

НЕФРЕКТОМІЯ: ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ

Н.О. Сайдакова¹, Л.М. Старцева¹, А.П. Онищук²

*ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ, Україна¹
Волинська обласна клінічна лікарня, м. Луцьк, Україна²*

Вступ. Аналіз стану здоров'я населення України на прикладі соціально значимих хвороб та оцінка адміністративних територій по сукупності патологій є надзвичайно важливою передумовою для поліпшення якості надання медичної допомоги. Повноцінною моделлю для цього можуть служити нефректомії, в структурі причин яких знаходить місце більшість провідних урологічних захворювань. Таке положення обґруntовує необхідність поглиблого вивчення загального стану проблеми нефректомії в Україні [1, 4]. Окремо підкреслимо її медико-соціальний аспект. Кожна така операція приводить до інвалідності, а з часом і до смертності, показники якої не стають меншими [2]. Тим більше, що сумнівний прогноз для значного числа осіб з однією ниркою висловлює більшість авторів [3, 5]. Вивчення в регіональному аспекті динаміки кількості органовидаляючих операцій, їх причин, на тепер, за умов поширення хвороб нирок серед населення України при значному розвитку медичних технологій лікування, розкривають реальні можливості щодо прийняття конкретних заходів зміни ситуації на краще. Вищевикладене обумовило мету даної роботи, суть якої полягає у дослідженні особливостей кількісних та якісних показників при нефректоміях у цілому по країні та в регіональному аспекті.

Матеріали та методи дослідження. В роботі проаналізовані дані офіційної статистики за п'ять років (2008–2012 pp.) [6, 7]. Вивченю підлягали усі випадки нефректомій, які були виконані протягом року в лікувально-профілактичних закладах різного типу України, враховувались територіальні особливості. Для чого фактичний матеріал оцінювався і співставлявся в цілому по Україні та по її окремих регіонах, а також у розрізі областей, що входять до їх складу. А саме: Західний, який включає Волинську, Закарпатську, Івано-Франківську, Львівську, Рівненську, Тернопільську та Чернівецьку області; Центральний, до складу якого входять Вінницька, Житомирська, Київська, Хмельницька, Черкаська; Північно-Східний – Полтавська, Сумська, Чернігівська; Південно-

Східний охоплює Луганську, Дніпропетровську, Донецьку, Запорізьку, Кіровоградську, Харківську; Південний – АР Крим, Миколаївську, Одеську, Херсонську; міста Київ та Севастополь виділені в окрему адміністративну територію. Інтервальні динамічні ряди представлені абсолютноми та відносними величинами. При їх опрацюванні визначався абсолютний приріст, темпросту (зниження) та приросту (зменшення). Розрахунки вказаних параметрів, а також усереднених значень показників, що вивчалися, здійснювались за відомими формулами. При статистичній обробці матеріалу використовували критерій Стьюдента та формулу Пуассона. В роботі задіяні системний підхід, аналітико-синтетичний та порівняльний аналізи.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що у 2012 р. в Україні з різних причин було виконано 4250 нефректомій, що на 90 операцій менше, ніж у 2008 р. Темп зменшення незначний, він становив лише 2,0% і не відбився на показнику в розрахунку на 10 тис. населення, який у 2012 р., як і п'ять років тому становив 0,94. Разом з тим, з роками виявлені особливості по адміністративних територіях, вони простежуються за даними табл. 1 та 2, що відсвічують динаміку змін абсолютних та відносних величин. Прокоментуємо кожну з них. Так, за даними табл. 1 видно, що нефректомій було виконано менше в 4 адміністративних територіях: м. Севастополі – на 46,7%, Центральному – на 16,0% і Західному – на 5,8%, Північно-Східному регіоні – на 3,2%. На решті території (у 2 регіонах та м. Києві) число операцій зросло – найбільше в Південному регіоні (на 7,2%), найменше в Південно-Східному (на 1,4%). В усіх випадках можна говорити лише про тенденцію характеру змін. За роки дещо іншим став розподіл регіонів за питомою вагою нефректомій. Перші два місяця за величиною показника продовжували посідати Південно-Східний та Західний регіони. У першому частка їх від загальної кількості становила $38,9 \pm 1,1\%$ у 2008 р. та $40,3 \pm 1,1\%$ у 2012 р. ($p > 0,05$) і в другому – $17,6 \pm 1,4\%$ та $16,9 \pm 1,4\%$ відповідно ($p > 0,05$).

