

Аналіз роботи неврологічної служби дорослої мережі м. Києва за 2016 рік

Характеристика профільної служби

Неврологічна служба м. Києва складається з підрозділів, які забезпечують стаціонарну та амбулаторну допомогу. Стаціонарна служба має 27 неврологічних стаціонарних відділень на 1515 ліжок. Порівняно з 2015 р. кількість ліжок зменшилася на 35: ліквідовано 5 неврологічних ліжок у лікарні радіаційного захисту і 30 — у Київському міському клінічному госпіталі ветеранів війни. Нині розгорнуто 1185 стаціонарних неврологічних ліжок: 180 реабілітаційних (у міських клінічних лікарнях № 1, 3, 8, 18, міському клінічному госпіталі ветеранів війни), 60 спеціалізованих (в Олександрівській клінічній лікарні (ОКЛ) м. Києва та міській клінічній лікарні (МКЛ) № 1) для надання допомоги хворим з гострою цереброваскулярною патологією, 40 (у МКЛ № 4) — для хворих з демієлінізуювальними захворюваннями, 90 — для ветеранів війни, 193 — у денних стаціонарах, 69 кабінетів у поліклініках і медсанчастинах, реабілітаційне відділення на 30 ліжок у санаторії «Жовтень»).

У місті працюють 553 лікарі-неврологи, з них у системі закладів міського підпорядкування — 434 особи (183 — в амбулаторних та 251 — у стаціонарних закладах). У системі закладів, які підпорядковуються МОЗ, та відомчих установах працюють 119 неврологів. У м. Києві працюють колективи кафедр неврології Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця та Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, які роблять великий науковий і практичний внесок у розвиток охорони здоров'я. З міських неврологів 238 мають вищу категорію, 68 — першу, 50 — другу, 22 є лікарями-спеціалістами. Підлягають атестації 330 осіб. Неврологічна служба міста робить суттєвий внесок у надання спеціалізованої медичної допомоги населенню м. Києва та України і є однією з потужних ланок системи надання спеціалізованої допомоги.

Основні показники, які характеризують здоров'я населення за відповідними профілем

Близько 7% населення міста має неврологічні захворювання. У 2016 р. по неврологічну допомогу звернулися 207 363 хворих, що на 3389 більше, ніж у 2015 р. Уперше виявлено 51 275 хворих з різними неврологічними захворюваннями (у 2015 р. —

48 103). Поширеність неврологічних захворювань у 2016 р. становила 893,27 випадку на 10 тис. населення, захворюваність — 220,88 випадку. Відхилення поширеності неврологічних захворювань у бік збільшення порівняно з минулим роком дорівнює 1,95, захворюваності — 6,7.

У 2016 р. виявлено такі тенденції щодо захворюваності на різні нозологічні форми: збільшення кількості зареєстрованих хворих на розсіяний склероз (1752, тоді як у 2015 р. — 739, у 2014 р. — 1705, у 2013 р. — 1693), епілепсію (відповідно 1891, 1873, 1893 і 1886), захворювання периферичної нервової системи (65 219, 63 176, 65 527 і 65 177), запальні захворювання центральної нервової системи (3467, 3466 і 3539), прогресивне зменшення кількості хворих на вегетативно-судинну дистонію (99 058, 99 915, 102 177 і 101 366) та деяке зменшення чисельності пацієнтів із хворобою Паркінсона (2384, 2500, 2618 і 2604). Традиційно, найбільша частка серед нервових захворювань припадає на цереброваскулярні (71,3%). Таких хворих у 2016 р. було зафіксовано 147 849, кількість первинних випадків — 19 259. Порівняно з показниками попередніх років (у 2013 р. — 148 474, у 2014 р. — 152 319, у 2015 р. — 149 212) відбулося незначне зменшення кількості хворих із судинними ураженнями головного мозку: їх поширеність зменшилася на 0,69 щодо показника минулого року, а захворюваність збільшилася на 1,43 і становила 82,96 випадку на 10 тис. населення. Найчастішою причиною цереброваскулярних захворювань є гіпертонічна хвороба. Таких пацієнтів у 2016 р. було 86 526 (58,2%). Серед цереброваскулярних захворювань основне місце за медичною та соціальною значущістю посідають мозкові інсульти. Останніми роками спостерігали тенденцію до збільшення кількості інсультів: у 2012 р. — 4514, у 2013 р. — 4576, у 2014 р. — 4883, у 2015 р. — 5254 випадки. У 2016 р. у комунальних закладах міста вперше виявлено 5829 випадків гострих порушень мозкового кровообігу: 5079 інсультів і 750 транзиторних ішемічних атак (ТІА). Отже, за останній рік дещо зменшилася кількість інсультів (на 175 випадків), а ТІА — збільшилася на 90 випадків. Захворюваність на мозкові інсульти у 2016 р. становила 21,88 (відхилення цього показника порівняно з минулим роком — 3,35). Найчастішою

