

АНАЛІЗ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ЕНДОСКОПІСТІВ В РАЙОННИХ ЛІКАРНЯХ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буцкін В.Л., Бутницький Ю.І.*, Лобода В.Ф.***, Жуковський М.М., Наумович О.В.

Комунальний заклад Тернопільської обласної ради "Тернопільська університетська лікарня", Україна
Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня*, Україна
Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського**, Україна

Analysis of the Activity of Endoscopy Physicians in District Hospitals of the Ternopil Region

V.L. Butskin, Yu.I. Butnitsky*, V.Ph. Loboda***, M.M. Zhukovsky, O.V. Naumovych

Municipal corporation of the Ternopil County Council "Ternopil University Hospital", Ukraine
Ternopil Municipal paediatric communal hospital*, Ukraine
State Medical University of Ternopil**, Ukraine

Received: October 12, 2010
Accepted: November 12, 2010

Адреса для кореспонденції:

Тернопільська університетська лікарня
вул. Чорновола, 2
Тернопіль, 46001, Україна
тел.: +38-097-199-45-44
e-mail: yubutn@yahoo.com

Summary

On the basis of annual reports by the endoscopy physicians of the Ternopil region, the article is analyzing service activity in the district hospitals. It is shown that the remoteness from the regional seat does not influence number of fibrogastroduodenoscopies in district hospitals. The percentage of cytomorphological researches on biopsies obtained from diagnostics of the upper sections of gastro-intestinal tract fluctuates within broad margins from $0.7 \pm 0.48\%$ to $13.1 \pm 2.88\%$.

Key words: fibrogastroduodenoscopy, cytomorphological research.

Вступ

Патологія верхніх відділів шлунково-кишкового тракту серед населення України має тенденцію до постійного зростання [1]. Важливим та найпоширенішим методом для її діагностики була і залишається фіброгастроуденоскопія. На останньому з'їзді лікарів-ендоскопістів України, який відбувся 10 червня 2010 року, було піднято питання про введення індикаторів якості проведення ендоскопічних

досліджень. Серед показників, які б висвітлювали об'єктивно діяльність лікаря-ендоскопіста пропонується порівнювати дані роботи місцевих, регіональних і національних структур між собою [2].

Тому, *метою нашого дослідження* було проаналізувати стан обстеження верхніх відділів шлунково-кишкового тракту в районних лікарнях Тернопільської області та порівняти результати діяльності лікарів-ендоскопістів, які працюють в більш менш однакових умовах.

Матеріали і методи

За даними Інформаційно-аналітичного центру медичної статистики в Тернопільській області, чисельність населення на 1 січня 2010 року становила 1085614 осіб, з них віком від 18 і старші — 870489 осіб. Вважалось, що чисельність населення районів, протягом досліджуваних років (2008 та 2009), суттєво

не змінювалась і не могла вплинути на розрахунок статистичних показників. При опрацюванні даних визначалось середнє арифметичне (M), середнє квадратичне відхилення (s). Отримані результати представлені у вигляді $M \pm s$. Для порівняльного аналізу показників використовувався *t*-критерій Стьюдента. Обчислення проводились за допомогою програми *Statistica 6,0*.

Результати

Тернопільська область поділена на 17 районів з населенням від 16,0 до 62,3 тисяч осіб (табл. 1). Цілі ставки лікарів-ендоскопістів, мають в своєму штатному розписі 9 (52,9 %) районних лікарень. Із зайнятих на цих посадах лікарів кваліфікаційну категорію отримали 7 осіб.

В решта 8 (47,1%) районах, в основному фіброзофагогастроуденоскопією (ФЕГДС), по сумісництву займаються лікарі інших спеціальностей: хірурги, гастроентерологи, ЛОРи, анестезіологи. Третина районних лікарень нашого регіону знаходиться на відстані меншій за 50 км від обласного центру. З них лікарня Тернопільського району — в центрі Тернополя. Найвіддаленіші (більше 100 км) лікувальні заклади, це — Борщівський, Заліщицький, Шумський. Відстань, в певній мірі, впливає на кількість ФЕГДС проведених в районній лікарні, бо частина пацієнтів з

наближених до обласного центру населених пунктів в силу різних причин звертається на обстеження в клініки Тернополя. В таблиці також зазначена відстань до сусідніх обласних центрів (Чернівців, Рівного, Івано-Франківська, Хмельницька).

