

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ДЕННОГО СТАЦІОНАРУ НЕВРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ПРИ НАДАННІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ПРАЦІВНИКІВ ОБОРОННО- ПРОМИСЛОВОГО КОМПЛЕКСУ МІСТА КИЄВА

І.Л. Черкасенко, Л.А. Устїнова, М.І. Хижняк

Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

Резюме. В статті на основі статистичного аналізу результатів роботи денного стаціонару неврологічного профілю на базі 1 поліклінічного відділення ДКЛ №3 Солом'янського району в 2007-2009 рр. вивчено організаційні аспекти функціонування денних стаціонарів неврологічного профілю для надання спеціалізованої медичної допомоги дітям працівників оборонно-промислового комплексу міста Києва.

Ключові слова: денні стаціонари неврологічного профілю, удосконалення діяльності, працівники оборонно-промислового комплексу, прогнозування розвитку денних стаціонарів.

Вступ. Розв'язання нагальних проблем вітчизняної охорони здоров'я щодо збереження і зміцнення здоров'я працівників підприємств оборонно-промислового комплексу України (ОПК) нерозривно пов'язано не тільки з переорієнтацією галузі на пріоритетний розвиток не тільки первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), а і широке запровадження стаціонарозамінних форм медичного обслуговування (О.П. Щепин, 2001; В.В. Рудень, 2001; В.М. Лехан, 2002; В.М. Пономаренко, О.М. Ціборовський, 2002) [1-2].

Одним з реальних механізмів раціоналізації медичної допомоги, підвищення її доступності та якості є розвиток різнопрофільних денних стаціонарів (ДС), медико-соціальну та економічну ефективність яких доведено вітчизняною та зарубіжною практикою (Н.Н. Батыров, 1992; В.І. Бугро, 1994; К.Ш. Зиятдинов, М.И. Рыбкин, 2000; А.А. Калининская, 2001; В.М. Пономаренко та співавт., 2001, 2003; J.M. Garsita-Barbero et al., 1998; A. Bianco, 2002; R.H. Harwood, 2003) [3-6].

Завдяки розвитку інфраструктури та розширенню обсягів діяльності ДС в останнє десятиріччя у вітчизняній охороні здоров'я намітилася тенденція до перерозподілу обсягів медичної допомоги між амбулаторно-поліклінічним та стаціонарним секторами. На це вказує динаміка змін співвідношень часток хворих, пролікованих у лікарнях, денних та домашніх стаціонарах, у бік поступового збільшення частки стаціонарозамінного лікування, в т.ч. в умовах ДС. Відбулося зростання питомої ваги хворих, які отримали лікування в ДС, у 4,6 разу: від 2,6% в 1991 р. до 11,9% у 2001 р. Показники забезпеченості населення ліжками ДС, кількості хворих, пролікованих у ДС (у розрахунку на

10 тис. населення) та питомо вага пацієнтів ДС у загальній кількості хворих, які отримали лікування в лікарняних, денних та домашніх стаціонарах, є достатньо прийнятними індикаторами для оцінки рівня розвитку ДС [5-7].

Мали місце особливості розподілу адміністративних територій України за рівнем розвитку ДС. Так, на початку до областей з високим рівнем розвитку ДС віднесено Житомирську, Вінницьку, Донецьку, Кіровоградську та Миколаївську області. Крім того, у більшості областей лікарі закладів СМ віддають перевагу традиційному амбулаторному лікуванню хворих і занадто обмежено використовують лікувально-діагностичні можливості ДС[2, 3].

Тому, широке запровадження ДС в роботу закладів дозволяє забезпечити амбулаторне надання дітям працівників відповідних підприємств ОПК кваліфікованої медичної допомоги, зокрема, неврологічного профілю, наближеної за рівнем та якістю до стаціонарної, що сприятиме скороченню ресурсних витрат галузі ОПК за рахунок зміщення акцентів у медичному обслуговуванні на рівень ПМСД та зменшення навантаження на дороговартісний лікарняний сектор.

Проте існуюча мережа ДС неврологічного профілю, зокрема як складова системи надання працівникам підприємств ОПК України кваліфікованої медичної допомоги неврологічного профілю недостатньо адаптована до сучасних тенденцій розвитку медико-санітарної допомоги працівникам підприємств ОПК, а організаційні аспекти їх функціонування не отримали належного опрацювання. Практично немає робіт, присвячених науковій розробці перспектив та прогнозу подальшого розвитку в Україні цих організаційних форм.