причиною інсультів у місті є гіпертонічна хвороба. Таких випадків за звітний період було зафіксовано 84,3 % (4284). Цей показник не відрізнявся від минулорічного.

Аналіз роботи стаціонарних ліжок профільної служби

У 2016 р. було розгорнуто 1185 стаціонарних неврологічних ліжок. На цих ліжках у поточному році проліковано 41 790 хворих (на 146 більше, ніж у 2015 р.). Така сама тенденція до збільшення кількості стаціонарних хворих зафіксована і у попередні роки: у 2015 р. проліковано 41 644 хворих, у 2014 р. — 41 234, у 2013 р. — 32 775, у 2012 р. — 32 093. Стаціонарна летальність у 2016 р. становила 2,80 (дещо зменшилася порівняно з 2015 р. (2,86) та з 2014 р. (2,99)). Обіг ліжка у поточному році дорівнював 27,7 (у 2015 р. — 26,9). Середня тривалість лікування у 2016 р. — 12,6 дня (у 2015 р. — 12,7 дня). Ці дані свідчать про те, що у 2016 р. усі неврологічні ліжка працювали інтенсивніше і з задовільними кількісними та якісними показниками. Смертність унаслідок захворювань нервової системи становила 4,78 випадку на 10 тис. населення, смертність, спричинена цереброваскулярними захворюваннями, — 117,9 випадку (у 2015 р. — 118,0 випадку). Середній міський показник летальності по стаціонарній неврологічній допомозі — 2,80.

Найвищий показник летальності зафіксовано у неврологічних відділеннях МКЛ № 1 (табл. 1). Порівняно з минулим роком у МКЛ № 1, 5, 3, 4 та 6 показник летальності збільшився, а у МКЛ № 12 — значно знизився і наблизився до середнього показника по місту. У стаціонарах МКЛ № 18, 11, 8, 15 та 9, які забезпечують невідкладну допомогу та мають добові ургентні чергування по місту, летальність була меншою, ніж середній показник по місту. Найнижчим показником був у МКЛ № 18 (0,65).

Середній міський показник кількості днів роботи неврологічного ліжка на рік становив 350,1 і був вищим, ніж у 2015 р. (343,8), що свідчить про загальне збільшення інтенсивності їх навантаження за рахунок відділень, які працювали з великим перевантаженням, зокрема неврологічні стаціонари МКЛ № 1, 4 та 11. У МКЛ № 1 середнє навантаження на ліжко збільшилося майже на 50 %, хоча цей показник був нижчим, ніж у 2015 р. Решта відділень працювали дещо з меншим навантаженням, хоча і виконували план.

