

УДК 616-036.22: 616-073.4-8

СТЕПАНОВ Ю.М., СКИРДА І.Ю.

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», м. Дніпропетровськ

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНА ДОПОМОГА НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ: ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ ЗДОРОВ'Я ТА РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У 2011 Р.

Резюме. У статті надано характеристику основних показників здоров'я населення (поширеність, захворюваність) у частині хронічних захворювань органів травлення. Проаналізовані кількісні та якісні складові гастроентерологічної допомоги. Показана діяльність діагностичного сектора та його ресурсне забезпечення. Отримані дані свідчать про необхідність розробки напрямів з оптимізації надання спеціалізованої гастроентерологічної допомоги населенню України та можуть бути використані для проведення соціальної та організаційної стратегії охорони здоров'я в розділі гастроентерології.

Ключові слова: хронічні захворювання органів травлення, гастроентерологічна допомога.

У 2011 р. в українській охороні здоров'я збереглися тенденції, що склалися в останні роки. У цьому ряді знаходиться і гастроентерологічна допомога. Хвороби органів травлення (ХОТ) є серйозною проблемою в Україні, оскільки в більшості випадків становлять хронічну патологію. Їм належить 3-тє місце у структурі хронічної захворюваності населення України, 5-те — у структурі причин госпіталізації та смерті, 7-ме та 8-ме — у структурі первинного виходу на інвалідність та тимчасової непрацездатності відповідно [1].

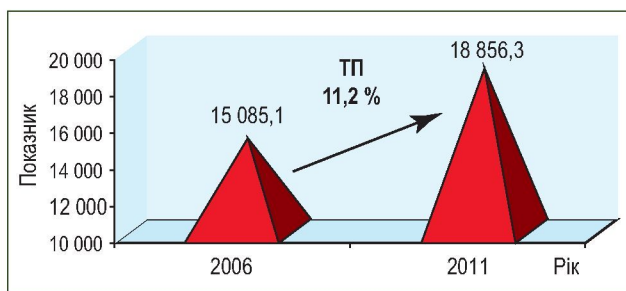


Рисунок 1 — Динаміка показника поширеності ХОТ (на 100 тис. дорослого населення)

У 2011 р. в Україні було зареєстровано 7 089 010 хворих на гастроентерологічну патологію, показник на 100 тис. дорослого населення — 18 856,3. За станом на кінець 2011 р. на диспансерному обліку перебувало 5 028 034 хворих на ХОТ, тобто 70,9 % із загальної кількості зареєстрованих. З 2006 р. відбулось зростання показника поширеності на 11,2 % (рис. 1).

При цьому показник уперше встановлених діагнозів зменшився майже на 20,0 %: з 2958,9 у 2006 р. до 2394,9 у 2011 р. Певною мірою така

ситуація пов'язана з поширенням реальної незайнятості серед населення, коли стан здоров'я став фактором професійного відбору та професійної придатності. Останнє призводить до того, що економічно активне населення різко обмежило звертання по медичну допомогу, що обумовлює вказану динаміку, коли показник загальної поширеності ХОТ суттєво випереджає показник первинної захворюваності (рис. 2).

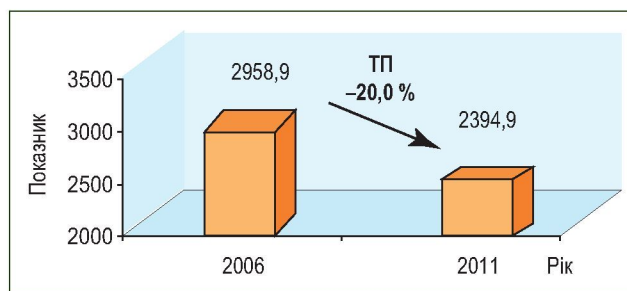


Рисунок 2 — Динаміка показника захворюваності на ХОТ (на 100 тис. дорослого населення)

Більшість пацієнтів із гастроентерологічною патологією (61,1 %) знаходиться у працездатній групі населення, у 2011 р. показник становив 15 822, 6 на 100 тис. населення працездатного віку. Із числа тих осіб, які перебувають під диспансерним наглядом, 62,3 % — працездатного віку. З 2006 р. абсолютна кількість працездатних пацієнтів з уперше встановленим у житті діагнозом га-

© Степанов Ю.М., Скирда І.Ю., 2013

© «Гастроентерологія», 2013

строентерологічного захворювання зменшилась на 7,0 %, показник — на 4,0 % і становили у 2011 р. відповідно 702 597 осіб та 2567,1 на 100 тис. населення працездатного віку.

