

УДК616.14-089

В.Ю. Субботін, О.Ф. Савицький, Ю.М. Гупало, В.В. Шапринський, Д.Ю. Шаповалов

## НАДАННЯ ТРЕТИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ІЗ СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НА ПРИКЛАДІ РОБОТИ ЦЕНТРУ СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ «ФЕОФАНІЯ»

Центр судинної хірургії клінічної лікарні «Феофанія»  
Державна наукова установа “Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини”  
Державного управління справами, м.Київ, Україна

*Резюме.* На прикладі роботи Центру судинної хірургії клінічної лікарні “Феофанія” розглянуто модель функціонування закладу з надання третинної медичної допомоги хворим із судинною патологією хірургічного профілю. Наведено основні показники роботи та результати лікування хворих. Встановлено, що невід’ємною частиною ефективності роботи даного закладу є висока кваліфікація кадрів, застосування сучасних методів діагностики та лікування хворих із судинною патологією, впровадження новітніх технологій в клінічну практику.

*Ключові слова:* третинна медична допомога, судинна патологія.

### ВСТУП

Питання охорони здоров'я населення є надзвичайно актуальними як на регіональному, так і на загальнодержавному рівні. Дотепер кількість хворих з захворюванням магістральних судин становить 27% хворих на серцево-судинну патологію населення країни [1, 2]. Велика територіальна протяжність, мала щільність населення, незадовільне дорожньо-транспортне сполучення, погано розвинені комунікації і зв'язок – усе це негативно впливає на забезпечення жителів своєчасною ангіохірургічною медичною допомогою. Руйнування периферійної інфраструктури, зміна видів господарських зв'язків, які існували раніше між різними територіями, проведення АТО та анексія Крима призвели до прогресування безробіття, зниження життєвого рівня, деформації соціальної структури пацієнтів, зростання чисельності соціально незадоволених шарів населення [3, 4].

Соціально-економічні проблеми в суспільстві більшою мірою відбиваються на дороговартісних та ресурсоємних видах охорони здоров'я, таких як судинна хірургія, в силу того, що перетворення в соціальному й економічному житті країни знизили ресурсне забезпечення на етапах надання допомоги, послабили лікувально-діагностичну базу та матеріально-технічну оснащеність медичних установ [5, 6].

Зменшення числа дільничних лікарень та фельдшерсько-акушерських пунктів відбулось без кваліфікованого соціально-економічного обґрунтування, посилення відтоку медичних кадрів, високий знос фондів медичних установ, припинення планового забезпечення лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) медичним обладнанням, автотранспортом, що відбувається на тлі системної кризи сільського господарства та виробництва, погіршення стану здоров'я жителів вимагають розробки єдиної державної стратегії високоспеціалізованої галузі охорони здоров'я – ангіохірургії [7,8].

Одним з головних напрямів реформи охорони здоров'я, що проводиться з метою виконання конституційних гарантій населенню в галузі охорони здоров'я, є реформа первинної медичної допомоги – основної ланки при наданні населенню медичної допомоги. Із переходом до системи обов'язкового медичного страхування сформувався соціальне замовлення на введення загальної лікарської (сімейної) практики – системи лікувально-профілактичної допомоги населенню, заснованої на сімейному принципі, де базовою ланкою є лікар загальної практики (сімейний лікар) – ЛЗП / СЛ. Перехід до організації первинної медичної допомоги за принципом ЛЗП / СЛ веде до значного поліпшення якості, доступності та економічності медичної допомоги, ефективного використання ресурсів, зміни орієнтації на профілактику захворювань і зміцнення здоров'я.

Таблиця 1

## Показники роботи відділення

Рік	Число ліжок	Всього вибуло	у тому числі:		Кількість проведених л/а	% виконання плану ліжко-анів	Зайнятість ліжка	Обіг ліжка	Середнє перебування хворого на ліжку	Летальність	Середній термін простою ліжка	Число зайнятих ліжок
			Виписано	Померло								
2016	15	489	484	5	4411	91,8	294,1	32,6	9	1,02	2,2	12
2015	15	514	512	2	4644	96,8	309,6	34,3	9	0,4	1,6	13
2014	15	538	537	1	4624	96,3	308,3	35,9	8,6	0,00	1,6	13