У місті є 60 спеціалізованих ліжок для надання допомоги хворим з гострими мозковими інсультами: 30 ліжок у відділенні цереброваскулярної патології (ЦВП) ОКЛ м. Києва та 30 — у лівобережному нейроцентрі, розміщеному на базі МКЛ № 1. На цих ліжках у 2016 р. проліковано 2947 хворих (у 2015 р. — 2705, тобто на 242 хворих більше). Померло 249 хворих (у 2015 р. — 255). Летальність дорівнювала 8,07 (у 2015 р. — 8,85). У відділенні

ЦВП ОКЛ м. Києва у 2016 р. проліковано 761 хворого (у 2015 р. — 755). Померло 70 осіб (у 2015 р. — 82). Летальність становила 9,11 (у 2015 р. — 10,68). Середня тривалість лікування — 12,8 дня (у 2015 р. — 13,5 дня). Обіг ліжка становив 25,4 (у 2015 р. — 25,3). Отже, у відділенні ЦВП ОКЛ показники роботи у 2016 р. були дещо кращими порівняно з минулим роком: проліковано більше хворих (на 6 пацієнтів), померло на 12 осіб менше, ліжко-день зменшився на 0,7.

У відділенні ЦВП МКЛ № 1 у 2016 р. проліковано 2189 хворих (у 2015 р. — 1950, тобто на 239 хворих більше). Померло 179 осіб (у 2015 р. — 173). Летальність дорівнювала 7,72 (у 2015 р. — 8,19). Середня тривалість лікування — 8,9 (у 2015 р. — 8,8). У цьому відділенні ліжко працювало, як і завжди, зі значним перевантаженням: його обіг становив 75,0 (у 2015 р. — 67,7). Відділення мало кращі показники щодо минулого року: при збільшенні на 239 пролікованих пацієнтів померло на 6 більше; ліжко-день майже не змінився. Порівняно з аналогічним відділенням в ОКЛ м. Києва відділен-

Т а б л и ц я 1
Летальність у неврологічних стаціонарах

Установа	2016 р.	2015 р.
МКЛ № 1	4,89	4,25
МКЛ № 5	4,46	4,07
МКЛ № 3	3,60	2,91
МКЛ № 4	3,57	3,53
МКЛ № 6	3,31	2,81
МКЛ № 12	2,87	4,31
МКЛ № 9	2,53	2,80
МКЛ № 15	2,15	2,61
МКЛ № 8	1,41	1,65
МКЛ № 11	0,87	1,70
МКЛ № 18	0,65	1,14

Т а б л и ц я 2
Кількість днів роботи ліжка на рік

Установа	2016 р.	2015 р.
МКЛ № 1	519,5	536,3
МКЛ № 11	373,5	327,5
МКЛ № 4	368,4	358,1
МКЛ № 15	313,9	303,4
МКЛ № 10	311,4	320,2
Київський міський клінічний госпіталь ветеранів війни	307,2	340,2
МКЛ № 3	309,2	316,3

ня працювало значно інтенсивніше. Значне перевантаження спричинене великою кількістю населення на лівому березі міста, де є лише 3 лікарні, які забезпечують ургентну допомогу.

Аналіз роботи двох зазначених відділень свідчить про те, що наявність спеціалізованих відділень для допомоги хворим з інсультом сприяє поліпшенню якості лікування та наслідків інсульту. Це відповідає світовому досвіду з організації допомоги та лікування мозкових інсультів, який свідчить, що кращі результати лікування пацієнтів досягаються при швидкій (ранній) госпіталізації та лікуванні їх в інсультних центрах. На жаль, у Києві немає інсультних центрів. Затверджена міська програма «Здоров'я киян» на 2017—2019 рр. у розділі Б «Розвиток вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги», підрозділ 1 «Лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань» передбачає створення на базі двох лікарень міста судинних центрів.

