

Архів публікацій

УДК 616.61-008.64-085-089.843

DOI: <https://doi.org/10.22141/2307-1257.9.4.2020.218236>

Пиріг Л.А.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Облік, забезпечення лікування хворих на хронічну хворобу нирок III–V стадій і гостру ниркову недостатність: аналіз та оцінка

For citation: *Роски. 2020;9(4):202-205. doi: 10.22141/2307-1257.9.4.2020.218236*

Резюме. Проведено аналіз клінічного матеріалу відповідно «Національному реєстру пацієнтів з хронічною хворобою нирок і пацієнтів з гострим пошкодженням нирок». Представлена характеристика епідеміологічних та клінічних показників пацієнтів з хронічною хворобою нирок III–V ст., гострою нирковою недостатністю та їх погруповий аналіз, методам лікування хворих цих категорій з оцінкою ефективності. Ці дані залежно від України, нозологічних форм нефрологічних захворювань і співвіднесені з кількісною оцінкою населення України. Аналіз показників свідчить про прогалини в проведенні діагностики, недостатньо повний облік захворюваності, різноспрямованість показників, що в цілому не з позитивного боку характеризує стан нефрологічної допомоги в Україні. Проаналізовано ліжковий фонд, кількість фахівців, які надають допомогу нефрологічним пацієнтам. Особистий досвід автора та глибокий аналіз дозволяють висловити критичні й конструктивні зауваження щодо стану нефрологічної допомоги в Україні.

Ключові слова: хронічна хвороба нирок; хронічна, гостра ниркова недостатність; епідеміологія; нирково-замісна терапія; ефективність

Статистика в галузі медицини (епідеміологія, діагностика, лікування, його ефективність та ін.) має велике значення для використання її показників у наукових дослідженнях, особливо в організації медичної допомоги.

Одним із джерел таких показників є щорічне видання Інституту нефрології НАМН України «Національний реєстр хворих на хронічну хворобу нирок та пацієнтів з гострим пошкодженням нирок». В одному із повідомлень про інститут вказано, що «Національний реєстр відповідає міжнародним вимогам і з 2006 року включений до Європейського реєстру ERA-EDTA». Це зобов'язує...

Свого часу інститут видавав інші реєстри, матеріал яких був більш інформативним (епідеміологія

широкого спектра нефрологічної нозології), із показниками захворюваності, смертності, медичної допомоги та ін. Така інформація корисніша для практичних лікарів, особливо для організаторів охорони здоров'я. Інститут нефрології, як єдиний і головний інститут з даної спеціальності в Україні, крім Національного реєстру даного змісту, що свідчить про глибоко науковий підхід до вивчення заходів та оцінки лікування у фінальній стадії ренальної патології, повинен повернутися до попередніх опрацювань.

Національний реєстр часто служить базою створення статей з питань організації нефрологічної допомоги, в тому числі і 2016 року («Почки. Нирки. Kidneys», 2016, № 4). На жаль, недоліки в галузі не-

© 2020. The Authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, CC BY, which allows others to freely distribute the published article, with the obligatory reference to the authors of original works and original publication in this journal.

Для кореспонденції: Пиріг Любомир Антонович, доктор медичних наук, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, професор кафедри нефрології і нирково-замісної терапії, Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна; e-mail: nizhnik.alexey@gmail.com

For correspondence: Liubomyr A. Pyrih, MD, Academician of the NAMS of Ukraine, Corresponding member of NAS of Ukraine, Professor at the Department of nephrology and renal replacement therapy, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Dorohozhytska st., 9, Kyiv, 04112, Ukraine; e-mail: nizhnik.alexey@gmail.com

Full list of author information is available at the end of the article.

фрологічної допомоги, вказані два роки тому, можна назвати-повторити й сьогодні. Це ж стосується і Національного реєстру, що довірливо публікує показники звітів областей, в яких ці показники стосовно нозологічних форм у 10–20 разів відрізняються між областями. Чи такий рівень діагностики? Де гіпер-, гіподіагностика? Свого часу перший головний позаштатний нефролог МОЗ УРСР-України (введено з 1979 року) виїжджав з метою експертної оцінки даних в області. Головних позаштатних спеціалістів МОЗ не стало...

