

Ю.М. Степанов, д.м.н., професор, директор ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», м. Дніпропетровськ

Хвороби органів травлення та гастроентерологічна допомога населенню України: здобутки, проблеми та шляхи їх вирішення



Ю.М. Степанов

Хвороби органів травлення (ХОТ) є другою причиною звертань усіх вікових груп населення за медичною допомогою після патологій органів дихання. В Україні щорічно збільшується кількість хворих, які потребують спеціалізованої гастроентерологічної допомоги. Ситуація загострюється за умов складного соціально-економічного становища та погіршення екологічної ситуації, що, як відомо, має безпосередній вплив на виникнення патологій органів травлення. Незважаючи на те що, за даними ВООЗ, здоров'я громадян лише на 8-10% залежить від роботи системи охорони здоров'я, по мірі економічного та соціального прогресу зусилля держави у цьому напрямку повинні зростати.

Сучасні тенденції розвитку охорони здоров'я, особливо з урахуванням фінансово-економічної кризи, спрямовані на більш ефективне використання матеріальних та кадрових ресурсів, посилення профілактики, підвищення якості діагностично-лікувального процесу. Система охорони здоров'я України в цілому зберегла основи системи охорони здоров'я попередніх років і частково її потенціал.

Сьогодні актуальними проблемами є вкладання кадрових, матеріальних та фінансових ресурсів у розвиток галузі, що створить підстави для реформування охорони здоров'я. Одна з головних умов проведення цієї роботи – намагатись зберегти всі існуючі ресурси: матеріальні, трудові, фінансові, що передбачає не знищення інститутів охорони здоров'я, а зміну їх функцій, методів роботи, системи фінансування та взаємозв'язків.

Гастроентерологічна допомога відноситься до вторинної (медико-санітарної) допомоги – це спеціалізована медична допомога, що надається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити більш кваліфіковане консультування, діагностику, профілактику та лікування, ніж лікарі загальної практики – сімейні лікарі.

Гастроентерологічна допомога в Україні – це доступне для всіх, безкоштовне медичне лікування захворювань органів травлення, медична профілактика більшості цих захворювань, санітарна просвіта. Потреба у такій допомозі обумовлена, передусім, високою поширеністю гастроентерологічної патології (серед якої перші місця посідають хвороби гастродуоденальної зони та біліарної системи), а також необхідністю покращення профілактики та лікування пацієнтів із такими захворюваннями.

Реформування системи надання спеціалізованої гастроентерологічної допомоги повинно здійснюватися з урахуванням її взаємозв'язку з іншими службами охорони здоров'я. Ураження органів травлення здатні ускладнювати й обтяжувати перебіг інших хвороб. Проте на сьогодні через недосконалість статистичної звітності ускладнюється створення об'єктивної картини захворюваності та поширеності органів травлення. Статистичні дані охоплюють лише незначну частку патології, що створює певні труднощі у реєстрації, а головне у трактуванні показників здоров'я щодо ХОТ. Разом із тим потреба в такій інформації має державну значущість, якщо взяти до уваги, що ці захворювання вражають осіб переважно працездатного віку, переважно набувають хронічного перебігу з частими рецидивами та ускладненнями, які призводять до оперативних втручань. На сьогоднішній день стосовно цієї проблеми мають місце позитивні зміни, а саме: у 2013 р. Центром офіційної статистики МОЗ України стосовно гастроентерологічної патології вперше були представлені окремими статистичними розділами показники за такими нозологіями, як гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), диспепсія, хвороба Крона (ХК), неспецифічний виразковий коліт (НВК), синдром подразненого кишечника (СПК), целіакія.

Сьогодні в Україні основними нозологіями, що формують розповсюдженість та захворюваність ХОТ, є хронічний гастрит і дуоденіт (ХГД), хронічний холецистит і холангіт (ХХІХ), виразкова хвороба (ВХ), хвороби підшлункової залози (ХПЗ). Складною залишається проблема із хворобами кишечника, хронічним гепатитом (ХГ), жовчокам'яною хворобою (ЖКХ) і цирозом печінки (ЦП), рівень захворюваності та поширеності яких поступово зростає.