Допомогу хворим на цереброваскулярні захворювання, зокрема мозкові інсульти, надають не лише неврологічні, а і два нейрохірургічні відділення в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги, Київський міський центр радіаційного захисту населення м. Києва від наслідків Чорнобильської катастрофи, Київський міський клінічний госпіталь ветеранів війни — загалом 17 лікарень міста. Наведені нижче статистичні дані не враховують нейрохірургічне відділення ОКЛ м. Києва, де впродовж року проліковано велику кількість пацієнтів з інсультами. У 2016 р. у зазначених відділеннях проліковано 24 956 хворих з цереброваскулярними захворюваннями (у 2015 р. — 24 864), що на 92 випадки більше, ніж у 2015 р. Летальність дорівнювала 6,94 % (у 2015 р. — 7,16 %). Незважаючи на щоквартальне збільшення кількості інсультів на кінець року загальна їх кількість у закладах, підпорядкованих департаменту охорони здоров'я, зменшилася на 309 випадків. У 2016 р. із загальної кількості інсультів (7424) ішемічних було 6597 (88,7 %), геморагічних — 799 (10,6 %), неуточненого генезу — 28, у 2015 р. — відповідно 7730, 6752, 47 і 931. Зменшилася кількість (на 132 випадки) геморагічних інсультів, але на 2,18 зросла летальність унаслідок них (39,74 проти 37,56 % у 2015 р.). Летальність унаслідок ішемічного інсульту прогресивно зменшувалася останніми роками (у 2016 р. — 15,70 %, у 2015 р. — 15,80 %, у 2014 р. — 15,95 %). Найвищі показники летальності зафіксовано в міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги (22,15 %), МКЛ № 15 (20,81 %), МКЛ № 12 (19,94 %), найнижчі — в МКЛ № 11 (8,47 %), МКЛ № 9 (9,63 %), МКЛ № 8 (11,34 %).

Таким чином, лікування пацієнтів у спеціалізованих відділеннях для надання допомоги хворим з гострими мозковими інсультами сприяє зменшенню термінів лікування та летальності, збільшенню обігу ліжка.

Успішно працювало у 2016 р. відділення демієлінізувальних захворювань (МКЛ № 4). Тут останніми роками проводиться велика робота за національною програмою «Розсіяний склероз». Щорічно фіксують дедалі більше таких хворих: лише минулого року зареєстровано 1752 хворих, з них 95 з уперше виявленим захворюванням (у 2015 — 1739 і 89 хворих відповідно). Захворювання уражає осіб молодого і працездатного віку, має прогресивний перебіг, призводить до швидкої інвалідизації пацієнтів. Існує велика потреба у додатковому фінансуванні лікування хворих на розсіяний склероз, насамперед превентивної терапії, лікування загострень, котре потребує призначення пульс-терапії кортикостероїдних препаратів і симптоматичної терапії, яка може поліпшити ступінь їх функціональної активності, функціонування тазових органів, зменшити біль та спастичність.

В основному всі стаціонари міста працювали інтенсивно з добрими статистичними показниками, надаючи спеціалізовану неврологічну допомогу киянам та населенню України.

Аналіз роботи амбулаторної мережі профільної служби

Для проведення первинної та вторинної профілактики неврологічних захворювань, насамперед інсультів, профілактики й лікування артеріальної гіпертензії та її ускладнень важливе значення, особливо для виконання національної програми: «Запобігання та лікування серцево-судинних та мозкового-судинних захворювань», має консолідація дій неврологічної, нейрохірургічної та кардіологічної служб, зміцнення первинної ланки неврологічної служби. В усіх поліклініках здійснюється диспансерний нагляд за хворими з установленими нозологіями. Загалом диспансеризовано 31,13 % хворих (у 2015 р. — 30,11 %) з ураженнями нервової системи.

Частка хворих, котрі перебувають під диспансерним наглядом, збільшилася порівняно з минулим роком (табл. 3). На жаль, не проводиться диспансерний огляд хворих з ТІА, хоча хворі, котрі перенесли ТІА, мають не лише обов'язково бути госпіталізовані для обстеження, а й перебувати під постійним диспансерним наглядом. Їм необхідно проводити вторинну профілактику, щоб запобігти виникненню повторних ТІА та інсультів.

Велику роботу проводила амбулаторно-поліклінічна ланка неврологічної служби з діагностики, лікування та диспансерного нагляду за неврологічними хворими, первинної та вторинної профілактики цереброваскулярних захворювань, як результат — зменшення кількості інсультів у 2016 р., зокрема спричинених гіпертонічною хворобою.