Вивченню і вдосконаленню організації лікувально-профілактичної допомоги сільському населенню та станом його здоров'я присвячено низку робіт (Ф.Г. Григор'єв, 1983, 1990; Н.А. Тестеміцану, Д.В. Тінтюк, 1983; І.Ф. Присакар, А. В. Лешан, 1990; А.Л. Линденбрaten, 1994, 2005; В.Ю. Семенів, 2002, 2007; В.І. Стародубов, Ю.А. Коротков, 2002, 2007, 2008; В.З. Кучеренко, 2002, 2007; Р.С. Гаджієв, 2005, 2007; А.А. Калінінська, О. П. Корольов, 2006, 2008; М.Г. Москвичова 2009; Н.В. Полуніна, 2010 року; І.Н. Денисов, 2007, 2008, 2013 роки; О.П. Щепин, 2013 і інш.) [9, 10]. Однак до теперішнього часу недостатньо вивчені: обсяг і характер допомоги населенню на всіх етапах її надання в тісному взаємозв'язку з вивченням якості медичної допомоги та стану здоров'я населення; якість диспансеризації населення; обсяг і якість медичної допомоги на дому; якість долікарської медичної допомоги; особливості організації швидкої медичної допомоги населенню. Потребують вдосконалення організація праці й форми підвищення

кваліфікації медичного персоналу медичних установ. Необхідно розробити й обґрунтувати нові організаційні форми медичної допомоги населенню в сучасних соціально-економічних умовах, у тому числі надання третинної медичної допомоги.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Ми розглянули модель надання третинної медичної допомоги на прикладі Центру судинної хірургії клінічної лікарні «Феофанія». Центр надає цілодобову допомогу хірургічним хворим із судинною патологією. У штаті центру працює 4 лікаря, 7 медичних сестер та молодший медичний персонал.

У таблиці 1 подано основні показники роботи відділення.

У 2016 році збільшилась летальність за рахунок важкості хворих, кількості занедбаних випадків та

Таблиця 2

## Основна характеристика хворих

Рік	Число ліжок в межах кошторису фактично розгорнутих +згорнутих на ремонт на кінець звітного періоду	Фактично розгорнуто	Виділено місць на плановугоспіталізацію	Госпіталізовано хворих всього	Госпіталізація хворих, які мають право на стац. лікування		Госпіталізація хворих, які не мають права на стац. лікування				Невикористано поліклінікою планових місць	
					планово	швидкою допомогою	за дозволом АУС, поранені з зони АТО, учасники Майдану	за дозволом адмін. лікарні в т.ч.				за оплату
								співробітник	родичі співробітників	інші		
2014	15	15	218	538	185	57	86				246	233
2015	15	15	194	514	166	48	69				264	139
2016	15	15	124	463	179	26	11				247	99

онкохворих, необхідності тримання резерву ліжок для поступлення поранених, збільшення кількості хворих, що потребують дообстеження та реабілітації на етапі високоспеціалізованої допомоги. Але ці цифри компенсуються за рахунок більш ефективного використання ліжкового фонду, застосування сучасних технологій та придбаного нового обладнання і апаратури.

У таблиці 2 подано контингент хворих, що лікувались у Центрі.

У 2016 спостерігається значне зменшення кількості основного контингенту за рахунок зменшення направлення пацієнтів поліклініки, а також поранених та хворих – постраждалих під час подій на Майдані та направлених з зони АТО.

Основні нозології наведені в таблиці 3.

Таблиця 3

#### За нозологічними одиницями за 2016 рік

Нозологія	Кількість пацієнтів
Варикозна хвороба	92
Цукровий діабет	86
Тромбофлебіт	52
ОААНК	107
Аневризма аорти	1
Лімфостаз нижніх кінцівок	15
ПТФС	27
Флеботромбоз	54
Інші	55
Загалом	489

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Результати лікування хворих за 2016 рік наведено в таблиці 4.