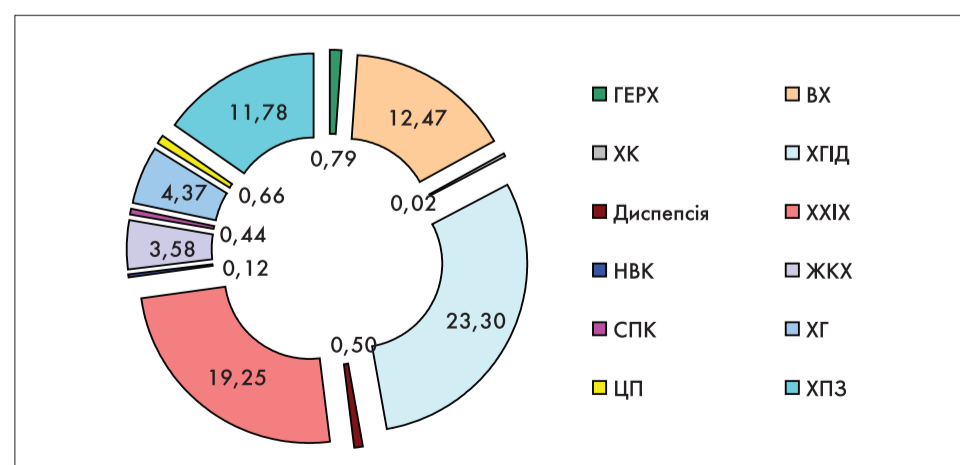


Рис. 1. Питова вага окремих нозологічних форм у структурі ХОТ в Україні в 2013 році (%)

На сьогодні в Україні зареєстровано 8 151 283 хворих на ХОТ, з них 55,0% хворі на ВХ, ХГД та ХХІХ, поширеність яких становить, відповідно, 2239,8; 4186,5 і 3457,7 пацієнта на 100 тис. населення (рис. 1).

Динаміка показників виглядає таким чином: поширеність ХОТ за останні 5 років (2009-2013 рр.) зросла на 1,2% і у 2013 р. складала 17 965,2 проти 17 753,7 у 2009 р. на 100 тис. населення. Показник захворюваності знизився на 7,9% і становив 2760,1 у 2013 р. (рис. 2). Характерне підвищення поширеності водночас зі зменшенням захворюваності свідчить про збільшення кількості хворих на гастроентерологічну патологію.

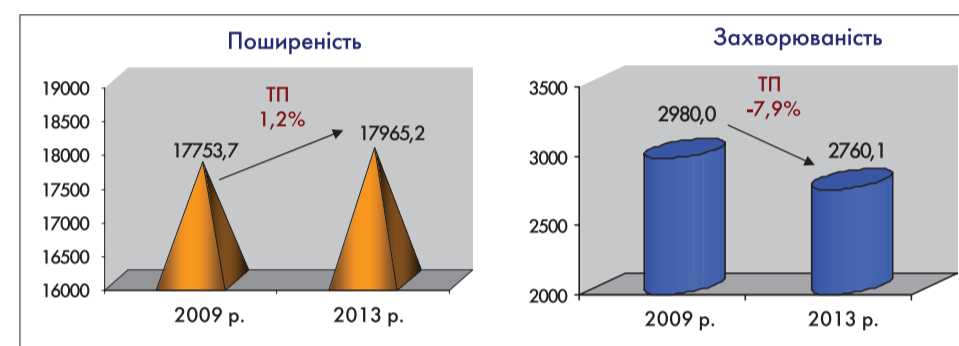


Рис. 2. Динаміка показників поширеності та захворюваності на ХОТ (на 100 тис. населення)