У 2016 р. уперше визнано інвалідами 1246 неврологічних хворих, з них інвалідами внаслідок аварії на ЧАЕС — 20 осіб.

Т а б л и ц я 3

Показник диспансеризації за окремими нозологіями

Нозологія	2016 р.	2015 р.
Цереброваскулярні хвороби	38,76	38,57
Інсульти	88,68	87,11
Інсульти з гіпертензією	89,38	87,46
Транзиторна ішемічна атака	0	0
Запальні хвороби нервової системи	73,0	74,55
Хвороба Паркінсона	82,51	84,04
Розсіяний склероз	88,24	84,47
Епілепсія	79,90	80,89
Вегетативно-судинна дистонія	39,24	38,11

Важливою ланкою на поліклінічному етапі є денні стаціонари. У 2016 р. 8,8 % неврологічних хворих отримали лікування у денних стаціонарах. У таких стаціонарах функціонує 186 неврологічних ліжок. Їх кількість у 2016 р. зменшилася на 10 порівняно з 2015 р. Проліковано 18 201 хворого, тобто при зменшенні кількості ліжок чисельність пролікованих збільшилася на 3474. Середня кількість днів роботи ліжка становила 909,70 (у 2015 р. — 757,22), ліжко-день — 9,55 (у 2015 р. — 10,08). Денні стаціонари, працюючи часто у дві зміни, є конкурентами з надання допомоги з неврологічними стаціонарами: вони мають кращі показники, майже кожен третій неврологічний стаціонарний хворий лікується в денному стаціонарі. У цих стаціонарах лікуються хворі з легкими патологіями. За останні 3 роки в системі департаменту охорони здоров'я призупинився розвиток денних стаціонарів, кількість ліжок у них зменшується, хоча потреба в них дуже велика, оскільки вони можуть частково замінити стаціонари.

Реабілітація профільних хворих та профілактична робота

Важливою ланкою в роботі неврологічної служби є нейрореабілітація. У м. Києві останніми роками успішно функціонує трирівнева система нейрореабілітації хворих.

У 2016 р. працювало 180 реабілітаційних ліжок (у 2015 р. — 200) у МКЛ № 1, 3, 8, 18 та міський клінічний госпіталь ветеранів війни. На них проліковано 3666 хворих (у 2015 р. — 4100, у 2014 р. — 4102). Реабілітаційне ліжко працювало із середнім показником 335,7 — дещо краще, ніж у 2015 р. (335,0). Середня тривалість лікування становила 16,5 дня (у 2015 р. — 16,4 дня). Ці показники свідчать про те, що реабілітаційні ліжка використовуються раціонально, хоча можуть використовуватися ще інтенсивніше. Вони є необхідними в неврологічній службі, виконують свою роль (відновлення

втрачених функцій, зменшення ступеня інвалідизації) і є важливою ланкою в системі надання спеціалізованої медичної допомоги.

Впровадження наукових досягнень (організаційних, лікувальних) і технологій

Впродовж року щомісяця проводилося засідання товариства неврологів міста, на яких з доповідями виступали провідні вчені та неврологи-практики. Лікарі-неврологи міста брали активну участь у науково-практичних конференціях. Це дало змогу активно впроваджувати на базі підпорядкованих закладів нові технології, методи лікування та наукові розробки. Всі неврологічні відділення міста брали участь у проведенні прагматичного спостереження за хворими з інсультом. Його метою було поліпшення якості надання допомоги хворим на підставі аналізу демографічних і васкулярних чинників ризику захворювання, часу і обставин госпіталізації, виконання Уніфікованого клінічного протоколу: обсяг обстежень, лікувальні, профілактичні і реабілітаційні засоби та наслідки захворювання.

Управління якістю надання медичної допомоги

Впродовж року головним фахівцем департаменту охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації проводилися перевірки щодо надання профільної медичної допомоги хворим у стаціонарних та амбулаторних закладах міста, їх відповідність затвердженим протоколам (стандартам) надання медичної допомоги та локальним протоколам (клінічним маршрутам пацієнта). Регулярно здійснювалася експертна оцінка історій хвороби, амбулаторних карток, розбір скарг у лікувальних установах міста з метою поліпшення якості та ефективності лікувально-діагностичної роботи, дотримання виконання стандартів ведення хворих.