### Результати лікування

Таблиця 4

Показник	2016 р.	2015
З одужанням	55 (11,2 %)	65 (12,6)
З поліпшенням	403 (82,4 %)	429 (83,5)
Без змін	26 (5,3 %)	18 (3,5)
Померло	5 (1 %)	2 (0,4%)

Значна кількість хворих з поліпшенням виникає через велику питому вагу хворих з цукровим діабетом та облітеруючим атеросклерозом, при лікуванні яких в більшості випадків може бути досягнута ремісія, а не одужання. Кількість хворих в термінальних стадіях хвороби також значно збільшилась, поступають хворі з наслідками невиявлених онкологічних захворювань. Хворі без змін в лікуванні, що повторно госпіталізовані – госпіталізовані для обстеження на 1-2 доби з подальшою госпіталізацією на оперативне лікування. Повторна госпіталізація – 1 хворий для етапного лікування.

Результати оперативного лікування подано в таблиці 5.

Прооперовано 309 хворих, виконано 499 оперативних втручань за рахунок проведення гібридних артеріальних реконструкцій та симультанних оперативних втручань. Виконано 406 операцій на судинах (173 на артеріях, 233 на венах), 50 операцій на кістковій системі, 43 операції в межах шкіри та підшкірної клітковини. Основні показники роботи відділення залишилися майже на тому ж рівні, що й у попередньому році. Характеристику операційних втручань наведено в таблиці 6.

Післяопераційна летальність становить 1,94 % (6 випадків), за рахунок операцій у хворих в термінальному стані.

Частка складних оперативних втручань становить 73 %. Частка оперативних втручань, що зроблені тер-

Таблиця 5

### Результати оперативного лікування

Рік	Вибуло хворих всього	Хірургічна активність	П/операційна летальність	% післяопераційних ускладнень	Середній л/д оперованого хворого	Середній л/д до операції	Оперовано осіб/ операцій	кількість л/днів до операції	кількість л/днів оперованого хворого
2014	478	52,7	4 (1,58%)	0	10,9	1,9	252	451	2767
2015	538	67,1	5 (1,27)	0	8,2	1	345/ 393	343	2942
2016	489	63,2	8 (2,32)	0	7,4	1,3	309/ 499	405	2286

Таблиця 6

## Характеристика операційних втручань

Операція	Кількість
Венектомія	148
ЕВЛА	69
Тромбектомія з артерій	29
Пункційна ангиографія	60
Некректомія	23
Артеріальне шунтування	38
Ендоваскулярна ангиопластика	34
Резекція на стопі	30
Артеріальна ендартерктомія	5
Ампутація	14
Тромбектомія, операція на глибоких венах	8
Встановлення порту для тривалих в/в інфузій	17
Ауто -, аллодермопластика	12
інші	13
Загалом	499

міново, склала 28%. Частка оперативних втручань під загальним знеболенням становить 79%. Розходжень в постановці діагнозу з поліклінікою не було.

За звітний період виконано 647 консультацій судинного хірурга в інших відділеннях (за 2015р. – 777), зовнішні консультанти залучались 3 рази.

Нові технології, впровадження яких продовжувалось протягом звітного періоду в Центрі судинної хірургії.

1. Підколінно-стопове шунтування комбінованим шунтом проведеним через в/гомілкову кістку.
2. Пластика трофічних виразок штучним полімерним покриттям (аллодермопластика) з подальшою аутодермопластикою при ЦД.
3. Технології гібридної хірургії (поєднання відкритих артеріальних реконструкції з ендоваскулярними втручаннями).
  - А. Ангіопластика здухвинного артеріального сегменту + стеговно-стопове шунтування.
  - Б. Стегово–підколінне шунтування + ангиопластика гомілкового артеріального сегменту.
4. Встановлення штучного покриття при ЦД.
5. Пересадка клеверного клаптя при пораненнях.

## ВИСНОВОК

Надання третинної медичної допомоги хворим хірургічного профілю із судинною патологією на сучасному етапі реформування має бути високоспеціалізованим. На прикладі Центру судинної хірургії клінічної лікарні «Феофанія» визначено основні показники результатів роботи закладу, що надає