Таким чином, практична необхідність і наукова значущість розробки проблеми удосконалення діяльності ДС неврологічного профілю в умовах переходу ПМСД розвитку системи надання працівникам підприємств ОПК України кваліфікованої медичної допомоги зумовили актуальність проведеного дослідження.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження був ДС неврологічного профілю на базі І поліклінічного відділення ДКЛ №3 Соломянського району. Предмет дослідження – організація спеціалізованої медичної допомоги дітям працівників оборонно-промислового комплексу міста Києва в ДС неврологічного профілю на базі І поліклінічного відділення ДКЛ №3 Соломянського району. Вивчення особливості організації спеціалізованої медичної допомоги дітям працівників оборонно-промислового комплексу міста Києва в умовах ДС неврологічного профілю на базі І поліклінічного відділення ДКЛ №3 Соломянського району в сучасних умовах проводилося з використанням історичного, медико-статистичного, ретроспективного методів дослідження. Мета роботи полягала в вивченні

особливостей роботи денного стаціонару неврологічного профілю при наданні спеціалізованої медичної допомоги дітям працівників оборонно-промислового комплексу міста Києва для науковому обґрунтування шляхів удосконалення його діяльності.

Результати дослідження та їх обговорення. З метою удосконалення надання працівникам підприємств ОПК України кваліфікованої медичної допомоги неврологічного профілю нами був 1 січня 1999 року започаткований ДС неврологічного профілю в системі лікувально-профілактичних закладів системи МОЗ України на базі 1 поліклінічного відділення ДКЛ №3 Соломянського району був відкритий денний неврологічний стаціонар на 10 ліжок.

Денний неврологічний стаціонар є структурним підрозділом територіальної поліклініки і призначений для спеціалізованої допомоги особам з неврологічними захворюваннями, а також – з супутніми психо-соматичними розладами функціонального характеру, які потребують комплексного лікування, а в разі необхідності і проведення медичної реабілітації. Денний неврологічний стаціонар проводить профілактичну роботу по попередженню розвитку хронічного перебігу неврологічних захворювань. До денного стаціонару госпіталізуються осіб, які за своїм станом не потребують цілодобового медичного нагляду.

Керівництво денним неврологічним стаціонаром покладається на завідуючого, який несе повну відповідальність за всі види діяльності стаціонару. Контроль за роботою денного неврологічного стаціонару покладається на заступника головного лікаря з поліклінічного розділу роботи. Лікарські штати денного неврологічного стаціонару формуються з розрахунку штатного розкладу поліклініки з роботою в одну зміну. В штаті денного неврологічного стаціонару передбачають посади лікаря невролога, лікаря педіатра, старшої медсестри, медсестри з масажу, молодшої медсестри та санітарки з урахуванням роботи поліклініки по п'ятидобовому режиму.

В стаціонарі широко застосовуються такі методи сучасної діагностики як: комп'ютерна рефлексодіагностика за методом Накатані, комп'ютерна ЄСГ з можливостями ЄСГ картування та ЄСГ томографії. В лікуванні хворих переважають фізіотерапевтичні засоби: магніто-лазеропунктура, традиційні електрофарез та електросон, а також впровадженні нові методи немедикаментозного лікування – гомеопатія та ароматерапія з добрими результатами.

В стаціонарі також налагоджена робота психолога який проводить діагностичну, консультативну та психокорекційну роботу. Значна увага приділяється санітарно просвітній та профілактичній роботі з батьками, для них організоване навчання основам лікувального масажу та фізкультури, надається інформація по принципам виховання дітей які мають труднощі в поведінці.

Основними принципами роботи денного неврологічного стаціонару є спадкоємність в принципах лікування та діагностики на основі загально прийнятих стандартів; послідовна етапність проведення відновлювального лікування; пріоритет якісної первинної діагностики; колегіальність та співпраця лікарів різного фаху; індивідуальний та комплексний підхід в лікуванні та реабілітації; профілактична спрямованість лікувальних заходів; якісний медично-соціальний контроль окремих диспансерних груп; мінімальне фармакологічне навантаження та санітарно-освітня та медико-психологічна робота з батьками.

Аналіз роботи денного неврологічного стаціонару у ДКЛ №3 Солом'янському району міста Києва в 1999-2008 рр. представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Характеристика роботи денного неврологічного стаціонару у ДКЛ №3 Солом'янському району міста Києва в 1999-2008 рр.

Показники	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Загалом
Кількість пролікованих дітей	131	156	220	217	225	234	258	260	291	314	2306
Загальна кількість ліжко-днів	2236	2482	3287	3365	3278	3527	3851	4874	4828	4978	36706
Кількість ліжко-днів на одного хворого	17,0	15,9	14,9	15,5	14,5	15,0	14,9	18,7	16,5	15,7	15,9
Кількість днів роботи ліжка	223,6	3482	219,14	224,34	218,54	235,14	256,74	324,94	321,87	331,87	2447,07
Оборот ліжка	13,10	15,6	14,67	14,47	15,0	15,6	17,2	17,34	19,4	20,94	153,74

В 1999-2008 р. в денному неврологічному стаціонарі на базі ДКЛ №3 Солом'янському району міста Києва проліковано 2306 осіб. За період 1999-2008 роки загальна кількість ліжко-днів становила 36706, кількість ліжко-днів на одного хворого – 15,9, кількість днів роботи ліжка – 2447,07, оборот ліжка – 153,74.