Лікування хворих за кошти, виділені на забезпечення виконання державних та міських цільових програм

Для поліпшення надання медичної допомоги хворим на судинно-мозкові захворювання відповідно до міжнародних стандартів та уніфікованих клінічних протоколів МОЗ України у місті в 2016 р. було виділено кошти на закупівлю препарату для проведення тромболітичної терапії. В комунальних закладах (МКЛ № 4 і 15) тромболітичну терапію застосовано 5 хворим (з використанням 10 ампул Актилізе).

У світі тромболітичну терапію отримують від 3 до 15 % пацієнтів з ішемічним інсультом. Згідно з розрахунками у м. Києві такого лікування потребують 150 пацієнтів (3 % від усіх хворих), отже, щорічно необхідно використовувати 300 ампул препарату (в дозі 0,9/кг маси тіла). Неможливість активного застосування тромболітичного методу

лікування у клінічних лікарнях міста спричинена декількома чинниками, найважливішими з яких є пізня госпіталізація хворих, наявність у комунальних лікарнях приватних центрів, де проводять комп'ютерну або магнітно-резонансну томографію, з відсутністю можливості цілодобової нейровізуалізації. Нині у місті є реальні передумови для проведення тромболітичної терапії хворим з гострими ішемічними інсультами: неврологічні відділення МКЛ № 3, 7 і 12 найближчим часом зможуть впровадити таку терапію. Створення у місті двох запланованих інсультних центрів дасть можливість в подальшому активно впроваджувати ТЛТ, як один з доказових методів лікування ішемічного інсульту.

Консультативно-лікувальна робота та робота зі зверненнями громадян

Протягом року головний позаштатний спеціаліст департаменту охорони здоров'я за графіком проводив консультативну роботу в поліклініці ОКЛ м. Києва. Згідно із Законом України № 393/96-ВР від 2 жовтня 1996 р. «Про звернення громадян» (зі змінами), Указом Президента України № 109/2008 від 7 лютого 2008 р. «Про першочергові заходи щодо забезпечення реалізації та гарантування конституційного права на звернення до органів державної влади та органів місцевого самоврядування» усі скарги, листи та звернення громадян щодо медичної допомоги з неврології розглянуто як особисто головним позаштатним спеціалістом, так і комісією. По можливості прохання було задоволено: надано письмові відповіді на звернення

громадян, вирішено питання з уточненням діагнозу, проведено експертну оцінку стану працездатності та організації лікування, реабілітації.

Участь у заходах щодо питань здорового способу життя та профілактики захворювань

Департаментом охорони здоров'я спільно з кафедрою неврології Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, лікарями-неврологами ОКЛ м. Києва та за підтримки студентського активу 29 жовтня 2016 р. проведено просвітницько-лікувальний захід, приурочений до Всесвітнього дня боротьби з інсультом. Захід відвідало 150 пацієнтів. Усім їм було виміряно артеріальний тиск, за шкалами оцінки визначено чинники ризику інсульту, проведено консультації лікарями-неврологами ОКЛ м. Києва і співробітниками кафедри неврології Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, роздано листівки. В межах заходу для пацієнтів було прочитано 5 просвітницьких лекцій. Інформацію про захід було висвітлено на сайті кафедри, а також у засобах масової інформації.

Висновки та пропозиції щодо вдосконалення роботи служби

Пріоритетний напрям у роботі неврологічної служби в м. Києві — вдосконалення спеціалізованої допомоги хворим з окремими неврологічними нозологіями (цереброваскулярними захворюваннями, розсіяним склерозом, хворобою Паркінсона, міастенією).

Підготувала М. М. Прокопів

доцент кафедри неврології Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, головний позаштатний спеціаліст з неврології ДЗОЗ КМДА