високоспеціалізовану допомогу. Встановлено, що невід'ємною складовою частиною ефективності роботи цього закладу є висока кваліфікація кадрів, застосування сучасних методів діагностики та лікування хворих із судинною патологією, впровадження новітніх технологій в клінічну практику.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Циборовський О. М., Субботін В. Ю. Характеристика медичної допомоги другого рівня. Річний звіт про стан здоров'я населення України та результати системи охорони здоров'я. 2016.
2. Острополец Н. А., Субботін В. Ю. Характеристика медичної допомоги третього рівня. Річний звіт про стан здоров'я населення України та результати системи охорони здоров'я. 2016.
3. Кучеренко Н. Т., Субботін В. Ю. Проблеми особистої безпеки в системах охорони здоров'я України. Річний звіт про стан здоров'я населення України та результати системи охорони здоров'я. 2016.
4. Шафранський В. В., Субботін В. Ю. Аналіз розвитку нормативно-правової бази здоров'я. Річний звіт про стан здоров'я населення України та результати системи охорони здоров'я. 2016.
5. Григорьев С. Т. Актуальні проблеми сільського здоров'я. Радянська охорона здоров'я. 1990. 2. 308.
6. Тестемічану Н. А., Тінтюк Д. В. Економічна ефективність нових організаційних форм медичної допомоги сільському населенню. Актуальні проблеми економіки та планування здоров'я. 2013. 152-4.
7. Василівська Л. Н. Надання первинної медико-санітарної допомоги на принципах загальної медичної практики. Охорона здоров'я. 2003. 12. 23-26.
8. Грандо А. А., Кухаєнко Г. В. Покращення структури профілактичних відділів та їх роль у медичному огляді населення. Соціальна гігієна, організація охорони здоров'я та історія медицини. Київ: Здоров'я. 2016. 71-74.
9. Логвиненко І. А., Топка В. П., Фофанов В. П. Спеціалізована медична допомога сільському населенню. Київ: Здоров'я. 2014. 104.
10. Fine D. J., Meyer E. R. Quality assurance in historical perspective. Hosp. Hith. Serv. Admin. 2013. 94–121.

## REFERENCES

1. Tsiborovskiy O. M., Subbotin V. Y. (2016). Kharakterystyka medychnoyi dopomohy drugoho rivnya. Richnyy zvit pro stan zdorov"ya naselelnya Ukrainy ta rezul'taty systemy okhorony zdorov"ya. [Characteristics of the second medical aid. Annual Report about the camp of the health of the population of Ukraine and Results of the Health Protection system].
2. Ostropelets N. A., Subbotin V. Y. (2016). Kharakterystyka medychnoyi dopomohy tret'oho rivnya. Richnyy zvit pro stan zdorov"ya naselelnya Ukrainy ta rezul'taty systemy okhorony zdorov"ya [Characteristics of the third level medical help. Annual Report about the camp of the health of the population of the Health Protection system].
3. Kucherenko N. T. , Subbotin V. Y. (2016). Problemy osobystoyi bezpeky v systemakh okhorony zdorov"ya Ukrainy. Richnyy zvit pro stan zdorov"ya naselelnya Ukrainy ta rezul'taty systemy okhorony zdorov"ya [Characteristic will be the problems of personal safety in the systems of health protection of Ukraine. Annual Report about the camp of the health of the population of Ukraine and Results of the Health Protection system].
4. Shafransky V. V., Subbotin V. Y. (2016). Analiz rozvytku normatyvno-pravovoyi bazy zdorov"ya. Richnyy zvit pro stan zdorov"ya naselelnya Ukrainy ta rezul'taty systemy okhorony zdorov"ya. [Analysis of the development of the normative and legal basis for health. Annual Report about the camp of the health of the population of Ukraine and Results of the Health Protection system].
5. Grigoryev S. T. (1990). Aktual'ni problemy sil'skoho zdorov"ya [Actual problems of rural health]. Soviet health care, (2), 308.
6. Testemitanu N.A., Tintiuk D.V. (2013). Ekonomichna efektyvnist' novykh orhanizatsiynykh form medychnoyi dopomohy sil's'komu naselelnyu [The economic effectiveness of new organizational forms of medical care for the rural population]. Actual problems of economics and health planning, 152-4.
7. Vasilevskaya L. N. (2003). Nadannya pervynnoyi medyko-sanitarnoyi dopomohy na pryntsyakh zahal'noyi medychnoyi praktyky. [Provision of primary health care on the principles of general medical practice]. Health care, 12, 23-26.
8. Grando A.A., Kukhayenko G.V. (2016). Pokrashchennya struktury profilaktychnykh viddiliv ta yikh rol' u medychnomu ohlyadi naselelnya. Sotsial'na hihiyena, orhanizatsiya okhorony zdorov"ya ta istoriya medytsyny [Improvement of the structure of prevention departments and their role in the medical examination of the population. Social hygiene, the organization of public health services and the history of medicine]. Kiev: Health, 17, 71-74.
9. Logvinenko I.A., Topka V.P., Fofanov V.P. (2014). Spetsializovana medychna dopomoha sil's'komu naselelnyu [Specialized medical care for the rural population]. Kiev: Health, 104.
10. Fine D.J., Meyer E.R. (2013). Quality assurance in historical perspective. Hosp. Hith. Serv. Admin., 28, 94–121.