Національний реєстр 2017 року, матеріал якого викладено в 151 таблиці, починається з подання кількості населення України. Повинні задуматися й нефрологи, чому за час визрівання одного покоління (25 років) кількість громадян України зменшилася на 10 млн. Займаємо в Європі перше місце за смертністю, за вкороченням тривалості життя, за захворюваністю і т.д. У тому числі мають значення і хвороби нирок, запобігати яким не навчили, а лікувати, хоч і вміли б, але немає за що.

Частіше народжуються хлопчики, які, будучи вже в статусі чоловіків, після 44-го року життя кількісно уступають жінкам, у 2016 році в Україні чоловіків віком понад 75 років було 953 143, жінок — 2 286 183.

Кількість населення в Україні зменшується. Паралельно зменшення кількості хворих, в тому числі нефрологічних, особливо не відчувається, перш за все завдяки підвищенню рівня діагностики. Тому в попередні роки з року в рік збільшувалася кількість нефрологічних ліжок. Труднощі в системі охорони здоров'я, сподівання на кращу організацію лікування хворих призвели до поступового зменшення кількості нефрологічних ліжок: 2010 р. — 2744 (0,60 на 100 тис. населення); 2012 р. — 2567 (0,57 на 100 тис. населення); 2016 р. — 2098 (0,49 на 100 тис. населення). Чи це виправдовується? Це оправдалося б за умови широкої організації позаклінічної допомоги (відкриття денного, домашнього стаціонарів). Згідно з Національним реєстром, найширша мережа нефрологічних стаціонарів у Харківській області (0,78/100 тис. населення). У Київській — 0,32, що можна пояснити госпіталізацією хворих в клініки позаміністерського підпорядкування.

Поступово в Україні збільшувалася кількість лікарів-нефрологів: 2010 р. — 458 (0,05 на 100 тис. населення); 2012 р. — 472 (0,10 на 100 тис. населення), у 2016 р. їх стало менше — 430.

Даних щодо нефрологічної допомоги дітям у Національному реєстрі немає.

У 2016 році в Україні в обліку перебували 31 523 хворих із III–V ст. хронічної хвороби нирок (ХХН), з яких 1648 (38,7 %) вперше в V стадії виявлено цього року.

Найбільш вражаючі, найдивніші розходження, непорозуміння стосуються нозології ХХН, причин її

виникнення. Діабетична нефропатія була причиною ХХН у 31 523 хворих (16,19 %). У реєстрі хворих Києва діабетична нефропатія становила 3,41 %, Сумської обл. — 37,58 % (частіше при цукровому діабеті 1-го типу). Далі подаються частота нозології ХХН в Україні сумарна і в окремих регіонах. Хронічний гломерулонефрит: 24,05 %, Закарпатська обл. — 7,10 %, Дніпропетровська обл. — 45,64 %; гіпертензивна нефропатія: 9,71 %, Закарпатська обл. — 29,13 %, Херсонська обл. — 1,71 %; хронічний пієлонефрит: 26,36 %, Вінницька обл. — 11,25 %, Херсонська обл. — 50 %; полікістоз: 6,85 %, Сумська обл. — 5,38 %, Волинська обл. — 14,36 %.

У 43 випадках не було встановлено нозологічну причину ХХН (у Київській обл. — у 27 хворих). У 17 областях встановлено в усіх хворих.

Окремо подаються причини III–V ст., V ст. ХХН у вперше виявлених хворих, захворюваність на хвороби — причини ХХН, поширеність III–V ст. ХХН та ін.

Не можуть бути однаковими показники поширеності захворюваності в різних регіонах. Але щоб вони відрізнялися між собою у понад 10 і більше разів... Може бути тоді, коли патологія пов'язана з екологічними обставинами, генетично зумовлена. Таким чином, високі показники поширення такого патологічного стану будуть повторюватися в даній місцевості щорічно. Нами порівняно вищезгадані показники за 7 років.

У тернопільських звітах тричі згадано, що III–V ст. ХХН розвинулася внаслідок діабетичної нефропатії, хронічного гломерулонефриту. Тернопіль представляв найвищу частоту причинності ХХН III–V ст. і як результат гіпертензії (2006, 2007), і як результат хронічного пієлонефриту (2006).