Нами було проаналізовано дані, подані у звітності лікарів-ендоскопістів про дослідження верхніх відділів шлунково-кишкового тракту в районах області згідно Наказу МОЗ України [3]. Слід сказати, що ендоскопічна апаратура в області досить зношена, тільки в Зборівському районі уже 3 роки працюють новим апаратом Pentax (2007 р.). Окрім фізичної зношеності, вона застаріла і не забезпечує якісної, повноцінної діагностики. До ендоскопічної апаратури недостатня кількість інструментів (біопсійних щипців, інструментарію для видалення сторонніх тіл, зупинки шлунково-кишкових кровотеч). У зв'язку з цим 2009 р. в дев'яти районах було централізовано закуплено нові фіброгастроуденоскопи *Olympus*.

За відсотком проведених ФЕГДС до кількості населення району на першому місці стоїть Заліщицький район 5,2% в 2008 році (табл. 2) та 4,6% в 2009 році, це при тому, що обстеження проводилось дуоденоскопом *Olympus* (2000 р. випуску). Цей показник в різних районах коливається від 1,1% в Підволочиському до 4,6% в Заліщицькому. Різниця між показниками в 2008 та 2009 роках в більшості випадків була з від'ємним знаком, але ці зміни не є статистично достовірними. Очевидно, зменшення

Таблиця 1. Чисельність населення району віком від 18 років, відстань до обласних лікувальних закладів та наявність в штатному розпису цілих ставок лікарів-ендоскопістів

Район	Кількість населення району, в тисячах	Всього лікарів фізичних осіб, які працюють ендоскопістами	Із них мають кваліфікаційну категорію		Відстань до інших обласних центрів, км
			< 50 км до Тернополя		
Тернопільський	52,1	1,0	1,0		
Збарзький*	47,5	1,0			
Зборівський	35,3				
Козівський*	32,4				
Підволочиський*	35,4				
Теребовлянський	54,1	1,0			
50 — 100 км до Тернополя					
Бережанський*	34,1				
Бучацький*	49,0	1,0	1,0		
Гусятинський*	50,9	1,0	1,0		90
Кременецький*	54,0	1,0	1,0		92
Лановецький	24,8				
Монастириський*	25,1				57
Підгаєцький	16,0				
Чортківський	62,3	1,0	1,0		103
>100 км до Тернополя					
Борщівський	56,8	1,0	1,0		85
Заліщицький	39,3	1,0	1,0		55
Шумський*	26,9				80

*Примітка: позначені районні лікарні, забезпечені новими ендоскопами.

кількості ФЕГДС обстежень в минулому році зумовлено об'єктивною причиною — карантинними заходами по грипу, що проводились в жовтні-листопаді 2009 р. в Тернопільській області. У зв'язку з чим, кількість звернень пацієнтів до лікарів суттєво знизилась.

В 2009 році, порівняно з попереднім роком, в більшості районів спостерігалось зростання кількості цитоморфологічних обстежень з біопатів отриманих при ендоскопії, хоча ця різниця статистично не достовірна (табл. 3). В загальному даний факт свід-

чить про позитивну тенденцію лікарів-ендоскопістів до підтвердження ендоскопічного діагнозу морфологічним заключенням.

Вивчаючи, скільки біопсій було відправлено для цитоморфологічного підтвердження діагнозу у хворих з підозрою на онкопатологію (табл. 4), спостерігаємо, що цей показник може коливатись від 1 дослідження за 2009 р. в Підволочиському районі до 58 досліджень в Зборівському в 2008 р. Хоча, вже через рік онконастороженість в останній лікарні зменшилась в 3 рази. В середньому по районах даний показ-