*Резюме*

**ОКАЗАНИЕ ТРЕТИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ПРИМЕРЕ РАБОТЫ ЦЕНТРА СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ «ФЕОФАНИЯ»**  
**В.Ю. Субботин, О.Ф. Савицкий, Ю.М. Гупало, В.В. Шапринский, Д.Ю. Шаповалов**

Центр сосудистой хирургии клинической больницы «Феофания»

Государственное научное учреждение «Научно-практический центр клинической и профилактической медицины»

Государственного управления делами, Украина, г. Киев

На примере работы Центра сосудистой хирургии клинической больницы "Феофания" рассмотрена модель функционирования учреждения по оказанию третичной медицинской помощи больным с сосудистой патологией хирургического профиля. Приведены основные показатели работы и результаты лечения больных. Установлено, что неотъемлемой частью эффективности работы данного заведения является высокая квалификация кадров, применение современных методов диагностики и лечения больных с сосудистой патологией, внедрение новейших технологий в клиническую практику

**Ключевые слова:** третичная медицинская помощь, сосудистая патология.

*Summary***PROVIDING THE THIRD LEVEL MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH VASCULAR PATHOLOGY ON AN EXAMPLE OF THE CENTER'S OF VASCULAR SURGERY OF THE CLINICAL HOSPITAL "FEOFANIYA" WORK****V. Subbotin, O. Savitsky, Y. Gupalo, V. Shaprynskyi, D. Shapovalov**

Center of Vascular Surgery Clinical Hospital "Feofaniya".

State Scientific Institution "Scientific and Practical Center for Prophylactic and Clinical Medicine",

State Administration of Affairs, Kyiv, Ukraine

An example of the Center's of Vascular Surgery at the Clinical Hospital "Feofaniya" work is a model of functioning of the institution for the provision of tertiary medical care to patients with vascular pathology of the surgical profile. The main indicators of work and results of treatment of patients are presented. It is established that the high quality of personnel, the application of modern methods of diagnostics and treatment of patients with vascular pathology, introduction of advanced technologies into clinical practice is an integral part of the efficiency of this institution's work.

**Keywords:** tertiary medical aid, vascular pathology.

**ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ:****Субботін В.Ю.**

Судинний хірург вищої категорії, керівник центру судинної хірургії клінічної лікарні «Феофанія», кандидат медичних наук.

м. Київ, вул. Академіка Заболотного, 21  
03680

(044)259-65-74, (044)259-67-47

Email: kancelar@feofaniya.org

**Савицький О.Ф.**

Судинний хірург центру судинної хірургії клінічної лікарні «Феофанія».

м. Київ, вул. Академіка Заболотного, 21  
03680

(044)259-65-74, (044)259-67-47

Email: kancelar@feofaniya.org

**Гупало Ю.М.**

Провідний науковий співробітник наукового відділу малоінвазивної хірургії ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, судинний хірург вищої категорії, кандидат медичних наук,

м. Київ, вул. Верхня, 5

01014

(044)254-64-00

Email: uriy\_gupalo@ukr.net

**Шапринський В.В.**

Судинний хірург, кандидат мед. наук, науковий співробітник наукового відділу малоінвазивної хірургії ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС

м. Київ, вул. Верхня, 5

01014

(044)254-64-00

Email: vasyi.shaprynsky@gmail.com

**Шаповалов Д.Ю.**

судинний хірург, молодший науковий співробітник наукового відділу малоінвазивної хірургії

ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС м. Київ, вул. Верхня, 5

01014

(044)254-64-00

Email: pandanila.kiev@gmail.com