В окремих таблицях Національного реєстру подається поширеність причинних хвороб у хворих на ХХН, віковий розподіл хворих на ХХН V ст., які у цьому році вперше лікувалися методами нирково-замісної терапії (НЗТ). Наявні таблиці з реєстрами хворих за типами судинного доступу, залежно від методу лікування, від прийому окремих медикаментів і т.д. Із методів НЗТ найчастіше використовувався гемодіаліз (11,1 на 100 тис. населення), інші: гемодіафільтрація — 2,8, постійний амбулаторний перитонеальний діаліз — 2,0, апаратний перитонеальний діаліз — 0,2. Усього на діалізі було 6852 хворих (16,1 на 100 тис. населення). Уперше у 2016 році НЗТ застосована в 1377 хворих (3,2 на 100 тис. населення).

Упродовж року померло 7,1 % хворих, переважно (60,74 %) внаслідок серцево-судинних ускладнень.

Упродовж року 140 хворим довелося поміняти методи лікування з причин ускладнень судинного доступу, з боку черевної порожнини, неадекватності гемо-, перитонеального діалізу; 10 хворих відмовилися від останніх двох методів лікування.

Забезпечення лікування хворих НЗТ методом гемодіалізу з року в рік збільшується. Якщо у 2010–2012 рр. в Україні апаратів гемодіалізу було 724–866, то 2016 року — 1164.

Усі відповідальні особи в Україні у сфері медицини й поза нею розуміють актуальність проблеми трансплантації органів і тканин. У 2017 р. публікації в пресі, обговорення цього питання порівняно з попередніми роками спостерігалися рідше. Адже всі були вже переконані у важливості проблеми. До реалізації пропозицій (закон (!), просвітня діяльність) не дійшло.

У 2016 р. в Україні виконано 131 операцію трансплантації нирки (54 — жінкам, 77 — чоловікам, переважно (73,3 %) віком 20–44, 45–64 роки (22,1 %)). Реципієнти такого ж віку переважали й у попередні роки.

Як і в попередні роки (55–64 %), донорами переважно були живі особи (серед них: подружжя — 3,5–6 %, родичі — 91–95 % та ін. (4–6 %)).

У 2016 році в Україні під спостереженням було 1167 осіб з пересаженою ниркою (2,7 % населення; чоловіків — 648, жінок — 519) віком переважно 20–44 (65,1 %) і 45–64 (24,7 %) роки. Перебували під спостереженням 1–3 роки 32,6 % на 100 тис. населення, 27,8 % — 6–10 років, 8,5 % — 11–15 років.

Понад 20 років після трансплантації у 2016 році було 2,1 % із 1167. У 94,8 % хворих функція трансплантата відповідала нормальним показникам, 4,9 % хворих перебували на гемодіалізі, 0,1 % — на перитонеальному. Із сумарної кількості хворих у 2016 році 10 померли (переважно у зв'язку із серцево-судинними, цереброваскулярними ускладненнями).

Порівняно з попередніми роками дещо рідше хворі були інфіковані: із 20 ВГВ — 45 %, ВГС — 40 %, В + С — 15 %. Обійшлося, на відміну від попередніх років, без ВІЛ-інфекції.

У Національному реєстрі наведено дані щодо 590 хворих з гострим ураженням (пошкодженням) нирок (ГУН/ГПН), причиною якого були: медикаменти (11,7 %), сепсис (6,3 %), гіповолемія (17,8 %), кардіоренальний синдром (6,3 %), гепаторенальний синдром (0,5 %), інтерстиціальний нефрит (16,9 %), швидкопрогресуючий нефрит (3,1 %), обструкція сечових шляхів (9,2 %), невідомі причини (18,3 %). Захворюваність на ГУН у 2016 р. в Україні становила 1,4/100 тис. населення. Найчастіше ГУН було діагностовано в Івано-Франківській обл. (9,1/100 тис. населення).

Відомо, чому не заявлено про випадки ГУН в Криму (включно Севастополь), у Луганській обл.

За Донецькою обл. — 2 випадки (?). Чому «нульова» кількість ГУН в Запорізькій, Харківській областях?

Найчастіше перелічені причини ГУН (на 100 тис. населення) виявилися в місцевостях: медикаменти — 1,2, Київська обл.; сепсис — 0,6, Тернопільська обл.; гіповолемія — 2,5, Київська обл., кардіоренальний синдром — 0,9, гепаторенальний синдром — 0,7, швидкопрогресуючий гломеруло-нефрит — 0,4, Івано-Франківська обл.; інтерстиціальний нефрит — 1,3, Волинська і Чернігівська обл.; обструкція сечових шляхів — 1,0, Чернігівська обл. У Івано-Франківській обл. найчастіше (4,9) не вдалося встановити причину ГУН.