Посилення стресогенності на масовому популяційному рівні є неминучим супутником перетворень соціально-економічного та суспільно-політичного характеру, які відбуваються в країні упродовж останнього десятиріччя, закономірно обумовлює зміну рівня та складу класу патології органів травлення. У результаті сьогодні в Україні основними нозологіями, що формують поширеність та захворюваність на ХОТ, є гастрит і дуоденіт (ГД), хронічний холецистит (ХХ) і холангіт, виразкова хвороба (ВХ), хвороби підшлункової залози (ХПЗ), гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) та синдром подразненого кишечника (СПК). Понад 5 млн із усіх випадків ХОТ (60,8 %) припадає саме на ці захворювання (рис. 3).

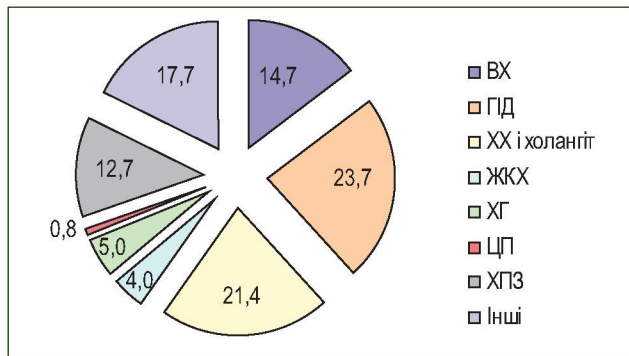


Рисунок 3 — Питома вага окремих нозологічних форм у структурі ХОТ в Україні в 2011 році (%)

Значний внесок у формування показника поширеності ХОТ вносить ВХ шлунка і дванадцятипалої кишки (ДПК) — 14,7 % у структурі всього зареєстрованих у 2011 р. Абсолютне число випадків ВХ становило 1 048 005,0 (показник на 100 тис. — 2298,3), з них дорослих пацієнтів було 1 040 467,0 (99,2 % від загальної кількості, показник на 100 тис. відповідного населення — 2767,6), а осіб працездатного віку — 652 006,0 (62,7 % від дорослих хворих і показник становив 2382,3 на 100 тис. працездатного населення).

Важливою особливістю є те, що упродовж останніх 6 років відбулось зниження показників поширеності та захворюваності на 1,4 та 15,7 % відповідно, що узгоджується зі світовими тенденціями до зменшення поширеності патології. У той же час треба мати на увазі, що це відбулось також за рахунок зменшення кількості звернень населення по медичну допомогу.

Сьогодні розподіл хворих на ВХ має такий вигляд: загальна їх кількість серед усього населення України становила 55 574,0 випадку, показник на 100 тис. — 121,9. Серед дорослого населення таких випадків було зареєстровано 53 925,0 (143,4 — на 100 тис. відповідного населення), з них осіб працездатного віку — 40 117,0 (146,6 на 100 тис. працездатного населення), тобто 74,2 % від усіх дорослих хворих.

Наступним захворюванням за соціальною значущістю є ГД, що визначається його високою питомою вагою (у 2011 р. — 23,7 %) серед гастроентерологічної патології. В Україні у 2011 р. показник поширеності ГД був зареєстрований на рівні 4559,2 на 100 тис. дорослого населення і на 5,0 % перевищив такий у 2006 р. Показник захворюваності знизився на 7,0 % і становив у 2011 р. 399,3 на 100 тис. дорослого населення. Захворюваність на вказану патологію дитячого населення країни є вражаючою: у 2011 р. із загальної кількості випадків уперше встановлених діагнозів ГД майже 30 % припадало на дитяче населення (0–17 років).

Формування несприятливої ситуації за ХОТ виражається в обтяженні ресурсоємною патологією, передусім жовчного міхура, жовчовивідних шляхів та печінки. Відомо, що вартість діагностичних, лікувальних та профілактичних процедур стосовно цих захворювань є однією з найвищих.

Хронічному холециститу належить центральне місце серед захворювань біліарної системи. Проблема до кінця не вирішена, і хвороба наносить великі економічні збитки. Захворюваність на хронічний холецистит продовжує зростати. Так, в Україні у 1977 р. поширеність була 3,9 на 1000 населення, у той час як у 2011 р. вона вже становила 37,2. З приводу хронічного холециститу в 13,3 % випадків хворі госпіталізуються по два, три і більше разів, причому до 6,8 % — у тому ж році. Ця хвороба перебігає тривало, роками та десятиліттями, причому періоди ремісії чергуються із загостреннями [2].

