

Реферат

АНАЛІЗ АКТИВНОСТІ СФІНГОМІЕЛІНАЗИ ПРИ ХІМІОПРОМЕНЕВОМУ ЛІКУВАННІ НЕДРІБНОКЛІТИННОГО РАКУ ЛЕГЕНІ
Белозор Н.В.

Ключові слова: недрібноклітинний рак легені, променева терапія, активність сфінгомїєлінази.

Проведено аналіз активності кислотої Zn^{2+} -залежної сфінгомїєлінази в сироватці крові у 59 пацієнтів з НДРЛ IIIA-IIIВ стадії, які отримали променево-хіміотерапію в режимі прискореного гіперфракціонування з хіміомодифікацією (етопозид, цисплатин). Встановлено, що активність ферменту вірогідно підвищується після хіміопроменевої терапії з етопозидом в 2,9 разу, з цисплатином – в 2,5 разу, супроводжуючись позитивними клінічними показниками в 74,6 % випадків. Позитивна відповідь залежить від базового рівня активності ферменту, а також має асоційовану кореляцію з динамікою і рівнем активності сфінгомїєлінази після лікування. Позитивним прогностичним фактором для загальної та безрецидивної виживаності є динаміка активності ферменту в процесі лікування (К). Вірогідний зв'язок базового рівня ферменту (> 200 мкмоль/мг білка) і динаміки його активності ($K > 2,1$) з позитивними результатами лікування дає можливість використовувати сфінгомїєліназу для моніторингу ефективності променевої терапії з модифікацією етопозидом або цисплатином і в якості прогностичного фактора.

Summary

ANALYSIS OF ACTIVITY OF SPHINGOMYELINASE AT CHEMORADIOTHERAPY OF NON-SMALL CELL CARCINOMA OF LUNG
Belozor N. V.

Key words: non-small cell carcinoma of lung, radiotherapy, sphingomyelinase activity.

This article presents the analysis of the activity of acid Zn^{2+} -dependent sphingomyelinase in the blood serum of 59 patients with NSCCL stages IIIA-IIIВ who underwent accelerated hyperfractionation radiotherapy with chemomodifications (etoposide, cisplatin). It has been established that the enzyme activity significantly increases following chemoradiotherapy with etoposide in 2.9 times, and with cisplatin in 2.5 times, and is accompanied by positive clinical indicators in 74.6 % of cases. Positive response depends on the basic level of enzyme activity and also has an associated correlation with the dynamics and level of the sphingomyelinase activity following the treatment. The dynamics of the enzyme activity in the process of the therapy (K) is a positive prognostic factor for disease-free and overall survival. The significant association between the basic level of enzyme activity (> 200 micromole/mg of protein) and the dynamics of its activity ($K > 2.1$) with the positive results of treatment allows us to use sphingomyelinase for monitoring the effectiveness of radiation therapy with cisplatin or etoposide modification and as a prognostic factor.

УДК:614

Бєлікова І.В., Костріков А.В.

ВДОСКОНАЛЕННЯ СТАТИСТИЧНОЇ ЗВІТНОСТІ В РОЗРІЗІ АНАЛІЗУ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава

Стаття присвячена встановленню основних напрямків вдосконалення статистичної звітності системи охорони здоров'я. Було проведено соціологічне опитування в якому прийняло участь 265 лікарів загальної практики-сімейної медицини, 80 з яких є сімейними лікарями амбулаторій сімейної медицини обласного центру, 185 - лікарів центрів первинної медико-санітарної допомоги районних центрів. Проведене анкетування вказує на те, що лікарі первинної ланки вважають за необхідне вдосконалювати методiku збору та статистичні форми, в цілому готові до ведення електронного документообігу. Більшість опитаних вважають, що цілком можливо скоротити облікові та звітні форми без втрати їх смислового навантаження. Основним принципом управління є постійний зв'язок між його суб'єктами за допомогою інформації. Саме інформація є джерелом управління і контролю якості медичної допомоги. Існує потреба в удосконаленні системи статистичної звітності в системі охорони здоров'я України. За даними соціологічного опитування, необхідність вдосконалення статистичної звітності системи охорони здоров'я відзначили 94% +1,4 респондентів.