На формування показника захворюваності ХОТ значно впливає рівень захворюваності ВХ шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК). За даними світової статистики, ВХ є одним із захворювань внутрішніх органів (6,0-10,0%), яке зустрічається найчастіше, але в розвинутих країнах в останні роки відзначається суттєве зниження захворюваності та зменшення частоти тяжких ускладнень. У значній мірі це зумовлено покращенням діагностики та підвищенням ефективності консервативного лікування. В Україні захворюваність на ВХ залишається високою. За даними Центру статистики Міністерства охорони здоров'я України, щорічно на диспансерному спостереженні знаходяться майже 1 млн хворих на ВХ, кожний другий лікується в стаціонарі, більше третини користуються листком непрацездатності повторно. Абсолютна кількість випадків ВХ становила у 2013 р. 1 016 276, показник на 100 тис. населення – 2 239,8, темп зниження захворюваності з 2009 р. – 2,8%. Слід зазначити, що загальна кількість хворих, діагностованих ВХ яким було встановлено вперше, у країні за п'ятирічний період зменшилась на 16,5% і дорівнювала 51 010 у 2013 р., показник – 112,4 на 100 тис. населення (рис. 3).

Велика соціальна значущість ХГД визначається його високою питомою вагою (23,3% у 2013 р.) у структурі гастроентерологічної патології. Зростання ХГД є прогнозованим, оскільки залежить не тільки від рівня розвитку медицини, а й від соціальних умов життя населення. У 2013 р. показник поширеності був зафіксований на рівні 4186,5 на 100 тис. населення і на 1,5% був нижчим, ніж у 2009 р., захворюваність за 5 років зменшилась на 15,0% і становила у 2013 р. 417,6 на 100 тис. населення.

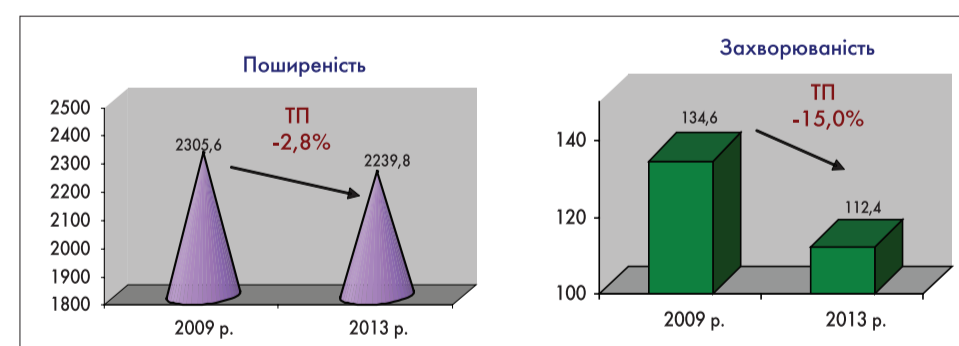


Рис. 3. Динаміка показників поширеності та захворюваності на ВХ (на 100 тис. населення)

Формування несприятливої ситуації за ХОТ виражається у обтяженні ресурсоемною 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. Проблему до кінця не вирішено, і рівень захворювання наносить великі економічні збитки, через те що продовжує зростати. З приводу хронічного холециститу в 13,3% випадків хворі госпіталізуються по два, три і більше разів на рік, причому до 6,8% – протягом одного року. Ця хвороба триває, роками та десятиліттями, причому періоди ремісії чергуються із загостреннями.

У структурі ХОТ серед дорослого населення у 2013 р. ХХІХ становив 19,2%. Показник поширеності на 100 тис. вказаного населення – 3457,7 проти 3463,4 у 2009 р., тобто знизився на 0,16%. Показник захворюваності патологією у 2013 р. становив

256,2 на 100 тис. населення, за останні 5 років відбулось зменшення кількості вперше встановлених діагнозів на 10,1%.

Поширеність ЖКХ в Україні у 2013 р. зареєстровано на рівні 643,7 на 100 тис. населення. З 2009 р. відмічено її зростання на 9,4%. Захворюваність у 2013 р. становила 89,1 на вказану кількість населення та з 2009 р. не змінилася.

Аналіз стану та динаміки показників захворювань печінки також розкриває проблеми, що потребують уваги. Статистичному обліку в нашій країні підлягають 2 нозологічні одиниці – це ХГ та ЦП. Епідеміологія ХГ та ЦП в Україні викликає значний інтерес і особливо актуальна в останні роки, коли набувають значного розповсюдження фактори ризику їх виникнення та прогресування.

