

Характеристика предпосылок оптимизации системы здравоохранения в Украине

В.П. ЛЫСАК

Резюме. В статье представлен анализ существующей системы здравоохранения на предмет соответствия потребностям людей и социально-экономической формации государства. Основными недостатками являются несоответствие структуры существующим потребностям, несовершенные механизмы финансирования учреждений здравоохранения и низкое качество медицинских услуг, что является предпосылкой для оптимизации системы здравоохранения в государстве.

Ключевые слова: система здравоохранения, медико-санитарная помощь.

Characteristic conditions of optimization of health care in Ukraine

V.P. LYSAK

Summary. The article presents an analysis of existing health care system to meet the needs of people and socio-economic formation of the state. The main disadvantages are the needs mismatch structure, imperfect mechanisms for financing health care and poor quality of medical services as a prerequisite for optimizing the health system in the state.

Key words: health care.

УДК 616-082

Досвід лікування хворих з хірургічною патологією в умовах медичної роти механізованої бригади

І.А. ЛУРІН, С.А. САПА, О.В. ОССОВСЬКИЙ, Д.В. ЛОСЬ

Резюме. Робота виконана на базі медичної роти військової частини А0998 при лікуванні 468 хворих, які потребували хірургічного втручання.

Встановлено, що сили та засоби медичної роти механізованої бригади дозволяють виконати поставлені завдання за призначенням. Це дозволяє розвантажити госпітальну ланку від необгрунтованих госпіталізацій та сконцентрувати діяльність останньої на більш складних випадках.

Ключові слова: Військова ланка, хірургічна інфекція, хірургічна допомога.

Хірургічна допомога у військовій частині це сукупність лікувально-діагностичних та профілактичних заходів, які виконуються у медичному підрозділі частини хворим з хірургічною патологією [1, 5].

За даними щорічних медичних звітів військових частин в зоні відповідальності Військово-медичного клінічного центру Західного регіону (м. Львів) (ВМКЦ ЗахР) за період з 2004 по 2009 рік в загальній структурі захворюваності військовослужбовців, хвороби шкіри та підшкірної клітковини за класом XII

згідно з Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду займає друге місце після хвороб органів дихання. Гостра хірургічна інфекція (L00–L10, L73) посідає провідне місце в структурі хірургічної захворюваності і складає 41,1–48,7% хірургічних хворих.

Переважає більшість звернень хворих з хірургічною патологією передбачає надання амбулаторної (в окремих випадках стаціонарної, в умовах лазарету) допомоги, для здійснення чого достатньо оснащення перев'язувальної медичної роти [5].

Метою дослідження було проведення аналізу структури хірургічних захворювань серед військовослужбовців, щоб обґрунтувати можливість надання хірургічної допомоги в умовах медичної роти механізованої бригади.

Матеріали і методи

Медична рота у повсякденній діяльності забезпечує надання кваліфікованої медичної допомоги та невідкладної, першої лікарської і окремих видів кваліфікованої медичної допомоги постраждалим під час надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру у мирний час [1, 5].

Робота виконана на базі медичної роти військової частини А0998. Вона розгорнута на базі типової триповерхової будівлі. В її склад входять дві перев'язувальних (чиста, гнійна), аптека, лабораторія, фізіотерапевтичний кабінет, лазарет на 30 ліжок. Згідно з штатом в медичній роті 3 хірурги (командир медичної роти, начальник медичного відділення, старший ординатор), 2 перев'язувальні медичні сестри. Медичним майном та медикаментами медична рота забезпечена згідно з нормами постачання.

За період з липня 2007 року по липень 2009 року в умовах медичної роти військової частини А0998 було проліковано 468 хворих, які потребували хірургічного втручання. Їм було проведено 487 хірургічних втручань, з яких термінових – 433 (гостра хірургічна інфекція з ураженням покривних м'яких тканин (шкіри та її придатків, підшкірної клітковини), післятравматичні рани), планових – 35 (доброякісні новоутворення м'яких тканин), повторних хірургічних обробок – 19.

Контингент хворих проаналізований за наступними показниками, а саме:

– за віком: до 20 років – 397 (84,8%); від 20 до 40 років – 57 (12,2%); старші 40 років – 14 (3%) хворих;

– за статтю: чоловіки – 459 (98%); жінки – 9 (2%) хворих;

– за категорією: військовослужбовці строкової служби – 386 (82,5%); офіцери, прапорщики, військовослужбовці служби за контрактом – 82 (17,5%) хворих;

– за нозологічними формами (див. таблицю 1).

Обстеження хворого перед оперативним втручанням включало в себе: огляд, збір анамнезу, фізикальне обстеження, лабораторні дослідження (загальний аналіз крові та сечі).

Таблиця 1

Розподіл хворих за нозологічними формами

Нозологічні форми	Кількість хворих	
	Абсолютна кількість	%
1. Гостра хірургічна інфекція шкіри та підшкірної клітковини (всього)	348	74,35
1.1. Абсцес	211	45,08
1.2. Гідраденіт	33	7,05
1.3. Флегмона	101	21,58
1.4. Нагноєння післяопераційної рани	3	0,64
2. Гостра хірургічна інфекція пальців (всього)	65	13,90
2.1. Панарицій	46	9,80
2.2. Врослий ніготь	19	4,10
3. Доброякісне новоутворення м'яких тканин (папілома, ліпома, фіброма)	35	7,48
4. Посттравматична рана	20	4,27
Всього	468	100

Алгоритм лікування був наступним:

1. Знеболення – місцева анестезія (інфільтраційна, провідникова);
2. Оперативне втручання:

