

По данным Всемирной организации здравоохранения, с каждым годом увеличивается число смертей, обусловленных сердечно-сосудистыми и раковыми заболеваниями. За последние десятилетия добавилось несколько неизлечимых или трудно поддающихся лечению болезней, среди которых — СПИД, инфекции, вызванные высокорезистентными к антибиотикам возбудителями (золотистый стафилококк, синегнойная палочка и т. д.).

Да и с нашими давними знакомыми — туберкулезом, сахарным диабетом — мы никак не можем справиться. Другими словами — болезней стало больше, болеть стали чаще. Возникает резонный вопрос: «Куда смотрят современная медицина и фармацевтика?». Неужели налицо всемирный заговор фармацевтов, направленный на выбивание кровно заработанных денег потребителя? Отнюдь. Как это ни парадоксально, данная ситуация — свидетельство грандиозного успеха мирового здравоохранения как в научно-техническом плане, так и на ниве оказания качественной медицинской помощи широким массам

# НЮАНСЫ МЕДИЦИНСКОЙ статистики



### В ПАУТИНЕ ЦИФР

**Цифры обманчивы, я убедился в этом на собственном опыте... Существует три вида лжи: ложь, наглая ложь и статистика.**

**Марк Твен,  
Главы моей автобиографии**

Статистика утверждает, что неуклонный рост числа заболеваний, с которыми упорно борются врачи и фармацевты всего мира, — это данность не только сегодняшнего дня, но и ближайшего будущего. В частности, считается, что сахарным диабетом больны около 350 млн человек. И, по прогнозам, за период 2005–2030 гг. количество смертей от этой болезни удвоится. Например, в благополучной Австрии за десять лет, начиная с 2000 года, число зарегистрированных случаев смерти от сахарного диабета увеличилось почти втрое.\*

Однако медицинская статистика искажает истинное положение вещей и показывает нам лишь общие тенденции, а иногда и совсем не-

верно отображает данные. Это происходит по нескольким причинам. Во-первых, ошибки заложены в самих моделях расчетов. Например, наиболее распространенным и используемым в области здравоохранения способом сбора и учета общей смертности является так называемый метод переписи живого населения (*Census Survival Method*). Сравняется выборка людей одного возраста в двух точках во времени (обычно берутся интервалы в пять и десять лет), далее рассчитывается коэффициент общей смертности. Организация Объединенных Наций рекомендует этот простой способ для использования ВОЗ. Но уже в бюллетене секретариата ООН «*Methods for estimating adult mortality*» излагаются недостатки метода. В частности, он не учитывает эмиграционных процессов, то есть при расчете убыли населения за отчетный период по причине смерти не отнимается количество людей, уехавших за границу. На сегодняшний день не существует единой глобальной системы подсчета медицинских статистических данных, и подобная неоднородность, конечно, приводит к искажению итоговых цифр. Какому? Никто не может сказать точно.

\*Здесь и далее по тексту приведены официальные данные Всемирной организации здравоохранения



## ИНТЕРПРЕТАЦИЯ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ — НЕЛЕГКИЙ ТРУД, ПОЭТОМУ НЕ ПРИНИМАЙТЕ БЛИЗКО К СЕРДЦУ РАЗЛИЧНЫЕ ЦИФРЫ В СМИ

Существуют и ошибки, полностью извращающие статистическую картину. Они связаны с национальными особенностями учета данных. Возьмем, к примеру, сахарный диабет. По данным ВОЗ, 80% всех случаев смерти, вызванных этим заболеванием, приходится на страны со средним и низким уровнем дохода населения. Украина вполне попадает под такое определение. Однако, по информации той же ВОЗ, она выглядит благополучной страной: за 2010 год по причине сахарного диабета у нас скончалось 2354 человека, аналогичный показатель в Германии — 23 131 человека, что на порядок больше. Все объясняется различием систем учета — в Германии больные сахарным диабетом, осложненным сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями, заносятся в реестр учета основного заболевания, а в Украине — нет. Известно, что 50% людей, страдающих сахарным диабетом, умирают от сердечно-сосудистых заболеваний. Вот по данным статистики и получается, что украинские медики значительно опережают своих западноевропейских коллег в борьбе с сахарным диабетом.