Ключові слова: якість медичної допомоги, медична статистика, управління.

Основною стратегічною задачею реформування охорони здоров'я України є збереження та поліпшення здоров'я населення, а також підвищення якості медичної допомоги [2].

Реформування охорони здоров'я неможливо без форматування всіх її складових, в тому числі і медичної статистики.

Необхідність проведення всебічного аналізу стану і тенденцій розвитку мережі лікувальних

установ ставить за першочергову задачу - забезпечити систему охорони здоров'я якісною та своєчасною інформацією. А також, медико-статистична інформація є основою для визначення стратегії подальшого розвитку, а також є індикатором якості самих управлінських рішень [1].

Систематична оцінка стану здоров'я населення є необхідною умовою для аналізу діяль-

ності охорони здоров'я, що в свою чергу, є основою для планування та прийняття управлінського рішення [3].

На думку чисельних авторів підвищити якість отримуваної інформації можливо за рахунок впровадження інформаційних технологій в лікувальні заклади, зокрема для організації автоматизованого робочого місця лікаря.

Матеріали і методи дослідження

Метою нашого дослідження було встановлення основних напрямків вдосконалення статистичної звітності системи охорони здоров'я. Для досягнення поставленої мети було проаналізовано звітні форми лікувальних закладів (ф.20, ф.12, ф.17, ф.47), проведено анкетування лікарів первинної ланки. В анкетуванні взяло участь 265 сімейних лікарів, 80 з яких є сімейними лікарями амбулаторій сімейної медицини обласного центру, 185 - лікарів центрів первинної медико-санітарної допомоги районних центрів.

Результати та обговорення результатів

Медико-статистична інформація є основою для аналізу стану якості надання медичної допомоги та прийняття управлінського рішення з метою оптимального її покращення. Як правило, якість медичної допомоги на рівні держави прийнято оцінювати за показниками материнської та малюкової смертності, або показниками госпітальної летальності. Але ж лікарями збирається значно більше первинної інформації, застосування якої, при достатній аналітичній обробці, має дати якісну основу для прийняття управлінського рішення в охороні здоров'я на всіх рівнях.

На сьогодні, для оцінки якості медичної допомоги застосовують три параметри: показники результату, показники процесу, показники структури.

Згідно наказу МОЗ України від 26 березня 2009 р. N 189 встановлений порядок контролю та управління якістю медичної допомоги, в якому вказується, що контролю якості медичної допомоги обов'язково підлягають:

- летальні випадки;
- випадки ускладнень;
- випадки первинного виходу на інвалідність осіб працездатного віку;
- випадки повторної госпіталізації з приводу того самого захворювання протягом року;
- випадки захворювань з подовженими чи укороченими термінами лікування (чи тимчасової непрацездатності);
- випадки з розбіжністю діагнозів;
- випадки, що супроводжувалися скаргами пацієнтів чи їх родичів.

Експертиза, як правило, проводиться за даними медичної документації: найчастіше за медичною картою амбулаторного хворого, при оцінці якості організації допомоги дітям використовується також історія розвитку дитини, при

оцінці медичної допомоги вагітним жінкам - індивідуальна карта вагітної і породіллі. Також використовуються статистичний талон реєстрації заключних (уточнених) діагнозів, талон амбулаторного пацієнта, медична карта стаціонарного хворого, статистична картка хворого, вибувшого зі стаціонару, тощо.

На сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України і розмежування медичної допомоги на первинну, вторинну і третинну, первинна медична допомога є найбільш масовою. За даними МОЗ України (2015), в цілому по Україні первинна медична допомога надається в 5656 амбулаторіях загальної практики - сімейної медицини. Питома вага осіб, які отримують медичну допомогу від народження протягом усього життя 69,14%. Даний показник на різних територіях України коливається від 45% - для міського населення до 76,48% - для сільського.