Усього у 2013 р. в країні було зареєстровано 356 481 хворих на ХГ. Їх питома вага у загальній структурі ХОГ становила 4,4%, показник поширеності – 785,7 на 100 тис. дорослого населення, що на 3,5% перевищує такий у 2009 р. Показник вперше встановлених діагнозів у 2013 р. становив 58,8 на 100 тис. населення, що виявилось на 17,7% менше, ніж у 2009 р. В Україні немає статистики, яка б відображала реальний рівень захворюваності вірусними гепатитами В і С. В одну статистичну одиницю входять токсичні та алкогільні, метаболічні, медикаментозні і вірусні гепатити. Незважаючи на рішення реєструвати випадки захворювань гепатитами В і С, у статистичних звітах відомостей стосовно цієї проблеми немає. За даними ВООЗ, в Україні інфіковано вірусом гепатиту С близько 3% осіб, за даними наукових досліджень понад 80% випадків ХГ етіологічно пов'язані з вірусами гепатитів В і С, із них 60-64% випадків – з вірусом гепатиту С.

Згідно з сучасними глобальними оцінками, на вірусні гепатити щорічно припадає майже 1 млн випадків смерті. В Європейському регіоні щороку близько 36 тис. осіб помирають від гепатиту В та 86 тис. від гепатиту С. На виконання рішень 63-ї сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (21 травня 2010 р.) Кабінет Міністрів України 9 березня 2011 р. ухвалив Концепцію державної цільової програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 р. Робоча група МОЗ України, до складу якої увійшли керівництво та співробітники ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», розробила Державну програму боротьби з гепатитами. Почалося довгоочікуване життєво необхідне лікування хворих на вірусний гепатит С на базі спеціалізованих медичних закладів. Сьогодні вже розроблено «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги дорослим та дітям. Вірусний гепатит С», який затверджено Наказом МОЗ № 233 від 02.04.2014 р.

Аналогічно попередньому захворюванню розвивається ситуація в Україні з ЦП. У 2013 р. показник поширеності ЦП був зареєстрований на рівні 144,4 на 100 тис. населення. З 2009 р. відбулось його зростання на 1,0%. При цьому показник вперше встановлених діагнозів за вказані 5 років знизився на 19,2% і становив у 2013 р. 26,5 проти 32,8 у 2009 р.

Продовжилося збільшення обтяженості населення ХПЗ. Приріст показника її поширеності в Україні за останні 5 років виявився найбільшим (12,8%). Основним чинником зростання показників став стрімкий розвиток комп'ютерних технологій, тобто завдяки впровадженню у практику нативної та ехоконтрастної гармоніки, тривимірної ехографії, адаптивного колорайзингу, ультразвукової ангіографії.

Оцінюючи викладене вище, відзначу, що проблема ХОГ у нашій країні дуже актуальна. Враховуючи, що широке розповсюдження відбувається по всім нозологіям, перед науковцями, працівниками охорони здоров'я та лікарями стоїть завдання структурної оптимізації надання медичної допомоги гастроентерологічним хворим, своєчасної діагностики й початку лікування.

У 2013 р. у системі охорони здоров'я країни працювали 954 лікарі-гастроентерологи. З 2009 р. кількість фахівців зменшилася на 5,2%, кількість атестованих лікарів підвищилась з 78,2% у 2009 р. до 80,5% у 2013 р. Більше половини атестованих мають вищу кваліфікаційну категорію (53,4%), кожний четвертий – першу. Забезпеченість лікарями-гастроентерологами дорослого населення України в останні роки (2009-2013 рр.) стабілізувалася на рівні 0,22 на 10 тис. населення. Кадрове наповнення має забезпечувати високу якість спеціалізованої допомоги хворим гастроентерологічного профілю.