Таблиця 2. Кількість проведених ФЕГДС відносно кількості населення району

Район	Кількість населення, тис.	Кількість ФЕГДС (2008 рік)		Кількість ФЕГДС (2009 рік)		Різниця між показниками, %
		абс.	%	абс.	%	
Заліщицький	39,2	2037	5,19	1786	4,55	- 0,64
Бережанський*	34,1	1037	3,04	1099	3,22	0,18
Збаразький*	47,5	1385	2,91	1423	2,99	0,08
Лановецький	24,8	849	3,43	711	2,87	- 0,56
Чортківський	62,3	2025	3,25	1596	2,56	- 0,69
Гусятинський*	50,9	1357	2,67	1251	2,46	- 0,21
Шумський*	26,9	489	1,82	635	2,36	0,54
Кременецький*	54,0	1371	2,54	1261	2,34	- 0,20
Монастирський*	25,1	625	2,49	582	2,32	- 0,17
Зборівський*	35,3	737	2,09	814	2,31	0,22
Борщівський	56,8	1789	3,15	1135	2,00	- 1,15
Бучацький*	49,0	1046	2,14	966	1,97	- 0,16
Тернопільський	52,1	1202	2,31	1026	1,97	- 0,34
Теребовлянський	54,1	775	1,43	823	1,52	0,09
Підволочиський*	35,4	384	1,08	386	1,09	0,01
Козівський*	32,4	437	1,35	443	1,37	0,02
Підгаєцький	16,0	476	2,98	486	3,04	0,06

*Примітка: позначені районні лікарні, забезпечені новими ендоскопами.

Таблиця 3. Кількість цитоморфологічних обстежень з біопатів отриманих при ФЕГДС

Район	Цитоморфологічні обстеження (2008 рік)		Цитоморфологічні обстеження (2009 рік)		Різниця між показниками, %
	абс.	% від кількості ФЕГДС	абс.	% від кількості ФЕГДС	
Шумський*	30	6,1	49	13,0	6,9
Теребовлянський	22	2,8	71	8,6	5,8
Підволочиський*	10	2,6	31	8,0	5,4
Борщівський	145	8,1	151	13,3	5,2
Монастирський*	15	2,4	24	4,1	1,7
Чортківський	85	4,2	91	5,7	1,5
Лановецький	92	10,8	86	12,1	1,3
Збаразький*	150	10,8	170	11,9	1,1
Тернопільський	4	0,3	11	1,1	0,8
Зборівський*	58	7,9	67	8,2	0,3
Кременецький*	104	7,6	97	7,7	0,1
Бучацький*	159	15,2	106	11,0	- 4,2
Гусятинський*	24	1,8	21	1,7	- 0,1
Заліщицький	46	2,3	19	1,1	- 1,2
Бережанський*	45	4,3	49	4,5	0,2
Козівський*	15	3,4	16	3,6	0,2
Підгаєцький	10	2,1	11	2,3	0,2

*Примітка: позначені районні лікарні, забезпечені новими ендоскопами.

ник становив в 2008 р. $10,1 \pm 5,12$, а в 2009 р. — $12,8 \pm 7,57$. Різниця між даними роками статистично не достовірна. Звертає на себе увагу інший факт, що в деяких районах відсоток усіх цитоморфологічних обстежень до кількості хворих з підозрою на онкопатологію становив або наближався до 100. Тобто, інша

патологія, така як поліпи, виразки, атрофічні та гіперпластичні гастрити морфологічно не підтверджувалась.

Кількість випадків з підтвердженим онкологічним діагнозом у більшості районів становить 100% (табл. 5). З одного боку це похвально і підтверджує кваліфіка-

Таблиця 4. Відношення кількості хворих з підозрою на онкопатологію до загальної кількості цитоморфологічних досліджень з біоптатів, отриманих при ФЕГДС

Район	Кількість хворих з підозрою на онкопатологію (2008 рік)		Кількість хворих з підозрою на онкопатологію (2009 рік)		Різниця між показниками, %
	абс.	% від усіх цитоморфологічних обстежень	абс.	% від усіх цитоморфологічних обстежень	
Борщівський	16	11,0	17	11,3	0,3
Гусятинський*	12	50,0	11	52,4	2,4
Збаразький*	12	8,0	21	12,4	4,4
Кременецький*	12	11,5	22	22,7	11,2
Лановецький	10	10,9	29	33,7	22,8
Заліщицький	12	26,1	11	57,9	31,8
Чортківський	17	20,0	18	19,8	-0,2
Монастириський*	4	26,7	5	20,8	-5,9
Теребовлянський	4	18,2	5	7,0	-11,2
Шумський*	15	50,0	13	26,5	-23,5
Підволочиський*	3	30,0	1	3,2	-26,8
Тернопільський	4	100,0	8	72,7	-27,3
Зборівський*	58	100,0	19	28,4	-71,6
Бережанський*	7	15,6	8	16,3	0,7
Бучацький*	10	6,3	11	10,4	4,1
Козівський*	6	40,0	8	50,0	10,0
Підгаєцький	7	70	6	54,5	-16,5