Судячи із таблиць Національного реєстру, не всі хворі на ГУН відбули лікування, не в усіх лікованих хворих оцінено його ефективність. Із 241 хворого з повним одужанням неолігуричний гип ГПН був у 81 (33,61 %), олігуричний — у 160 хворих (66,39 %), часткове одужання встановлено відповідно у 72 (31,03 %) і 160 (68,97 %) хворих.

Статевий склад 233 хворих: чоловіків — 148, жінок — 85; за віком (із 246 хворих) переважати хворі 20–44 років (33,33 %), 45–64 років (36,18 %).

Дивно, що в Національному реєстрі вжито незвичне поняття «гостре пошкодження нирок — ГПН» замість давно засвоєного «гостра ниркова недостатність — ГНН» або більш коректного «гостре ураження нирок — ГУН». Поняття «хронічна ниркова недостатність — ХНН» зберігається, вживається. Чому відмовлятися від «ГНН» або не писати «ГУН»? «Гостре ураження нирок» у перекладі російською — «острое повреждение почек».

«Національний реєстр хворих на хронічну хворобу нирок та пацієнтів з гострим пошкодженням нирок» подав широку інформацію щодо епідеміології хворих вказаної категорії, їх лікування, його ефективності. Слід вжити заходів для наближення показників епідеміології, що викликають сумнів, до реальності (діагностика!). Прийняти рішення щодо формування та щорічного публікування реєстру, який широко охоплював би патологію нирок та її характеристику.

Конфлікт інтересів: не заявлений. Стаття написана автором у 2016 році, публікується вперше.

Отримано/Received 01.09.2020

Рецензовано/Revised 10.09.2020

Прийнято до друку/Accepted 16.09.2020 ■

Information about author

Liubomyr A. Pyrih, MD, Academician of the NAMS of Ukraine, Corresponding member of NAS of Ukraine, Professor at the Department of nephrology and renal replacement therapy, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

Пыриг Л.А.

Національна медичинська академія послєдипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Учет, обеспечение лечения больных хронической болезнью почек III–V стадий и острой почечной недостаточностью: анализ и оценка

Резюме. Представлен анализ клинического материала в соответствии с «Национальним реєстром пацієнтів з хронічної болєзнью почек и пацієнтів з острым повреждением почек». Дана характеристика епидемиологическим показателям пацієнтів з хронічної болєзнью почек III–V ст., острой почечной недостаточностью и их погрупповой анализ, методам лечения больных этих категорий с оценкой эффективности. Эти данные приведены по регионам Украины, нозологическим формам нефрологических заболеваний и соотнесены с населением Украины. Анализ показателей свидетельствует о пробелах в проведении

диагностики, недостаточно полном учете заболеваемости, разнонаправленности показателей, что в целом не с позитивной стороны характеризует состояние нефрологической помощи в Украине. Проанализирован коечный фонд, количество специалистов, оказывающих помощь нефрологическим пацієнтам. Личный опыт автора и глубокий анализ позволяют высказать критические и конструктивные замечания о состоянии нефрологической помощи в Украине.

Ключевые слова: хроническая болєзнь почек; хроническая, острая почечная недостаточность; епидемиология; почечно-заместительная терапия; эффективность

L.A. Pyrih

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

Accounting, treatment access for patients with stage III–V chronic kidney disease and acute renal failure: analysis and assessment

Abstract. The article deals with the analysis of the document “National Registry of Patients with Chronic Kidney Disease and Patients with Acute Kidney Injury”. The article presents the characteristics of the epidemiological parameters of patients with chronic kidney disease III–V grade, acute renal failure; group analysis, methods of treatment of patients of these categories with an assessment of effectiveness. These data are given by regions of Ukraine, nosological forms of nephrological diseases and are correlated to the population of Ukraine. The analysis of indicators demonstrates

the gaps in the diagnosis, insufficient accounting of morbidity, multidirectional indicators, which in general does not characterize the state of nephrological service in Ukraine from a positive side. The bed capacity, the number of specialists providing cure to nephrological patients were analyzed. The author’s personal experience and deep analysis allow expressing critical and constructive comments on the state of nephrological service in Ukraine.

Keywords: chronic kidney disease; chronic, acute renal failure; epidemiology; renal replacement therapy; effectiveness