У структурі ХОТ серед дорослого населення у 2011 р. ХХ і холангіт становили 21,4 %. Показник поширеності на 100 тис. вказаного населення — 4029,7 проти 3723,7 у 2006 р. (темپ приросту 8,2 %). Показник захворюваності на патологію у 2011 р. становив 295,8 на 100 тис. дорослого населення, темп приросту за останні 6 років становив (–3,2) %, тобто відбулось зменшення кількості вперше встановлених діагнозів.

Поширеність жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) в Україні у 2011 р. зареєстрована на рівні 747,2 на 100 тис. дорослого населення. З 2006 р. відмічено її зростання на 14,8 %. За аналогічний період 1997–2003 рр. темп приросту поширеності патології становив 67,1 %, тобто темп зростання показника зменшився за останні 6 років у 4,5 раза. Подібна тенденція простежується щодо темпу приросту показника захворюваності, який за період 2006–2011 рр. становив 3,5 проти 44,6 % за період 1997–2003 рр. Зіставлення темпів приросту свідчило, що в останні 6 років він виявився меншим у 12,7 раза. Захворюваність на ЖКХ у країні у 2011 р. знаходилась на рівні 110,1 на 100 тис. населення проти 106,4 у 2006 р.

Аналіз стану та динаміки показників захворювань печінки також розкриває проблеми, що потребують уваги. До статистичного обліку в нашій країні входять 2 нозологічні одиниці — це хронічний гепатит (ХГ) та цироз печінки (ЦП). Епідеміологія ХГ та ЦП в Україні являє значний інтерес і особливо актуальна в останні роки, коли набувають значного поширення фактори ризику їх виникнення та прогресування.

Усього у 2011 р. в країні було зареєстровано 354 908 хворих на ХГ. Їх питома вага у загальній структурі ХОТ становила 5,0 %, показник поширеності — 944,0 на 100 тис. дорослого населення, що на 13,9 % перевищує подібний у 2006 р. Показник уперше встановлених діагнозів у 2011 р. становив 76,2 на 100 тис. дорослого населення, що виявилось на 7,0 % меншим, ніж у 2006 р., коли він дорівнював 81,9.

Аналогічно попередньому захворюванню розвивається ситуація в Україні з ЦП. У 2011 р. показник поширеності ЦП був зареєстрований на рівні 143,1 на 100 тис. дорослого населення. З 2006 р. відбулось його зростання на 8,6 % (у 2006 р. — 131,8). При цьому показник уперше встановлених діагнозів за вказані 6 років знизився на 12,5 % і становив у 2011 р. 27,4 проти 31,3 у 2006 р.

Продовжилось нарощування обтяженості населення патологією підшлункової залози. Приріст показника її поширеності в Україні за останні 6 років виявився найбільшим. Основоположним фактором зростання показників став стрімкий розвиток комп'ютерних технологій. Це стало можливим завдяки впровадженню у практику таких технологій, як нативна та ехоконтрастна гармоніка, тривимірна ехографія, адаптивний коло-райзинг, ультразвукова ангіографія. Комп'ютерна томографія стала одним із головних методів діагностики ХПЗ.

Хворі на хронічний панкреатит в Україні становлять 25,0% від числа усіх пацієнтів, які звертаються по допомогу до гастроентерологів, а у спеціалізованих стаціонарах вони займають 9–12 % ліжок [3].

У 2011 р. у структурі ХОТ в Україні питома вага ХПЗ становила 12,7 %, показник поширеності зареєстровано на рівні 2400,7, що перевищило показник 1990 р. у 3 рази та 2006 р. — на 26,0 % (поширеність у 2006 р. становила 1905,5 на 100 тис. дорослого населення). У низці областей України цей показник досягає 2,5–3,9 тис. на 100 тис. дорослих. При цьому важливою особливістю є те, що майже половина (48,4 %) дорослих осіб із ХПЗ — це особи працездатного віку.

Таким чином, вивчення показників здоров'я населення у частині ХОТ засвідчило зростання рівнів поширеності в останні 6 років (2006–2011 рр.) за всіма нозологіями. Поряд із цим саме в цей період часу вперше за останні 20 років відбулось зниження захворюваності, тобто кількості вперше встановлених діагнозів за такими захворюваннями: ГД, ХХ і холангіт, ЦП. Мають місце підстави підтвердити наявність поступального процесу обтяженості населення країни гастроентерологічною патологією по всьому діапазону хронічних захворювань, в основі яких поряд з іншими причинами лежить зменшення звертань населення по медичну допомогу.

