

УДК 614.2-616.61

DOI: 10.22141/2307-1257.4.18.2016.84319



ПИРИГ Л.А.

Кафедра нефрології і нирково-замісної терапії НМАПО імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

## ОРГАНІЗАЦІЯ НЕФРОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ: сучасний стан і перспективи

**Резюме.** Подана оцінка сучасних статистичних показників нефрологічної допомоги в Україні, їх неповноти й неввірогідності. Вказано на необхідність законодавчої та організаційної оптимізації розвитку трансплантології.

**Ключові слова:** нефрологічна допомога в Україні, статистичні показники, розвиток трансплантології, законотворчість у трансплантології.

Недоліки медичної допомоги хворим нефрологічного профілю віддзеркалюють стан системи охорони здоров'я, медичної допомоги в Україні загалом. Уперше в новітній історії України у 2016 році на охорону здоров'я відрховується 2,5 % від ВВП, при тому що чинність, дієвість системи може бути реалізована за умови фінансування її в межах 6–8 % ВВП. Це відчують і пацієнти нефрологічного профілю, і лікарі-нефрологи, і всі пацієнти й медики незалежно від профілю.

Кожна медична спеціальність має свої особливості, залежні від специфіки захворювань. Контингент нефрологічних хворих порівняно з хворими інших профілів завжди вважався нечисленним. Тому й виокремилася нефрологія із широкої спеціальності «внутрішні хвороби» чи «терапія» тільки на початку 60-х років ХХ століття. Її усамостійненню сприяло поглиблення знань щодо патогенезу хвороб нирок, поширення можливостей їх лікування.

Актуальність цієї медичної спеціальності зумовлена захворюваністю переважно осіб молодого віку, їх інвалідизацією, смертністю в працездатному віці. Нові підходи до патогенетичної та удосконалення симптоматичної терапії, впровадження нирково-замісної терапії дозволяють продовжити життя хворим і навіть відновити їх працездатність. На жаль, за нинішніх соціальних обставин використати, реалізувати ці можливості не під силу і державній службі здоров'я, і самим пацієнтам.

Першорядне значення для виходу з критичного становища має, безумовно, належне фінансування на

всіх рівнях і етапах профілактики, діагностики, лікування хворих. Але не менше значення мають заходи щодо організації допомоги з належним використанням її фінансування, хоч і мізерного.

Газета «Новини медицини та фармації» (2015, № 10) повідомила, що «у МОЗ обговорили питання нормативно-правового забезпечення діяльності головних позаштатних спеціалістів та стану стандартизації медичної допомоги». Стандарти медичної допомоги хворим нефрологічного профілю (головним чином лікування) опрацьовані, і головний позаштатний нефролог МОЗ повинен контролювати їх дотримання. При цьому необхідно усвідомлювати, як у різних областях України допомагають пацієнтам нефрологічного профілю з використанням затверджених стандартів залежно від структури та поширеності патології нирок в Україні загалом та в окремих її регіонах.

Інститут нефрології НАМН України щорічно видає «Національний реєстр хворих на хронічну хворобу нирок та пацієнтів з гострим пошкодженням нирок». Такі збірники-реєстри допомагають визначити стра-

Адреса для листування з автором:

Пиріг Любомир Антонович

E-mail: nizhnik.alexey@gmail.com

© Пиріг Л.А., 2016

© «Нирки», 2016

© Заславський О.Ю., 2016

тегію медичної допомоги, своєчасно вносити відповідні корективи. Крім цього, доведення таких даних до відома лікарської громади, особливо головних обласних нефрологів, допомагає порівняти загальнодержавні та регіональні показники й оцінити становище в кожному регіоні.

На жаль, можливість такого використання щорічного Національного реєстру далеко не повна.

Наявні дані про кількість нефрологічних ліжок в Україні взагалі та в кожній області, кількість лікарів нефрологів і ще деякі. За останні роки кількість нефрологічних ліжок зменшилася з 2692 (2011 р.) до 2131 (2015 р.). Такий крок у так званому реформуванні медичної допомоги можна було б виправдати, якщо б при цьому піднімався рівень первинної допомоги, облаштувалася система денних, домашніх стаціонарів. Зменшилася кількість штатних посад лікарів-нефрологів, які ще й, крім того, не всі зайняті.

За останні п'ять років (2011–2015) кількість хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН) найбільшою була у 2012 р. — 490 234, у 2015 р. — 392 131. Взагалі порівнювати річні дані буває важко, тому що одного року в Реєстрі подається інформація тільки про хворих з 5-ю ст. ХХН, іншого року — про кількість на 100 тис. населення.

Недовіру викликають дані про поширення в областях України причин ХХН: діабетичної нефропатії, хронічного гломерулонефриту, хронічного пієлонефриту, гіпертензивної нефропатії, полікістозу нирок, інших уражень нирок. Відповідно й виникає недовіра до сумарних загальнодержавних показників. Ось які відхилення у відсотковому значенні вищеперерахованих різновидів ренальної патології як складових ХХН в областях України за 2015 рік: діабетична нефропатія — 2,48–26,02 %; хронічний гломерулонефрит — 2,92–59,91 %; гіпертензивна нефропатія — 0,12–40,12 %; хронічний пієлонефрит — 11,99–81,37 %; полікістоз нирок — 0,73–11,98 %; інші хвороби — 0,48–29,18 %.