Таблиця 1

Динаміка розподілу нефректомій по регіонах України

Адміністративні території	2008 рік			2012 рік			Т п/з ^x в %
	абс.	%	m	абс.	%	m	
Західний регіон	762	176	1,4	718	159	1,4	-5,8
Центральний регіон	601	13,8	1,4	505	11,8	1,4	-16,0
Північно-Східний регіон	368	8,5	1,4	355	8,4	1,4	-3,2
Південно-Східний регіон	1688	38,9	1,1	1712	40,3	1,1	+1,4
Південний регіон	570	13,0	1,4	611	14,4	1,4	+7,2
м. Київ	322	7,4	1,4	333	3,4	1,2	+3,4
м. Севастополь	30	0,7	0,3	16	0,4	0,2	-46,7
Україна	4340	100,0	—	4250	100,0	—	-2,0

Примітка: ^x – темп приросту (зниження), у %

Третє місце Центральний регіон уступив Півенному, на долю якого припадало у 2012 р. $14,4 \pm 1,4\%$ проти $13,0 \pm 1,4\%$ у 2008 р., тоді як на перший – $11,8 \pm 1,4\%$ проти $13,8 \pm 1,4\%$ відповідно. П'яте місце стабільно залишалось за Північно-Східним регіоном.

Порівняльний аналіз інтенсивного показника поширеності нефректомій (табл. 2) свідчить, що на тлі стабільної його величини в цілому по Україні виділяються території із значним коливанням як в бік збільшення, так і зменшення. В усі роки вивчення привертає увагу м. Київ, де показник був найвищим, виділялись також Південно-Східний та Північно-Східний. У Західному, Центральному, Південному регіонах та м. Севастополі значення показників було меншим, ніж у цілому по Україні. Зазначимо, що характер динаміки змін інтенсивних показників співпадає з таким при дослідженні абсолютних даних. Варто підкреслити, що в кожному регіоні є області, в яких більше виконувалось нефректомій протягом років спостереження та ті, в яких мало місце інтенсивне зростання операцій. У Західному до таких належать Рівненська, Львівська, Волинська. У Центральному –

Вінницька. У Північно-Східному – Сумська. У Південно-Східному – Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Харківська. У Південному – АР Крим, Одеська. Правомірно припустити, що зазначене положення пов’язане з високим рівнем забезпечення вказаних областей та АР Крим матеріально-технічним та кадровим потенціалом. За винятком Волинської та Рівненської областей, у них функціонують спеціалізовані клініки при профільних кафедрах вищих медичних установ, які добре оснащені сучасною апаратурою та мають висококваліфікованих фахівців. Це пояснює структуру госпіталізованих, серед яких переважають хворі із тяжкою, ускладненою патологією, коли методом вибору залишається нефректомія. В даному контексті зазначимо, що завдяки багаторічній організаційній роботі органовидаляючі операції виконуються в добре оснащених медичних закладах, де фахівці дотримуються виваженого підходу до прийняття рішення стосовно видалення органа. В результаті переважна більшість таких операцій приходиться на ЛПЗ обласного значення. При цьому відзначимо зменшення їх числа в лікарнях обласного типу – з $39,2 \pm 1,2\%$ у 2008 р. до

Таблиця 2

Динаміка кількості операцій видалення нирки на 100 тис. населення по регіонах України