Сьогодні в Україні мережа надання спеціалізованої медичної допомоги хворим гастроентерологічного профілю є сформованою. У теперішніх умовах реформування галузі перед фахівцями постають завдання мобілізувати ресурси та попередити виникнення цієї патології.

У 2011 р. у системі охорони здоров'я країни працював 991 лікар-гастроентеролог. З 2006 р. кількість фахівців зменшилась на 4,8 %, відсоток атестованих лікарів підвищився з 75,3 % у 2006 р. до 78,4 % у 2011 р. Понад половину атестованих мають вищу кваліфікаційну категорію (64,3 %), кожний четвертий — першу. Забезпеченість лікарями-гастроентерологами дорослого населення України в останні роки (2006–2011 рр.) стабілізувалась на рівні 0,22 на 20 тис. населення. Кадрове наповнення повинне забезпечувати високу якість спеціалізованої допомоги хворим гастроентерологічного профілю, що вимагає інтенсифікації діяльності служби.

Із числа всіх госпіталізацій у 2011 р. випадки гастроентерологічних захворювань становили 9,11 %. Всього було госпіталізовано 755 313 пацієнтів із ХОТ, що на 91 657 менше, ніж у 2006 р.

Основні показники діяльності гастроентерологічних стаціонарів у 2011 р. були такими: функціонувало 3959 спеціалізованих ліжок для надання допомоги хворим гастроентерологічного профілю (у 2006 р. — 4805). Ліжковий фонд стаціонарів за цей період скоротився на 846 ліжок (на 21,4 %). Показник забезпеченості спеціалізованими ліжками знизився на 15,5 % до 0,87 на 10 тис. дорослого населення (у 2006 р. — 1,03).

Характеризуючи роботу гастроентерологічного ліжка у 2011 р., відзначимо, що вона становила 337,83 дня, обіг — 27,99. Тривалість перебування хворого була меншою (на 7,3 %) порівняно з 2006 р. і становила 12,07 дня. Летальність гастроентерологічних хворих знизилась за 6 років на 7,5 %: з 0,67 у 2006 р. до 0,62 у 2011 р.

Серед першочергових тактичних завдань гастроентерологічної служби є покращення якості ресурсного забезпечення. Діагностика гастроентерологічних захворювань заснована на методах інструментальних досліджень, на частку яких припадає близько 70,0 % медичних діагностичних послуг. У вітчизняній діагностиці постійно з'являються нові, більш інформативні тести, проводяться більш корисні та значущі для лікарів дослідження, модернізується обладнання [4].

Під час аналізу кількісних та якісних показників діагностичних досліджень при захворюваннях органів травлення в Україні у 2011 р. (рентгенологічних, комп'ютерної томографії (КТ), магнітно-резонансної томографії (МРТ), ультразвукової (УЗД) та ендоскопічної діагностики) було виявлено, що рівень послуг не відповідає світовому, а більшість населення не має доступу до високотехнологічних досліджень.

Усього в Україні у 2011 р. функціонували 10 056 одиниць рентгенодіагностичних апаратів та устаткування, з них діючих — 8799 (87,5 %). Кількість апаратів ультразвукової діагностики (УЗД) та МРТ дорівнювала 4499 та 50 відповідно, у тому числі 85,7 та 86,0 % діючих.

Було проведено 681 011 рентгеновських досліджень органів травлення, показник на 10 тис. населення зареєстрований на рівні 149,4. Інші променеві дослідження органів травлення включали 87 918 КТ (показник на 10 тис. — 19,3) та 3926 МРТ (показник на 10 тис. — 0,9).

У 2011 р. у країні було зроблено 12 066 806 УЗД органів черевної порожнини, показник на 10 тис. населення — 2642,3. У загальній структурі УЗ-дослідження органів травлення становили 44,2 %, що підкреслює інформативність даного методу при ХОТ.

Наступною складовою діагностики патології органів травлення є ендоскопія. Стосовно до матеріально-технічної бази вітчизняної ендоскопічної діагностики, то аналіз діагностичного забезпечення лікувально-профілактичної допомоги свідчить, що незважаючи на деяке покращення апаратурного обладнання амбулаторно-поліклінічних закладів, забезпеченість їх діагностичними ресурсами залишається поки невисокою. Аналіз виявив, що у 2011 р. із загальної кількості гастроендоскопів діючі становили 71,3%, колоноскопів — 70,0%, тобто 30% ендоскопічної апаратури не може бути використано внаслідок його поломки або застаріння.