На сьогодні сімейний лікар є тим фахівцем, в обов'язки якого входить робота з великою кількістю документації, саме він є одним з перших у великому ланцюзі збору та передачі інформації. Саме ці фахівці були обрані для участі у анкетуванні. Критерієм включення було ведення прийому населення лікарем. Проведене анкетування було анонімним, середній вік опитаних склав 52 ± 5 роки.

З числа опитаних $92\% \pm 1,6$ відмітили володіння комп'ютерною грамотністю на рівні користувача, що є хорошою основою для впровадження інформатизації в охорону здоров'я. Однак, не мають автоматизованого робочого місця $34,5\% \pm 5,3$ лікарів обласного центру та $68\% \pm 3,4$ сільській місцевості.

Робота сімейного лікаря супроводжується заповненням великої кількості облікової документації, так відповідно до опитування, в середньому лікарі в день заповнюють біля $15,74 \pm 2,2$ облікових форм, в середньому за місяць - $333,7 \pm 30$ в місяць.

$94\% \pm 1,4$ опитаних відзначили необхідність реформування інформаційно-аналітичної складової системи охорони здоров'я. На думку лікарів, причиною необхідності реформування є застарілі методики збору інформації ($24\% \pm 2,6$), інформація, яка збирається, не відповідає вимогам сьогодення ($39\% \pm 2,7$), велика кількість облікових і звітних форм **$94\% \pm 4,5$** . За скорочення звітних форм без втрати змістового навантаження висловилися $90\% \pm 1,8$ респондентів.

Вважають за необхідне впровадження єдиного медичного інформаційного простору $88\% \pm 1,9\%$ опитаних. Вагалися з відповіддю на поставлене запитання, або взагалі не обізнані в даному питанні $10,2\% \pm 1,8$, що свідчить про недостатній рівень надання інформації з боку керуючого суб'єкта для лікарів.

На думку опитаних, введення електронного документообігу дозволить: звільнити робочий час лікаря для спілкування з пацієнтом - так вважає $74\% \pm 2,7$ респондентів; забезпечить

своєчасність і обґрунтованість прийняття управлінського рішення, а також можливість його коригування. вважають $62\% \pm 2,9$, $24\% \pm 2,6$ опитаних вагалися з відповіддю на це питання; призведе до оптимізації та зменшення навантаження при оформленні звітів вважають $72\% \pm 2,7$ опитаних, що дозволить виключити «людський фактор» вважають $78\% \pm 2,5$, про збільшення відповідальності за якість наданої інформації говорять $78\% \pm 2,5$ відповідей.

Проведене анкетування вказує на те, що лікарі первинної ланки вважають за необхідне вдосконалити методику збору та статистичні форми, в цілому готові до ведення електронного документообігу. Більшість опитаних вважають, що цілком можливо скоротити облікові та звітні форми без втрати їх смислового навантаження.

Таким чином, в умовах розвитку нових економічних відносин, розмежування медичної допомоги, впровадження нових методів господарювання перед службою медичної статистики постає важлива задача – забезпечити достовірною інформацією для організації оперативного управління з метою підвищення задоволеності населення якісною медичною допомогою.

Висновки

Основним принципом управління є постійний зв'язок між його суб'єктами за допомогою інфо-

рмації. Саме інформація є джерелом управління і контролю якості медичної допомоги.

Існує потреба в удосконаленні системи статистичної звітності в системі охорони здоров'я України. За даними соціологічного опитування, необхідність вдосконалення статистичної звітності системи охорони здоров'я відзначили $94\% \pm 1,4$ респондентів.

За впровадження єдиного інформаційного медичного простору виступили $88\% \pm 1,9\%$ опитаних.