З метою оптимізації надання лікувально-профілактичної допомоги передбачається, що гастроентеролог повинен вміти виконувати спеціальні методи дослідження, які застосовуються в гастроентерології, а також самостійно проводити ендоскопічні хірургічні маніпуляції для зупинки кровотеч зі стравоходу та гастродуоденальної ділянки, самостійно проводити пункційну біопсію печінки під контролем ультразвукової діагностики. Надання додаткових функцій лікарю-спеціалісту має позитивні сторони: пацієнт має можливість отримати більший об'єм медичних послуг. Проте в сучасних умовах здійснити це на практиці проблематично, оскільки матеріально-технічне оснащення закладів охорони здоров'я та кваліфікація лікарів залишаються недостатніми. Сьогодні виникла необхідність у розробці спеціальних програм навчання гастроентерологів проведенню ендоскопії та ультразвукової діагностики, що дозволить скоротити обсяг цих досліджень у спеціалізованих кабінетах.

У гастроентерології необхідно враховувати такі особливості організації процесу діагностики та терапії. По-перше, склад пацієнтів, яким проводиться гастроентерологічне лікування, відрізняється неоднорідністю (від хворих у легкому стані до хворих у важкому стані). По-друге, лікар-гастроентеролог тісно взаємодіє зі спеціалістами суміжних клінічних областей, передусім хірургічного профілю, організація роботи яких також може вплинути на хід лікувально-діагностичного процесу в цілому.

Завдяки прогресу в діагностиці та лікуванні захворювань травної системи за останні роки змінилася структура захворюваності. Розроблено й удосконалено методи діагностики, лікування та профілактики ГЕРХ та її периферичного ускладнення – стравоходу Барретта. Впровадження у практику антихелікобактерних схем для лікування ВХ дозволило помітно знизити частоту загострень і кількість оперативних втручань із цього приводу, зводячи їх переважно до операцій при ускладнених формах – прориві, кровотечі, стенозі вихідного відділу шлунка. Очевидних успіхів вдалося досягти щодо ендоскопічного хірургічного лікування низки захворювань органів травлення – поліпектомії, холецистектомії тощо. Це дозволило знизити операційну летальність до десятих часток відсотка (у порівнянні з 3-6% за класичних хірургічних втручань). Успішно вирішується проблема гастропатії: вивчено їх патогенез, розроблено заходи профілактики. Викликає особливу тривогу низька частота виявлення злоякісних пухлин травної системи на доінвазивній стадії, коли лікування є найбільш ефективним.

Одним з основних напрямів роботи гастроентеролога повинна стати ефективна диспансеризація, яка відіграє важливу роль у покращенні якісних показників здоров'я населення. Визначальним документом став Наказ МОЗ України № 728 «Про диспансеризацію населення» від 27 серпня 2010 р., згідно з яким в Україні має бути введена обов'язкова щорічна диспансеризація.

Своєчасна та достовірна діагностика повинна здійснюватись на підставі раціонального використання ресурсного потенціалу медичних закладів, зокрема їх діагностичних служб. У нашій країні питання ефективного використання ресурсів має свої особливості. Це зумовлено недостатнім фінансуванням сфери охорони здоров'я та структурними диспропорціями в її діяльності. Мають місце недоліки в забезпеченні ресурсами та організації діяльності діагностичних підрозділів первинної ланки охорони здоров'я, у результаті чого діагностичні можливості її значно обмежені. Зростання об'ємів діагностичних досліджень значно відстає від збільшення кадрового складу лікарів різних напрямів діагностики. У той же час відзначається зростання кадрової диспропорції між чисельністю лікарського та середнього медичного персоналу, особливо у підрозділах рентгенологічної та лабораторної клінічної діагностики.

Недостатня взаємодія спеціалістів діагностичного профілю та клініцистів, відсутність координації їх дій та зумовлене цим нераціональне, економічно необгрунтоване використання діагностичної апаратури призводять до подовження термінів обстеження пацієнтів, подорожчання досліджень та діагностичних помилок. Пацієнтів часто направляють без зазначення діагнозу та мети обстеження. Часто виникають необгрунтовані та повторні призначення обстежень, питома вага яких досягає 20-30% від загального об'єму виконаних тестів.