Адміністративні території	2008 рік		2012 рік		Т п/з в %
	показник	±m	показник	±m	
Західний регіон	0,79	0,2	0,76	0,2	-3,8
Центральний регіон	0,81	0,2	0,70	0,1	-13,6
Північно-Східний регіон	0,95	0,1	0,97	0,08	+2,1
Південно-Східний регіон	1,0	0,1	1,04	0,1	+4,0
Південний регіон	0,89	0,1	0,91	0,06	+2,2
м. Київ	1,19	0,1	1,20	0,1	+0,8
м. Севастополь	0,79	—	0,42	—	-46,8
Україна	0,94	—	0,94	—	—

36,5±1,2% у 2012 р. ($p<0,05$) при тенденції до збільшення в обласних спеціалізованих диспансерах (з 25,0±1,8% до 27,7±1,3% відповідно). Зменшилась на третину частка нефректомій в Центральних районних лікарнях та на 6,6% – у урологічних відділеннях лікарень міського типу, у 2012 р. на їх долю припадало 1,0±0,5% та 22,6±1,3% відповідно. Практично не змінився відсоток нефректомій, здійснених в Інституті урології, профільних обласних центрах – 8,4–8,7%. По різному складається розподіл нефректомій по ЛПЗ в окремих областях. Наприклад, в Донецькій, Волинській, Львівській, Закарпатській, Сумській, Хмельницькій їх доля більша в обласних лікарнях; Дніпропетровській, Миколаївській, столиці – в міських; Вінницькій, Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Одеській, Полтавській, Тернопільській, Херсонській, Черкаській, Чернігівській – обласних диспансерах. Певною мірою така особливість розподілу підпорядковується структурі причин нефректомій (табл. 3).

Результати аналізу даних табл. 3 свідчать, що переважну більшість (87,7%) нефректомій обумовлюють новоутворення, нефролітіаз та запальні хвороби нирок. Зазначеним патологіям незмінно належать відповідно перші три місця. Слід зазначити, що серед усіх причин, лише частка новоутворень та нефролітіазу зазнала статистично значимих змін. Перших стало вірогідно більше, інших – менше. В структурі нефректомій по областях можна простежити особливості. Практично половина усіх операцій при раку нирки виконується у 5 областях та м. Києві: Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Луганська, Харківська – усі входять до складу Південно-Східного регіону. Із 416 випадків видалення нирки в зв'язку з каменями 42% приходилося

на 4 адміністративні території – АР Крим, Вінницьку, Донецьку та Харківську області. Більш ніж третина операцій з приводу запальних хвороб нирки припадає лише на дві області – Дніпропетровську та Луганську. Треба відмітити, що чверть усіх нефректомій при травмі приходиться на Донецьку область. Ріст нефректомій при раку нирки напряму залежить від зростання поширеності патології, раннього виявлення хворих, а також організації лікування та технології виконання органозберігаючих операцій, які набувають все більшого поширення. Варто зазначити, що у 2012 році 42,2% нефректомій, спричинених злоякісними новоутвореннями нирки, виконано в обласних диспансерах. Найбільш повної узгодженості досягнуто у вищі перерахованих областях, де вказана перевага кількості нефректомій логічно перегукується з часткою їх у цих закладах. Зменшення нефректомій при нефролітіазі обумовлено розвитком і широким застосуванням високотехнічних медичних технологій лікування патології. З тих же позицій виявлено тенденцію до зменшення запальних хвороб нирок, як причини нефректомій, що слід оцінити позитивно. Разом з тим, треба продовжувати приділяти їм суттєву увагу, оскільки вони складають серйозну загрозу розвитку стійкої втрати працездатності. Незначна частка інших причин в загальній структурі таких операцій дозволяє не акцентувати на них уваги. При оцінці стану проблеми окремим важливим аспектом постає якість медичної допомоги. Певною мірою про її рівень можна судити за післяопераційною летальністю. Динаміка показника по Україні та її регіонах подана в табл. 4.