Чи не дивно?..

Мінімальні показники найчастіше мають місце серед даних Херсонської, Чернігівської областей, максимальні — серед даних Закарпатської області. Попередній головний нефролог (1979–1993) навіть виїжджав із метою експертної оцінки подібних даних (гіпер-, гіподіагностика?) у галузі.

Можна підтримати сумнів, висловлений на титульній сторінці газети «Ваше здоров'я» (11.12.2015): «Чи можна довіряти українській медичній статистиці?»

В Україні, хоч і повільно, збільшується можливість отримання хворими нирково-замісної терапії (НЗТ) завдяки збільшенню кількості закладів з відповідною апаратурою (у 2015 р. — 58), кількості апаратів (у 2015 р. — 1032). Відповідно збільшується загальна кількість процедур гемодіалізу (ГД): 2015 р. — 713 745.

На жаль, до сьогодні відчувається, що неможливо повністю задовольнити потребу в апаратній НЗТ. Періодично з'являються в пресі повідомлення про брак коштів на організацію ГД (Рівненська, Черкаська і інші області), про колективні протести хворих щодо організації та якості лікування ГД (Київ, Черкаси і ін.).

Дуже прикро й образливо для нашої спільноти, що й ця сфера медичної допомоги страждає від корупційності, протизаконних фінансових махінацій, породжених конкуренцією фірм — виробників апаратури для ГД «Гамбро» і «Фрезеніус». Виявляється, що в Києві «на гемодіалізних закупівлях «відмито» 15 млн гривень» («Ваше здоров'я», 04.03.2016), що головний нефролог МОЗ України закуповує набори для ГД у фірми «Фрезеніус» за ціною, на 30 % вищою, ніж це робить медична служба Києва, що окремі нефрологи самочинно визначають для хворих ціну процедури ГД (області: Вінницька — 1917,45 грн, Закарпатська — 1912,09 грн., Сумська — 1880,77 грн («Экономические известия», 26.06.2015).

Вірити чи не вірити пресі?..

Критичне (катастрофічне!) становище в Україні з радикальним методом НЗТ — трансплантацією нирки.

Перша спроба пересадки людині трупа нирки, як відомо, була зроблена в Україні Ю.Ю. Вороним 3 квітня 1933 року. У медичну практику трансплантація нирки упроваджена на початку 60-х років минулого століття, в Україні — з 1972 року (проф. В.С. Карпенко). На обліку у 2015 році перебувало 913 хворих із трансплантованою ниркою. У 1913–1915 роках в Україні виконано відповідно 115, 106 і 102 такі операції з використанням ниркового трансплантата переважно від живого донора (57,8–76,4 %). Живими донорами були родичі (93,7–95,1 %), члени подружжя (4,9–6,3 %), зрідка — інші особи. Якщо в нозологічній структурі ХХН загалом переважає хронічний пієлонефрит, то серед хворих із ХХН 5-ї стадії, яким проведена трансплантація нирки, у понад 40 % був хронічний гломерулонефрит.

Від інших країн Україна за кількістю пересадок органів, у тому числі нирок, відстає в 100–250 разів. Згідно з даними Національного реєстру, в Україні щорічно визначається понад 8 тис. хворих із ХХН 5-ї стадії. Далеко не всім доступна трансплантація нирки у зв'язку з віком, ризиком ускладнень тощо. Проф. О. Ніконенко, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України за спеціальністю «трансплантологія», вважає, що потреба в трансплантації нирки в Україні становить близько 2,5 тис. на рік. Стільки їх не виконано і за 30 років (2100).

Головним гальмом розвитку трансплантології в Україні є прийнятий у 1999 році закон «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини». За попередніми статистичними даними, в Україні щорічно гинуть 40–60 потенційних донорів на мільйон населення. Це майже 3 тисячі донорів, які могли б порятувати 10 тисяч хворих («Голос України», 23.09.2015).

Згідно із законом, забір донорського органа можна здійснити тільки в разі прижиттєвої згоди потенціального донора або згоди рідних, опікунів покійника. Із слів голови Комітету з охорони здоров'я Верховної Ради України Ольги Богомолець: «...Усі розуміють, що необхідність в удосконаленні «трансплантологічного» законодавства... назріла давно. З другого боку, в умовах тотальної корупції, економічної кризи, війни і відкритого кордону, у яких перебуває нині наша країна, за-

конодавчі норми на базі презумпції згоди повинні бути прописані винятково суворо й принципово» («Голос України», 23.09.2015).

З прийняттям нового закону, з передбаченням презумпції згоди на забір органу необхідно проводити відповідну просвітницьку роботу, у тому числі із залученням духовенства, щодо морально-соціальних, духовних аспектів забору органів для трансплантації.

