

**Таблиця**  
**Характеристика хворих, пролікованих**  
**у відділенні радіонуклідної діагностики**  
**та терапії КЗ «КООД» за період 2013- 2016 р.**

| Рік  | Кількість хворих | I-II стадія | III стадія | IV стадія | К-ть хворих, які отримали спец. лікув. | Рецидиви |
|------|------------------|-------------|------------|-----------|--|----------|
| 2013 | 92               | 65          | 17         | 4         | 113                                    | 7        |
| 2014 | 119              | 87          | 15         | 10        | 127                                    | 8        |
| 2015 | 133              | 94          | 25         | 6         | 157                                    | 8        |
| 2016 | 144              | 102         | 29         | 13        | 168                                    | 10       |

### **ПОБУДОВА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ЦЕНТРУ ПЕТ/КТ ДОСЛІДЖЕНЬ**

*Кметюк Я.В., Солодянникова О.І., Ашихмін А.В.  
Всеукраїнський центр радіохірургії  
із застосуванням ПЕТ-технологій  
Клінічної лікарні «Феофанія»,  
Національний інститут раку, м. Київ*

**Вступ.** Позитронно-емісійна томографія посідає особливе місце серед радіологічних методів. На відміну від КТ і МРТ, що орієнтовані на морфологічні зміни, визначає метаболічний статус ЗН та дозволяє локалізувати і візуалізувати ЗН малого розміру 3-5 мм у всьому тілі пацієнта. Питання технічного обґрунтування дії ПЕТ, використання РФП та визначення діагностичної цінності даного методу для діагностики ЗН різних локалізацій у літературі висвітлені досить повно, хоча, безсумнівно, вимагають і подальшого вивчення. У США приблизно близько 2000 позитронно-емісійних томографів, причому вони розміщуються і у звичайних, і у спеціалізованих центрах ПЕТ (їх понад 300). Така кількість ПЕТ у США зумовлено тим, що понад 500 медичних страхових компаній країни включили цей вид послуг у свої програми медичного страхування. В Європі встановлено понад 450 позитронно-емісійних сканерів. Щорічно у світі відкривається близько 20 центрів ПЕТ, їх кількість вже перевищила 500, а загальне число ПЕТ-сканерів понад 4000 штук. У країнах Європейського союзу кількість сканерів коливається від 15 у Республіці Польща до 70 у Федеративній Республіці Німеччина.

**Матеріал та методи.** У даній роботі в основному описується власний досвід побудови системи управління якістю центру ПЕТ/КТ-досліджень на базі Всеукраїнського центру радіохірургії КЛ «Феофанія» з урахуванням актуальних рекомендацій Європейського товариства ядерної медицини та МАГАТЕ.

Забезпечення безпеки пацієнтів та управління якістю медичної допомоги (послуги) здійснювалось шляхом побудови системи управління якістю центру ПЕТ/КТ-досліджень (з урахуванням вимог ISO 9001:2015; ISO 9004:2015; ISO 13485:2015; ISO 15224:2016; ISO 15189:2015; ISO 31000:2009; GMP тощо).

В основі системи управління якістю центру ПЕТ/КТ-досліджень лежав процесний підхід до ПЕТ/КТ-обстеження (ключове місце займає матриця відповідальності та опис дій).

Нами розроблено матрицю відповідальності персоналу, типовий опис дій та визначені середні часові нормативи під час проведення локальної діагностичної процедури «порядок проведення ПЕТ/КТ-обстеження».

**Результати та їх обговорення.** Отримані нами результати дозволили обґрунтувати, розробити та впровадити структурно-функціональну модель СУЯ (системи управління якістю) центру ПЕТ/КТ досліджень. Зазначена структурно-функціональна модель СУЯ центру ПЕТ/КТ-досліджень інтегрує у собі вимоги галузевого нормативно-правового регулювання діяльності, а також вимоги та рекомендації низки міжнародних стандартів. До сильних сторін зазначеної моделі можна віднести: поєднання управлінської (управлінський облік), клінічної та логістичної складової. При цьому чітко визначаються та описуються процеси, моделі кінцевих результатів, зони відповідальності та матеріально-технічні, кадрові та фінансові ресурси. Зазначені складові дозволили нам у подальшому вперше в Україні розробити необхідні медико-технологічні документи для процедури ПЕТ/КТ-дослідження.

За результатами отриманих даних ми можемо здійснити нормування роботи медичного персоналу, який залучається до проведення ПЕТ/КТ-дослідження. Вивчення та оцінка складових елементів трудового процесу здійснювались одночасно із аналізом структури затрат робочого часу, яка необхідна для виконання визначених елементів/етапів ПЕТ/КТ-дослідження, і були підставою для обґрунтування показників нормування праці.

Детальний аналіз обстеження ПЕТ-КТ та окремих його етапів дозволив виявити критичні точки, що дало можливість краще організувати маршрут пацієнта і, як наслідок, збільшити кількість обстежень, що проводились між першим та другим збором даних.

**Висновки.** Впровадження у Всеукраїнському центрі радіохірургії моделі системи управління якістю гарантує безперебійне функціонування процесів, орієнтацію на споживача і, як наслідок, стабільну якість медичних послуг, які встановлюються вимогами до внутрішніх (профільних) та забезпечувальних процесів.

### **ВЛИЯНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНО-ЛОКАЛИЗОВАННОЙ МЕЛАНМОЙ КОЖИ**

*Кукушкина М.Н., Сукач Г.Г.  
Национальный институт рака, г. Киев*

Результаты рандомизированных исследований по изучению влияния профилактической лимфодиссекции на общую выживаемость больных меланомой кожи неоднозначны. Ни одно из исследований не показало преимущества ее выполнения. Однако было продемонстрировано повышение общей выживаемости больных, подвергшихся профилактической лимфодиссекции, у которых были обнаружены метастазы в регионарных лимфоузлах, по сравнению с больными, которым была выполнена отсроченная (терапевтическая) регионарная лимфодиссекция после появления клинических признаков метастазирования. Эти данные