*Примітка: позначені районні лікарні, забезпечені новими ендоскопами.

Таблиця 5. Кількість випадків з підтвердженим морфологічно онкологічним діагнозом

Район	Кількість випадків з підтвердженим онкологічним діагнозом (2008 рік)		Кількість випадків з підтвердженим онкологічним діагнозом (2009 рік)	
	абс.	% від кількості хворих з підозрою на онкопатологію	абс.	% від кількості хворих з підозрою на онкопатологію
Бережанський*	5	71,4	6	75,0
Борщівський	10	62,5	11	64,7
Бучацький*	2	20,0	9	81,8
Гусятинський*	12	100,0	11	100,0
Заліщицький	10	83,3	11	100,0
Збаразький*	10	83,3	16	76,2
Зборівський*	7	12,1	10	52,6
Козівський*	5	83,3	4	50,0
Кременецький*	12	100,0	20	90,9
Лановецький	5	50	18	62,1
Монастириський*	4	100,0	5	100,0
Підволочиський*	3	100,0	1	100,0
Підгаєцький	5	71,4	6	100,0
Теребовлянський	4	100,0	5	100,0
Тернопільський	4	100,0	8	100,0
Чортківський	17	100,0	18	100,0
Шумський*	3	20,0	13	100,0

*Примітка: позначені районні лікарні, забезпечені новими ендоскопами.

ційний рівень лікаря-ендоскопіста. З іншого, насто- рожує в плані того, що діагностуються тільки запу- щені, клінічно виразні та ясні випадки, які видно неозброєним оком. Очевидно, що цей показник мав би бути набагато меншим за 100%.

Висновки

1. Віддаленість від обласного центру не впливає на відсоток ендоскопічних обстежень населення району. Так, при відстані до обласного центру менше 50 км цей показник коливається в межах від $1,1 \pm 0,01\%$ в Під волочиському, до $3,0 \pm 0,06\%$ в Збараському районі. При тому, що в найвіддале- ніших районах цей показник становить $2,1 \pm 0,38$ та $2,6 \pm 0,81\%$ (Шумськ та Борщів відповідно).
2. Відсоток цитоморфологічних досліджень до кіль- кості ФЕГДС в районних лікарнях де є ставки лікаря-ендоскопіста коливається від $0,7 \pm 0,48$ до $13,1 \pm 2,88\%$.
3. Зробити статистично обґрунтовані висновки, щодо цитоморфологічних досліджень проведених

у хворих з підозрою на онкопатологію, на основі даних представлених у звітності не можливо. Якщо відсоток цитоморфологічних досліджень проведених у хворих з підозрою на онкопатоло- гію до всіх гістологічних обстежень наближаєть- ся до 100%, то інша патологія на морфологічне дослідження не направляється.

4. На основі даних поданих у звітності лікарів- ендоскопістів можна в подальшому розробити об'єктивні критерії, які дозволять оцінювати якість проведення досліджень та роботу спеціа- ліста.

Література

1. Філіппов Ю.О., Скирда І.Ю. (2008) Динаміка поширеності і захворюваності основними хворобами органів травлення в Україні. Гастроентерологія. (Дніпропетровськ). 40: 3-10
2. Нікішаєв В.І., Кімакович В.Й., Шпак І.В. (2010) Загальні ін- дикатори якості ендоскопії. Український журнал малоінва- зивної та ендоскопічної хірургії. 3: 15-19
3. Наказ МОЗ України №393 "Про удосконалення ендоскопіч- ної допомоги населенню України" від 11/07-2007 р.