Річні медико-статистичні звіти потребують вдосконалення і адаптації до нових умов функціонування охорони здоров'я, а також повинні піддаватися автоматизованій обробці даних на всіх рівнях.

Литература

1. Какорина Е.П. Некоторые проблемы медицинской статистики в Российской Федерации / Какорина Е.П., Огрызко Е.В. // Менеджер здравоохранения – 2012. - №6. - С. 40-46.
2. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. - 2010. - № 1. - С. 5-23.
3. Рейтингова оцінка стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я України за попередніми даними моніторингу 2010 року / Заг. ред. Слабкого Г.О., Київ, 2011. - 60 с.
4. Слабкий Г.О. Методологія вивчення рівня впровадження інформатизації в систему охорони здоров'я України : метод. рекомендації / Г. О. Слабкий, О. Ю. Качур, Є. М. Кривенко. – К., 2014. – 20 с.

Реферат

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ В РАЗРЕЗЕ АНАЛИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Беликова И.В., Костриков А.В.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, медицинская статистика, управление.

Статья посвящена установлению основных направлений усовершенствования статистической отчетности в здравоохранении с целью оценки качества медицинской помощи. Был проведен социологический опрос, в котором приняло участие 265 врачей общей практики семейной медицины.

Анализ проведенного исследования указывает на то, что работа семейного врача сопровождается заполнением большого количества учетной документации. Так, согласно опросу, в среднем врачи в день заполняют порядка $15,74 \pm 2,2$ учетных форм, в среднем $333,7 \pm 30$ в месяц. Необходимость реформирования информационно-аналитической составляющей системы здравоохранения отметили $94\% \pm 1,4$. Основным принципом управления является постоянная связь между его субъектами с помощью информации. Именно информация является источником управления и контроля качества медицинской помощи. Существует потребность в совершенствовании системы статистической отчетности в системе здравоохранения Украины. По данным социологического опроса, необходимость совершенствования статистической отчетности системы здравоохранения отметили $94\% \pm 1,4$ респондентов.

Summary

IMPROVEMENT OF STATISTICAL REPORTING IN ANALYSIS OF QUALITY OF PROVIDING MEDICAL AID

Byelikova I.V., Kostrikov A.V.

Key words: quality of health care, medical statistics, management.

One of priority tasks of the development strategy in the Ukrainian health care system is improving public health and accessibility for the population. The main aim of our study is to determine the main directions of modernization of information-analytical component during the health care reforming. Materials and Methods: We analyzed the medical institutions reporting forms, conducted a survey of general practitioners rendering the primary health care. The survey enrolled 265 general practitioners. Results: The analysis of the sociological research indicates that the general medical practice deals with the burden of routine paperwork by filling in a large number of forms, The survey has shown an average doctors fills in about 15.74 ± 2.2 registration forms per day, and 333.7 ± 30 forms per month. The necessity to improve the information-analytical component of the health care system has been noted by $94\% \pm 1.4$ general practitioners. Conclusions: The data of the sociological survey confirm the necessity to improve information and analytical support of the healthcare system in Ukraine. Annual health statistics reports are still relevant, but they are to be optimized and adapted to the new conditions of functioning of healthcare system and should be subjected

to automated data processing.

УДК 616.33-002.44:616.61-002.3

Бондаренко Л.В.

ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНІВ ТА КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ РИЗИК: ДОСВІД УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПОЄДНАНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Обґрунтовано удосконалений алгоритм оцінки КВР у пацієнтів з ХОЗЛ, застосування якого на індивідуально-груповому рівні забезпечує стандартизацію обліку і оцінки наявних клініко-анамнестичних факторів. Доведено, що підвищення ефективності та зниження ресурсозатратності діагностики КВР у пацієнтів з незворотною бронхіальною обструкцією досягається тим, що у цієї категорії осіб при одномоментному їх обстеженні враховується ступінь обмеження швидкості повітряного потоку, результати виконання бронхолітичної проби, інтегральна кількісна, а не якісні показники паління, а також вплив спільних для кардіоваскулярних захворювань та захворювань легеневої системи. Обґрунтовано алгоритм визначення ефективності лікування ХОЗЛ з урахуванням експресії чинників КВР, застосування якого на індивідуально-груповому рівні забезпечує стандартизацію клінічних оцінок. Визначено, що включення до системи оцінки ефективності лікування ХОЗЛ, окрім респіраторних показників, індикаторів стану ліпідного профілю пацієнтів дозволяє забезпечувати комплексність в індивідуалізації лікувальної тактики. Наведено обґрунтування та алгоритм клінічного застосування нового способу оцінки ефективності лікування ХОЗЛ з урахуванням зменшення експресії чинників КВР.

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легенів, кардіоваскулярний ризик.

Дослідження виконано у межах НДР кафедри сімейної медицини, народної і нетрадиційної медицини та санології (зав. каф. проф. С.П.Шкляр) Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України (ректор, проф. О.М.Хвусюк) «Розробка апробація та впровадження доказових технологій оцінки клінічної ефективності комплексної терапії із застосуванням альтернативних методів традиційної медицини», держреєстрація № 0108 У 005248.

Кардіоваскулярний ризик (КВР) – прогностичний показник настання смерті від серцево-судинних причин, який в медичній практиці оцінюється за комплексом показників, насамперед за рівнем вмісту загального холестерину чи тригліцеридів сироватки крові, рівнем систолічного артеріального тиску при врахуванні віку, статі пацієнта та факту паління. Саме з цих позицій Європейським товариством кардіологів рекомендовано застосовувати спеціальні стандартизовані карти оцінки КВР [16, 18].

Водночас, наявність спільних метаболічних механізмів хронічного обструктивного захворювання легенів (ХОЗЛ) та КВР підтверджує необхідність комплексного підходу до діагностики КВР у пацієнтів з незворотною бронхіальною обструкцією та необхідність розробки нових способів ранньої діагностики та прогнозування. Відповідно до сучасних уявлень, ХОЗЛ розглядається як полісистемне захворювання, що не обмежується залученням до патологічного процесу лише респіраторного тракту [1]. До таких органів-мішеней відносять серцево-судинну систему, залучення якої може погіршувати прогноз у даній категорії хворих. Загальновідомим і доведеним є факт, що кардіоваскулярні події займають одне з провідних місць в клінічних проявах пацієнтів з ХОЗЛ, і нерідко виступають безпосередньою причиною їх смерті [5].

Проблемні питання зменшення сумарного КВР у пацієнтів з ХОЗЛ знаходиться у стадії розробки. При цьому, у молодому віці технологія

оцінки КВР носить проспективний характер та, не дивлячись на меншу, ніж в старших вікових групах, точність, дозволяє на рівні первинної ланки надання медичної допомоги індивідуалізувати засоби цільової профілактики кардіоваскулярних подій [17].

Мета роботи

Розробка та апробація удосконаленого способу діагностики КВР при ХОЗЛ та способу оцінки ефективності лікування ХОЗЛ з урахуванням зменшення експресії чинників КВР.

Об'єкт і методи дослідження

Матеріалами досліджень обрано опубліковані у доступних джерелах фахової літератури та інформаційних базах даних способи та методи прогнозування КВР, а також власні дані щодо вивчення діагностичної цінності та прогностичного значення клініко-анамнестичних факторів [2, 4, 7, 8].

Первинною інформаційною базою для виконання дослідження стали результати комплексного клініко-анамнестичного обстеження 120 хворих з обструктивним синдромом (62 – зі зворотною обструкцією та 58 – з незворотною: хворі ХОЗЛ) у віці (38 ±60 р.) та 120 пацієнтів групи контролю, сформованої за методикою копії-пара. Для оцінки функції зовнішнього дихання аналізували динаміку об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ₁, FEV₁ - forced expiratory flow in 1 sec), форсовану життєву ем-