфікації лікарів та контрольно-експертної оцінки джерел статистичних даних.

Література

1. Бикбов Б.Т., Томилина Н.А. Состояние заместительной терапии больных с хронической почечной недостаточностью в Российской Федерации в 1998-2007 гг. // Нефрология и диализ.-2009.-Т.11.-№3.-С.144-233.
1. Денисов В.К., Захаров В.В., Олещенко Н.А. и др.. Трансплантация почек: проблемы, перспективы // Арх.клин. и эксперим.медицины.-2002.-Т.11.-№2.-С.205-209.
1. Колесник М.О., Аудар І.О. Стан ниркової замісної терапії в Україні та перспективи його розвитку. // Матер.ХV з'їзду терапевтів України.К.:2004.-С.186-188.
1. Національний реєстр хворих на хронічну хворобу нирок.2009.-К.:2010.
1. Пиріг Л.А. Аналіз діяльності нефрологічної служби в Україні: завдання та перспективи. // Матер.ХV з'їзду терапевтів України.К.:2004.-С.183-185.
1. Пиріг Л.А. Нефрологічна допомога в Україні – сучасний стан та шляхи розвитку. // Журн.практ.лікаря.-2008.-№1.-С.2-5.
1. Пиріг Л.А. Статистичний облік показників нефрологічної допомоги в Україні:динаміка і результативність. // Україна. Здоров'я нації.-2008.-№3-4.-С.135-138.
1. Пиріг Л.А. Статистична номенклатура патологій нирок в Україні – динаміка і сучасність. // Мат.ІІІ з'їзду нефрологів України. Луганськ:2009.-С.191-194.

Информативность и достоверность статистических показателей нефрологической помощи в Украине.

Л.А. Пыриг

Составление ежегодного «Национального реестра больных хронической болезнью почек» (ХБП) последних лет, ограничившись исключительно случаями 5-й стадии, значительно сузило статистическую информативность о распространенности основных заболеваний почек, о состоянии медицинской помощи больным до 5-й стадии ХБП, их диспансеризации. Значительные расхождения показателей по отдельным областям вызывают недоверие к средним показателям по Украине.

Ключевые слова: нефрологическая помощь, статистические показатели, достоверность

Informative particulars and reliability of statistic data of nephrologi attendance in Ukraine.

L.A. Pyrih

The information of the annual "National register of patients with chronic renal disease" during recent years, limited only by the fifth stage, narrowed significantly the statistic informatively about the accidence of basic renal diseases, about the state of medical and to patients to the 5th stage of pathologic process, about thief dispensary examination. Considerable variance of the findings between some regions causes distrust in the mean showings throughout Ukraine.

Key words: nephrologi attendance, statistic data, reliability