Ендоскопічне обладнання має свій ресурс, після досягнення якого ендоскопи виходять з ладу; зокрема, для гастроскопів це приблизно 5 тис. досліджень, для колоноскопів — 1,2 тис., дуоденоскопів — 800 досліджень [5].

На практиці доведено, що обстеження фіброволоконними ендоскопами не дає можливості виявляти злоякісні пухлини більшості локалізацій на ранній стадії. Це можливо лише в разі використання відеоендоскопів із функціями вітальної мікроскопії, хромоскопії, ендоскопічної сонографії. Проте ендоскопи, що в незначній кількості закуповуються МОЗ України, не мають зазначених функцій, що суттєво знижує їх діагностичні можливості.

Сьогодні зберігається висока витратність діагностичних досліджень, чисельне їх дублювання, невідповідність об'єму та структури досліджень потребам лікувально-діагностичного процесу. Існують значні ризики не отримати очікуваного адекватного діагностичного забезпечення лікувально-профілактичного

процесу, не досягти раннього виявлення та зниження «запущеності» гастроентерологічних захворювань.

Всі наведені діагностичні методики є невід'ємною частиною спеціалізованої гастроентерологічної допомоги. Сьогодні існує необхідність покращення їх матеріально-технічного забезпечення для реалізації державних завдань з підвищення результативності та якості медичних послуг населенню України.

У цілому отримані дані свідчать про необхідність розробки напрямів з оптимізації надання спеціалізованої гастроентерологічної допомоги населенню України та можуть бути використані для проведення соціальної та організаційної стратегії охорони здоров'я в розділі гастроентерології.

Список літератури

1. Москаленко В.Ф. Формування глобальної комплексної інтегральної міжсекторальної системи профілактики — інноваційний підхід до вирішення сучасних проблем громадського здоров'я (огляд літератури та власних досліджень) / В.Ф. Москаленко // Журн. АМН України. — 2009. — Т. 15, № 3. — С. 516-542.
2. Лоранская И.Д. Лечение хронических холециститов / И.Д. Лоранская, Л.Г. Ракитская, Е.В. Малахова [и др.] // Лечащий врач. — 2006. — № 6. — С. 12-17.
3. Хронический панкреатит: Руководство для врачей / [Багненко С.Ф., Курыгин А.А., Рухляда Н.В. и др.]; под ред. Багненко С.Ф. — СПб.: Питер, 2000. — 416 с.
4. Оснащение медицинским оборудованием амбулаторно-поликлинических учреждений. Приложение к № 3 журнала «Главврач» / [Чуднов В.П., Купряшина Н.В., Махотин М.В.]; под ред. В.П. Чуднова. — М.: Панорама, 2008. — 104 с.
5. Кутняк В.М. Ендоскопічна служба в Україні: перспективи розвитку / В.М. Кутняк // Здоров'я України. — 2011. — № 3 (21) (тематичний номер). — С. 58.

Отримано 15.03.13 □

Степанов Ю.М., Скирда І.Ю.
ГУ «Институт гастроэнтерологии НАМН Украины»,
г. Днепропетровск

Stepanov Yu.M., Skyrda I.Yu.
State Institution «Institute of Gastroenterology of National Academy
of Medical Sciences of Ukraine», Dnipropetrovsk, Ukraine

ГASTРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ УКРАИНЫ: ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В 2011 Г.

Резюме. В статье представлена характеристика основных показателей здоровья населения (распространенность, заболеваемость) в части хронических заболеваний органов пищеварения. Проанализированы количественные и качественные составляющие гастроэнтерологической помощи. Показана деятельность диагностического сектора и его ресурсное обеспечение. Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки направлений по оптимизации предоставления специализированной гастроэнтерологической помощи населению Украины и могут быть использованы для проведения социальной и организационной стратегии здравоохранения в разделе гастроэнтерологии.

Ключевые слова: хронические заболевания органов пищеварения, гастроэнтерологическая помощь.

GASTROENTEROLOGICAL CARE FOR UKRAINE POPULATION: MAIN HEALTH INDICATORS AND PROVISION OF RESOURCES IN 2011

Summary. The article presents the characteristics of main health indicators of the population (prevalence, morbidity) in terms of chronic digestive diseases. There were analyzed the quantitative and qualitative components of gastroenterological care. The activity of diagnostic sector and its resources support were shown. The obtained results showed the necessity for working out the directions for optimization of specialized gastroenterological care for Ukraine population and may be used for performing the social and organizational strategy of health care in part of gastroenterology.

Key words: chronic digestive diseases, gastroenterological care.