З даних табл. 4 видно, що у 2012 р. показник становив 1,55% і був на 12,4% меншим, ніж

Структура причин нефректомій в Україні

Таблиця 3

Причини	2008 рік		2012 рік		P
	%	m	%	m	
Злоякісні новоутворення	61,3	0,9	66,0	0,8	<
Добрякісні новоутворення	2,0	0,2	3,0	0,2	<
Камені нирок	14,7	1,4	9,8	1,4	<
Пілонефрит, пілонефroz	9,4	1,4	8,0	1,4	>
Абсес, карбункул	0,3	0,1	0,6	0,1	<
Гідронефроз	6,8	1,3	5,5	1,4	>
Травма	2,1	1,0	1,6	0,9	>
Туберкульоз	0,6	0,2	0,4	0,1	>
Аномалії вроджені	2,3	0,9	2,3	0,2	>
Інші	0,5	0,1	2,8	0,2	>
Разом	100,0	–	100,0	–	–

Таблиця 4

Динаміка післяопераційної летальності при нефректоміях в Україні та її регіонах

Адміністративні території	2008 рік		2012 рік		Р	Т п/з в %
	показник	т	показник	т		
Західний регіон	0,92	0,7	1,46	0,5	<	+ 58,7
Центральний регіон	1,12	0,6	1,19	0,4	>	+ 6,3
Північно-Східний регіон	1,41	0,7	1,43	0,6	>	+ 1,4
Південно-Східний регіон	2,07	0,7	2,0	0,8	>	- 3,4
Південний регіон	2,6	1,1	0,86	0,8	<	- 67,0
м. Київ	0,31	0,2	0,9	0,4	<	+ 190,0
м. Севастополь	1,3	0,5	0	—	—	—
Україна	1,77	0,6	1,55	0,5	<	- 12,4

п'ять років тому. Найвищим усі роки він був у Південно-Східному регіоні (у 2012 р. – 2,0%). Позитивна динаміка характерна для Південно-Східного та Південного регіону, де темп зменшення післяопераційної летальності становив 3,4% та 67,0%. На жаль, на решті територій країни мало місце зростання показника. Темп приросту його був найбільшим, у Західному регіоні (58,7%), у столиці він зріс утрічі. Ретельний аналіз виявив області де показник перевищує усереднене значення по регіону, до складу якого вони входять та в цілому по Україні. В Західному – це Львівська, Тернопільська; Центральному – Вінницька, Черкаська; Північно-Східному – Полтавська; Південно-Східному – Луганська, Донецька, Запорізька, Харківська; Південному – АР Крим. Причина такого положення, на нашу думку, тут треба повторитись є наслідком зосередження в зазначених регіонах міцної науково-практичної бази з відповідним складом хворих з тяжкою, обтяжливою патологією. Проте, таке припущення для остаточних висновків потребує грунтовної наукової розробки з проведеним експертної оцінки якості діагностики та лікування, визнання обґрунтованості даного виду оперативних втручань у різних типах лікувально-профілактичних закладах при окремих видах патології. Таке дослідження дозволить суттєво доповнити дані офіційної звітності і в комплексі скласти реальну ситуацію проблеми нефректомії в країні.

Висновки. В Україні рівень нефректомії останні п'ять років залишається сталим і стано-

вить 0,94 на 10 тис. населення. У 2012 р. було виконано 4250 операцій, що на 90 менше ніж у 2008 р. Більшість із них припадає на Південно-Східний регіон.

З роками зменшилась кількість органовидаляючих операцій в Західному, Центральному, Північно-Східному регіонах та м. Севастополі, зросла – у Південно-Східному, Південному регіонах та столиці.

На тлі усередненого показника в цілому по Україні (0,94) за високим рівнем нефректомії виділяються м. Київ, Південно-Східний та Північно-Східний регіони.