Сьогодні зберігається висока витратність діагностичних досліджень, чисельне їх дублювання, невідповідність їх об'єму та структури 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. Основними напрямками діяльності з удосконалення системи діагностики необхідно передбачити підвищення доступності, ефективності та достовірності результатів діагностичних медичних послуг при оптимізації рівня витрат на їх проведення.

Вирішення завдань, які виникли, неможливе без стандартизації. Необхідно орієнтувати лікарів використовувати стандартизовані методи діагностики, лікування, профілактики та реабілітації. Вирішення низки питань щодо надання якісної медичної допомоги може значно покращити стан здоров'я населення України. Тому у зв'язку з вище зазначеним для підвищення якості медичних послуг, їх доступності для всіх верств населення, відповідно до Закону України № 1841-VI «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 р.» від 22.01.2010 р., Програми економічних реформ на 2010-2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», у якій викладено конкретні кроки з реформування галузі, та наказу МОЗ України № 735 «Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги» від 30.08.2010 р., в Україні важливим напрямом є створення стандартів надання медичної допомоги в розділі «Гастроентерологія» для всіх рівнів та виявлення провідних факторів, від яких залежить якість медичного обслуговування.

Подальший розвиток гастроентерології в сучасних умовах вимагає активної участі в цьому процесі медичної науки, координацію якої в розділі ХОГ в Україні упродовж 50 років здійснює ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» (м. Київ). Використовуючи високотехнологічні методи дослідження, спеціалісти цього закладу успішно вирішують основне завдання – збереження та покращення здоров'я населення України у сфері ХОГ. Значний багаторічний досвід роботи в організації медичної допомоги гастроентерологічним хворим і використанням сучасних розробок гастроентерології, а також організація охорони здоров'я дають змогу інституту координувати не тільки наукову проблематику, а й практичні напрями спеціалізованої гастроентерологічної допомоги.

На сьогоднішній день Інститутом гастроентерології здійснюється різноманітна робота: вивчення та обгрунтування закономірностей динаміки показників здоров'я населення; встановлення нових та підтвердження вже існуючих чинників ризику виникнення та перебігу ХОГ; наукове обгрунтування якісно нових підходів до їх лікування, діагностики й профілактики; розробка стандартів медичного забезпечення пацієнтів із гастроентерологічною патологією для закладів амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги з використанням кращих світових методик; виявлення провідних факторів, які впливають на якість медичного обслуговування цієї групи хворих. Здійснюється впровадження в охорону здоров'я вище вказаних питань.

Сучасна медична допомога значною мірою спирається на знання, які накопичувалися в ході наукових досліджень. У будь-якій системі охорони здоров'я процес прийняття рішень є результатом успішного використання наукових даних та практичного застосування рекомендацій, які отримані за їх допомогою.

Дослідження на сьогодні мають достатню доказову базу для розробки клінічних настанов стосовно гастроентерологічної патології, ця проблема є своєчасною та потребує вирішення. Іноді в результаті окремих досліджень виникають питання, що зумовлює розробку стандартизованих технічних керівних принципів передової практики для покращення ефективності ведення пацієнтів із ХОГ.

Клінічна медицина за останні роки з предмету лікарського мистецтва перетворилася на складну виробничу технологію з безліччю специфічних технологічних процесів. Отже, медична допомога бажаного рівня якості може бути отримана тільки в результаті організації та виконання медичних процесів високої якості, для досягнення якої потрібна розробка і впровадження в практику систем об'єктивного контролю, розробка зокрема індикаторів якості медичної допомоги. Розробка сучасної системи управління якістю в лікувальних закладах України є найактуальнішим завданням, яке буде сприяти покращенню ефективності медичної допомоги та зростанню задоволеності споживачів медичними послугами.

Оцінюючи ситуацію у сфері ХОГ, а саме: зростання показників найбільш соціально значущих захворювань, які формують структуру патології, збільшення щорічних фінансових витрат на лікування, високу клінічну значущість захворювань органів травлення, ще раз підкреслюю необхідність подальшого обгрунтування, розробки і впровадження в практичну охорону здоров'я нових методів діагностики та терапії, спрямованих на підвищення якості життя цієї групи пацієнтів.