а) у хворих з гострою хірургічною інфекцією в об'ємі хірургічної обробка гнійного вогнища. Напрямок розрізу обирався з урахуванням анатомічних ліній та розташування гнійника, що в подальшому призводило до формування малопомітного рубця після загоєння рани [2, 3, 4]. В 19 хворих (4,06%) після очищення рани та стихання перифокальних запальних проявів проводилась повторна хірургічна обробка гнійного вогнища з ушиванням рани (див. табл. 2);

Таблиця 2

Види хірургічної обробки рани

Вид оперативного втручання	Кількість операцій	
	Абсолютне число	%
Хірургічна обробка без накладання швів	413	84,8
Накладання первинних швів	55	11,3
Накладання первинно-відстрочених швів	5	1,03
Накладання ранніх вторинних швів	13	2,66
Накладання пізніх вторинних швів	1	0,21
Всього	468	100

б) у хворих з доброякісними новоутвореннями шкіри та підшкірної клітковини – видалення новоутворення з подальшим направленням макропрепарату на патогістологічне дослідження до ВМКЦ ЗахР;

в) у хворих з пострауматичними ранами – первинна хірургічна обробка рани.

3. В післяопераційному періоді при гострій хірургічній інфекції проводились щоденні перев'язки з використанням медикаментозних засобів відповідно до фази раньового процесу [4]. Після неускладнених «чистих» операцій проводились щоденні перев'язки до загоєння рани та зняття швів.

Результати та їх обговорення

Післяопераційний період у 457 (97,6%) хворих протікав без ускладнень. У 5 хворих (1,1%) мало місце нагноєння післяопераційної рани після накладення первинновідстрочених та ранніх вторинних швів. В подальшому рани частково були розведені, загоєння йшло первинно-вторинним натягом. У 2-х хворих (0,4%) мало місце нагноєння післяопераційної рани після проведення планового оперативного втручання з приводу доброякісних новоутворень шкіри. В 1-го хворого (0,2%) мало місце утворення сероми післяопераційної рани, після ліквідації якої рана загоїлась без особливостей. У 3-х хворих мало місце прогресування гнійно-некротичного процесу пальців із розвитком кісткової форми панарицію. Ці хворі для подальшого лікування були направлені у ВМКЦ ЗахР. Випадків зміни категорії придатності до військової служби не було.

Висновки

1. Гостра хірургічна інфекція посідає провідне місце в структурі захворюваності хірургічною патологією серед військовослужбовців.

2. Сили та засоби медичної роти окремої механізованої (танкової) бригади дозволяють виконувати завдання за призначенням у встановленому об'ємі.

3. Надання хірургічної допомоги на етапі медичної роти дозволяє розвантажити госпітальну ланку від необгрунтованих госпіталізацій та сконцентрувати діяльність останньої на випадках, що потребують складних оперативних втручань та стаціонарного лікування.

Література

1. Медична служба механізованої (танкової) бригади: Навчальний посібник / В.В. Вороненко, М.І. Бадюк, В.М. Гулько та ін.; Українська військово-медична академія. – К., 2004. – 107 с.

2. Гостищев В.К. Оперативная гнойная хирургия: руководство для врачей / В.К. Гостищев. – М.: Медицина, 1996. – С. 5–18, 385–403.

3. Sıcatrik optima. Operasyonel teknik ve usuliyay optimaliyay iyayilimiyay ran / Я. Золтан. – Будапешт: Академия наук Венгрии. – 1974. – С. 18–21, 62–63.

4. Кузин М.И. Раны и раневая инфекция: руководство для врачей 2-е изд., перераб. и доп. / М.И. Кузин, Б.М. Костюченко. – М.: Медицина, 1990. – 592 с: ил.

5. Пасько В.В. Методичний посібник з основних питань організації медичного забезпечення збройних сил України: підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти України III–IV рівнів акредитації / В.В. Пасько. – К.: МП Леся, 2005. – С. 135–137, 145–148.

**Опыт лечения больных с хирургической патологией
в условиях медицинской роты механизированной бригады**

И.А. ЛУРИН, С.А. САПА, А.В. ОССОВСКИЙ, Д.В. ЛОСЬ

Резюме. Работа выполнена на базе медицинской роты воинской части А0998 при лечении 468 больных, которым требовалось хирургическое вмешательство.

Установлено, что силы и средства медицинской роты механизированной бригады позволяют выполнить поставленные задания по предназначению. Это позволяет разгрузить госпитальное звено от необоснованных госпитализаций и сконцентрировать деятельность последней на более сложных случаях.

Ключевые слова: Войсковое звено, хирургическая инфекция, хирургическая помощь.

**Experience of treatment of patients with surgical pathology in the conditions
of medical company of the mechanized brigade**

I.A. LURIN, S.A. SAPA, O.V. OSSOVSKY, D.V. LOS'

Summary. This research was done on the base of medical company А0998. We treated 468 patients who needed surgical intervention. It is established, that forces and facilities of medical company of the mechanized brigade allow to perform these tasks. As a result, fewer cases are assigned to specialized hospitals, allowing to concentrate their work on more difficult cases.

Key words: Military link, surgical infection, surgical help.

УДК 616.24-002.5-085(477)

**Недоліки в організації лікування хворих на туберкульоз легень
при застосуванні ДОТС стратегії**

**В.М. МЕЛЬНИК., М.П. СУЛТАНОВ. В.Г. МАТУСЕВИЧ,
І.О. НОВОЖИЛОВА, М.І. ЛИННИК**

Резюме. В статті приведений аналіз організації в регіонах України лікування хворих на туберкульоз легень за 2006-2007 роки на основі застосування міжнародних стандартів ДОТС-стратегії. Вказані недоліки застосування принципів ДОТС-стратегії.

Ключові слова: туберкульоз легень, ДОТС-стратегія, недоліки.

В Україні введена безпосередня контрольована короткочасна терапія хворих на туберкульоз (ДОТС- стратегії).