За останні роки (в 2006-2008 рр.) в денному неврологічному стаціонарі проліковано 865 осіб. Із них до року 362 дитини, первинних хворих було 501 дитина, повторних 364, середнє перебування на ліжку складає 16,9 днів.

За 2008 рік проліковано 314 осіб, що на 8% більше ніж в минулому році. Проведено ними 4978 ліжко днів, що на 3% більше ніж в 2007 році.

Зменшилось на 4% перебування на ліжку і в середньому складає 15,9. Збільшилась кількість днів роботи ліжка на 4% і складає 332. Збільшився оборот

ліжка на 8% і складає 20,94. Ефективність лікування залишається на рівні минулого року і складає 97,7% із них 15,3% повністю одужаних.

За 2007-2009 рр. в денному стаціонарі пройшли лікування діти із різноманітними захворюваннями. На першому місці, за середніми багаторічними показниками, діти з наслідками перинатального ураження ЦНС різного генезу, це практично до 45%, на другому місці (17,6%) діти з легато-судинною дистонією, на третьому місці до (9,47%) діти з вегето-вісцеральною дисфункцією. Актуальними є стани з мінімальною мозковою дисфункцією (з гіперкінетичним синдромом та синдромом дефіциту уваги), діти з неврозоподібними синдромом (гіперкінетичний, порушення сну), а також діти з невротичним станом, разом ця група складає до 17%. В останні 2 роки серед дітей пролікованих в денному стаціонарі значно збільшився відсоток дітей з ЦРОН до (6,97%) та дітей з ДЦП (до 1,77%), табл. 2.

Таблиця 2

Структура захворювань дітей, які пройшли лікування в денному неврологічному стаціонарі на базі ДКЛ №3 Солом'янського району міста Києва в 2007-2009 рр.

Нозологічна форма	Роки							
	2007-2009		2007		2008		2009	
	Середня кількість хворих	%	Кількість хворих	%	Кількість хворих	%	Кількість хворих	%
Перинатальна ураження ЦНС різного генезу	137,33	44,63	123	42,3	135	43	154	48,6
ВСД	54,00	17,60	53	18,2	57	18,2	52	16,4
Вегето вісцеральна дисфункція	29,67	9,47	9	3,1	47	14,9	33	10,4
Мінімальна статокінетична недостатність ЦРОН	13,33	6,97	21	7,2	16	5,1	3	8,6
ММД	16,00	5,23	18	6,2	11	3,5	19	6,0
Епілесія	8,00	2,60	2	0,8	9	2,9	13	4,1
Неврозоподібні стани	9,67	3,23	18	6,2	5	1,6	6	1,9
ДЦП	5,33	1,77	6	2,1	5	1,6	5	1,6
Дизцефальний синдром	2,33	0,73	-	-	3	1,0	2	0,6
Астеніо-невротичний синдром	7,00	2,30	10	3,4	4	1,3	7	2,2
Гипоталамічний синдром	10,00	3,27	12	4,1	4	1,3	14	4,4
Парез Єрба	1,33	0,43	-	-	4	1,3	-	-
Посттравматичний церебростенний синдром	4,67	1,52	9	3,1	2	0,6	3	0,9
Нічний епіурез	1,67	0,53	1	0,4	2	0,6	2	0,6
Психоорганічний синдром	0,67	0,23	1	0,4	1	0,3	-	-
Затримка ПМР та СК розумку	1,00	0,37	2	0,8	1	0,3	-	-
Гідроцефалія	1,67	0,57	2	0,8	2	0,6	1	0,3
Посттравмат. нейропатія	0,33	0,10	-	-	1	0,3	-	-
Поруш. толерантності до вуглеводів	0,33	0,10	-	-	1	0,3	-	-
Гемипарез	0,33	0,10	-	-	1	0,3	-	-
Логоневроз	0,33	0,10	-	-	1	0,3	-	-
Мікроцефалія	0,67	0,27	2	0,8	-	-	-	-
Цукровий діабет	1,00	0,33	1	0,4	-	-	2	0,6
Поруш. функції мал. тазу	0,33	0,13	1	0,4	-	-	-	-
Стан після операції з приводу видалення пухлини гол. мозку	0,33	0,10	-	-	-	-	1	0,3
Всього	307	100,27	291	100	314	100	317	100

На основі аналізу роботи денного неврологічного стаціонару нами дані пропозиції щодо подальшого розвитку ДС неврологічного профілю: розширити психодіагностичну роботу залучаючи до неї медичного психолога, ширше впроваджувати нові, більш вдосканалі, методики по виявленню психоємційних порушень.