Динаміка розподілу нефректомій за типами медичних закладів свідчить, що за п'ять років вірогідно зменшився їх відсоток в обласних лікарнях, подібна за характером змін спостерігалась тенденція в міських та центральних районних лікарнях і, водночас, мало місце збільшення – в обласних спеціалізованих диспансерах.

У структурі причин нефректомій перші три місця без змін за роками посідають злюкісні новоутворення, нефролітіаз та запальні хвороби нирок, при цьому частка перших вірогідно стала більшою, других – меншою, тоді як при третій патології відмічена тенденція до зменшення.

Звертає на себе увагу висока післяопераційна летальність. При тому, що показник став меншим на 12,4% порівняно з 2008 р., у 2012 р. він дорівнював 1,55%. У Південно-Східному післяопераційна летальність досягала 2% і була найвищою серед інших адміністративних територій країни.

Список літератури

1. Возіанов О.Ф. Стан та завдання урологічної допомоги населенню України / О.Ф. Возіанов, С.П. Пасечніков, Л.П. Павлова // Журнал практичного лікаря. – 2001. – № 6. – С. 12–14.
2. Горбачев В.Г. Врачебно-трудовая экспертиза при урологических болезнях / В.Г. Корбачев. – Л. : Медицина, 1986. – 224 с.

3. Люлько А.В. Функциональное состояние единственной почки / А.В. Люлько. – К. : Здоров'я, 1982. – 248 с.
4. Пасечников С.П. Динаміка і концепція розвитку урологічної служби в Україні / С.П. Пасечников, Н.О. Сайдакова, В.С. Грицай // Мат-ли з їзду Асоціації урологів України, 16–18 вересня, 2010 р., м. Одеса. – Дніпропетровськ: АртПрес, 2010. – С. 7–9.
5. Пытель А.Я. Заболевания единственной почки / А.Я. Пытель, М.А. Гришин. – М. : Медицина, 1973. – 184 с.
6. Сайдакова Н.О. Основні показники урологічної допомоги в Україні за 2008–2009 роки: відомче видання / Міністерство охорони здоров'я України, ДУ «Інститут урології АМНУ», Центр медичної статистики; уклад. Н.О. Сайдакова, Л.М. Старцева, Н.Г. Кравчук. – К. : Поліум, 2009. – 210 с.
7. Сайдакова Н.О. Основні показники урологічної допомоги в Україні за 2010–2011 роки: відомче видання / Міністерство охорони здоров'я України, ДУ «Інститут урології АМНУ», Центр медичної статистики ; уклад. Н.О. Сайдакова, Л.М. Старцева, Н.Г. Кравчук. – К. : Поліум, 2011. – 199 с.

Реферат

НЕФРЭКТОМИЯ: ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ

Н.А. Сайдакова, Л.Н. Старцева,
А.П. Онищук

В работе представлены результаты пятилетнего (2008–2012 гг.) наблюдения за динамикой нефрэктомий в Украине, изучена структура их причин, а также типы лечебно-профилактических учреждений, в которых выполнялись органовыносящие операции. Качество помощи определялось за мониторингом послеоперационной летальности. Выявлены особенности как в целом по Украине так и по административным ее территориям.

Ключевые слова: нефрэктомия, частота, причины, типы лечебных учреждений, послеоперационная летальность.

Summary

NEPHRECTOMY: BASIC ASPECTS OF THE PROBLEM

N.O. Saidakova, L.M. Startseva,
A.P. Onyschuk

The article presents the results of the five-year (2008–2012) observation over the dynamics of nephrectomies in Ukraine. There has been studied the structure of their causes and also the types of medico-prophylactic institutions where the organoextractive operations were performed. The quality of aid was assessed by monitoring of the postoperative lethality. The peculiar features were found out both in Ukraine as a whole and in its administrative territories.

Key words: nephrectomy, incidence, causes, types of medical institutions, postoperative lethality.