Между прочим, сбор и обработка данных — лишь половина дела, необходимо еще и правильно оценить результат. Такой однозначно прогрессивный шаг, как доступность современных средств диагностики и медицинских услуг для большинства жителей планеты, в статистике неизбежно отображается как «негативное увеличение заболеваемости».

### ДАЛЬШЕ — БОЛЬШЕ

Болезней стало больше. Не поспоришь. Да только «норма» и «болезнь» — понятия относительные. Они видоизменяются, расширяются и уточняются с течением времени и в результате научного прогресса в области медицины. 200 лет назад и речи не шло о существовании такого заболевания, как СПИД. В те времена не было представлений о вирусах, а люди умирали от старости, дурного воздуха или нелеченного сифилиса. Подобная ситуация с определенными оговорками и сейчас имеет место быть в глухих украинских деревнях — именно низкий уровень медицинского обслуживания и социальной защищенности сельского населения рождает современный миф о «здоровой деревенской жизни».

Для иллюстрации ситуации с увеличением количества болезней обратимся к истории понимания патологических процессов, происходящих при сахарном диабете. Первое письменное упоминание о диабете мы находим у древних греков. Термин «диабет» происходит от древнегреческого *διαβαίνω*, означающего «перехожу, пересекаю». Греки описывали данную патологию как неспособность удерживать в организме жидкость. Речь идет об одном из основных симптомов диабета — полиурии (избыточное выделение мочи). Через столетия, в XVII в., обнаружили, что полиурия бывает двух типов — со сладкой мочой и несладкой, поэтому было решено считать диабетом неспособность организмом удерживать

уже не жидкость, а сахар. Так ученые того времени пришли к пониманию, что под названием «диабет» скрываются два различных заболевания: *diabetes mellitus*, что с латинского переводится как «сладкий, словно мед» (сахарный диабет), и *insipidus*, что означает «безвкусный» (несахарный диабет), вызванный неправильной работой почек или заболеванием гипофиза, характеризующимся нарушением секреции и биологического действия антидиуретического гормона.

Со временем мы научились измерять уровень глюкозы непосредственно в крови. И объяснение причин сахарного диабета опять изменилось, так как механизм экскреции глюкозы с мочой при этом заболевании не нарушен (просто уровень глюкозы в сыворотке крови превышает определенный порог). С этого момента именно парадигма повышенного сахара в крови стала главным и единственным инструментом диагностики сахарного диабета и оценки эффективности проводимой терапии. Однако старое объяснение патологии — нарушение выведения глюкозы — отлично подошло к «новому» состоянию, так называемому почечному диабету (почечная глюкозурия). Это заболевание, развивающееся в результате нарушения транспорта глюкозы в канальцах почек, экскреция которой усиливается при нормальном уровне глюкозы в крови. На этом история сахарного диабета не закончилась. И на данный момент болезнь, которую во II в. до н. э. называли «диабетом», насчитывает как минимум четыре отличных состояния, имеющих различные механизмы патогенеза и требующих разных методов лечения. Это:

- сахарный диабет 1-го типа,
- сахарный диабет 2-го типа,
- несахарный диабет,
- почечная глюкозурия.

Вывод прост: труд сотен наших коллег позволил изучить патогенез многих заболеваний на качественно новом уровне, поэтому существующее сегодня разнообразие недугов является результатом более глубокого понимания патофизиологических процессов, происходящих в теле человека.

**Дмитрий Курочка**

### ВМЕСТО ПОСЛЕСЛОВИЯ

Во-первых, мы ни в коем случае не приуменьшаем важности медстатистики. Несмотря на несовершенство, она иллюстрирует основные направления и тенденции здравоохранения. Во-вторых, в медицине, несомненно, есть серьезные проблемы, и, возможно, они будут существовать всегда. Но не стоит

впадать в панику при виде угрожающих цифр и тем более подвергать сомнению научные достижения в лечении многих заболеваний. Это было бы крайне несправедливо, ведь медицина продлевает человеку полноценную жизнь, средние показатели которой в странах с развитым медобслуживанием и передовой фармацевтикой уже перешагнули порог в 80 лет.