Висновки

1. У статті наведено наукове обґрунтування шляхів вирішення актуальної медико-соціальної проблеми – обґрунтування оптимізації спеціалізованої медичної допомоги дітям працівників оборонно-промислового комплексу міста Києва в сучасних умовах.

2. Виявлено позитивні тенденції зростання рольових функцій денних стаціонарів неврологічного профілю у системі медичного обслуговування населення України протягом 1999-2009 рр. на прикладі роботи денного стаціонару неврологічного профілю на базі 1 поліклінічного відділення ДКЛ №3 Солом'янського району.

3. За результатами роботи денного стаціонару неврологічного профілю на базі 1 поліклінічного відділення ДКЛ №3 Солом'янського району в 2007-2009 рр. встановлено, що серед захворювань дітей, які пройшли лікування на першому місці діти з наслідками перинатального ураження ЦНС різного генезу (до 45%), на другому місці (17,6%) діти з вегето-судинною дистонією, на третьому місці до (9,47%) діти з вегето-вісцеральною дисфункцією.

Література

1. Галієнко Л.І. Характеристика основних особливостей реформи первинної медико-санітарної допомоги в нових незалежних державах // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 1999. – № 1. – С. 95-102.

2. Пономаренко В.М., Галієнко Л.І., Медведовська Н.В. Сучасний стан і перспективи розвитку стаціонарозамінних форм медичної допомоги // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2001. – № 3. – С. 39-42.

3. Галієнко Л.І. Проблеми та перспективи розвитку денних стаціонарів загального профілю на сучасному етапі // Ліки України. – 2002. – № 2. – С. 12-13. № 3. – С. 13-15.

4. Галієнко Л.І. Наукове обґрунтування створення стандартів надання стаціонарозамінної медичної допомоги в денних стаціонарах // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2002. – № 4. – С. 47-50.

5. Л.Галієнко, В. Гуменний, С. Любченко. Результати оцінки якості профілактичної роботи на первинному рівні // Матеріали У з'їзду Всеукраїнського лікарського товариства / Укр. мед. вісті. – 2000. – Т. 3. – С. 125-126.

6. Пономаренко В.М, Галієнко Л.І. Перспективи розвитку стаціонарозамінних форм медичної допомоги в умовах переходу до сімейної медицини // Матеріали III Української науково-практичної конференції з

міжнародною участю “Актуальні питання сімейної медицини”. – Одеса, 2000. – С. 39–40.

7. Методика оцінки організації діяльності денних стаціонарів загального профілю в умовах переходу до сімейної медицини / В.М. Пономаренко, О.М. Ціборовський, Л.І. Галієнко, С.М. Ханенко: Метод. рекомендації. – К., 2003. – 21 с.

УДК:617-082+616-089

ВОЗМОЖНОСТИ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ

В.В. Скиба, В.Я. Стадник, А.В. Иванько

Киевский медицинский университет Украинской ассоциации народной медицины, г. Киев

Резюме. В статье представлена проблема улучшения качества лечения больных хирургического профиля в амбулаторных условиях. Приведенные данные свидетельствуют о возможности проведения при определенных условиях амбулаторных операций у пациентов с грыжами, эпителиальным копчиковым ходом, острым парапроктитом, варикозной болезнью.

Ключевые слова: амбулаторная хирургия, стационарозамещающие технологии.

В настоящее время тенденцией развития хирургической помощи является развитие амбулаторной хирургии [1, 2]. Известно, что до 50% всех выполняемых оперативных вмешательств возможно в условиях поликлиники [3]. Постоянное увеличение количества и расширение объема выполняемых хирургических операций в амбулаторных условиях обуславливает актуальность развития стационарозамещающих технологий.

Целью работы было улучшение качества лечения стационарных больных хирургического профиля.

Материал и методы. За период с 2007 по 2010 года на базе кафедры хирургических болезней Киевского медицинского университета УАНМ в центре амбулаторной хирургии было прооперировано 74 больных, которые составили основную группу. Из них с грыжей-19 (16-с паховой, 3-с пупочной), с эпителиальным копчиковым ходом-37 (21-с инфицированным, 16-с неинфицированным), острым парапроктитом-18 (16-подкожно-подслизистым, 2-ишиоректальным). Склеротерапия по поводу варикозной болезни нижних конечностей выполнена 27 пациентам, из которых степень хронической венозной недостаточности (ХВН) у 19 соответствовала С₁, 8 –