Можливо, буде наявний нотаріально заверений документ у здорової людини на згоду щодо забору органа для трансплантації в разі трагічного випадку. Питати про таку можливість у пацієнта в передсмертному стані буває й неможливо, не кажучи про етико-психологічний аспект такого запитання. Далеко не завжди презумпція згоди на забір органа прозвучить з уст рідних, опікунів. Обминути цей аспект у варіантах проекту нового закону неможливо. В одному проекті (17.07.2015) передбачено презумпцію згоди, в іншому (04.08.2015) — презумпцію незгоди. У квітні 2016 року Верховна Рада України прийняла в першому читанні другий варіант закону. Загалом вважають, що рівень трансплантаційної допомоги майже однаковий у країнах незалежно від узаконення презумпції згоди чи незгоди (І. Шестопап, «Ваше здоров'я», 08.07.2016).

Найгірше, якщо причиною зволікання щодо остаточного прийняття закону є амбіції авторів його проектів...

Поза сумнівом, відбувається підвищення якості життя людини з пересаженою ниркою порівняно з існуванням на ГД чи перитонеальному діалізі. Очевидна й величезна фінансово-економічна перевага. Матеріальні витрати на гемодіаліз становлять приблизно 180 тис. грн, на перитонеальний діаліз — до 400 тис. грн на рік, а на виживання пацієнта з трансплантованою ниркою з медикаментозним забезпеченням достатньо 20–80 тисяч.

Поки що численні заклики в пресі хворих, лікарів, учених «урятувати рятівну галузь медицини» («Голос України», 14.07.2015) — трансплантологію — заверили без відгуку з боку законодавців.

На жаль, з-під компетентного медичного контролю вийшло санаторно-курортне лікування хвороб нирок. Можливість санаторно-кліматичної терапії хворих на

хронічний гломерулонефрит, реабілітації хворих після трансплантації нирки в умовах Південного берегу Криму тимчасово (так вважаю!) на даний час відпала. Залишаються в силі можливості бальнеопитного лікування інфекційних, обмінних уражень сечової системи, нефролітазу в санаторіях Трускавця, Моршина, Поділля, Закарпаття. Лікарі (переважно урологи) повинні знати, яка патологія, який стан хворих відповідають можливостям отримання позитивного ефекту санаторного лікування і які протипоказання для його застосування.

Вищезгаданий Національний реєстр із його нинішньою структурою, зі щорічним змістом може бути використаний з науковою метою, особливо для вивчення динаміки результатів апаратної НЗТ. Немалий внесок у науковий аналіз показників нефрологічної допомоги в Україні, у її характеристику з можливістю зіставлення даних в різних регіонах може зробити щорічне доповнення Національного реєстру показниками, що повніше характеризують її рівень. Слід поширити реєстр додаванням нозологічних форм патології нирок, що зустрічаються частіше, ніж полікістоз нирок: амліоїдоз, ураження нирок при системних хворобах сполучної тканини, нефропатія вагітності (пізній гестоз, гіпертензія вагітних), інтерстиціальний нефрит. Як часто і хто, у якій кількості, з яким завершенням перебігу хвороби хворіє в Україні на гострий гломерулонефрит, пієлонефрит, як довго, з яким ефектом хворі лікуються в стаціонарі. Важливо знати показники диспансеризації нефрологічних хворих, які відтворюють дисциплінованість і ставлення до власного здоров'я пацієнтів і ставлення до своїх обов'язків лікаря. Необхідно оприлюднити показники летальності, смертності хворих нефрологічного профілю, їх вік, причини.

Якість нефрологічної допомоги перш за все залежить від бюджетного фінансового забезпечення її, але й значною мірою від її організації в загальнодержавному масштабі, на місцях із належним використанням фінансів, від ініціативності, відповідальності на всіх рівнях і етапах допомоги хворим нефрологічного профілю.

**Конфлікт інтересів.** Не заявлений.

Отримано 31.08.16,  
прийнята до друку 06.09.16 ■

Пыриг Л.А.

Кафедра нефрологии и почечно-заместительной терапии НМАПО имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

## ОРГАНИЗАЦИЯ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

**Резюме.** Представлена оценка современных статистических показателей нефрологической помощи в Украине, их неполноты и недостоверности. Указана необходимость законодательной и организационной оптимизации развития трансплантологии.

**Ключевые слова:** нефрологическая помощь в Украине, статистические показатели, развитие трансплантологии, законодотворчество в трансплантологии.

Pyrih L.A.

P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

## THE ORGANIZATION OF NEPHROLOGICAL CARE IN UKRAINE: CURRENT STATUS AND PROSPECTS

**Summary.** The article presents an assessment of the current statistical indicators of nephrological care in Ukraine, their lack of completeness and inaccuracy. There is indicated the need for legislative

and organizational optimization of the transplantology development.

**Key words:** nephrological care in Ukraine, statistical indicators, development of transplantation, transplantation law.