

В. М. Мельник, В. Г. Матусевич, І. О. Новожилова
СТАН ФТИЗІОХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В УКРАЇНІ ТА ПІДХОДИ ДО ЇЇ РЕФОРМУВАННЯ

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

На даний час у сфері надання медичної допомоги хворим на туберкульоз (ТБ) одною з основних проблем є проблема організації лікування хворих, зокрема проблема надання хірургічної допомоги. Організаційні аспекти фтизіохірургічного лікування присвячені створенню прийнятних і високоефективних організаційних умов для раціональної роботи фтизіохірургічних відділень.

В країні окреслилася низка невирішених проблем, зокрема: погіршення ефективності лікування хворих на туберкульоз, недовиявлення хворих, зростання нозокоміального туберкульозу, недотримання клінічних протоколів, недофінансування протитуберкульозних програм та ін. Це дозволяє зробити висновок, що діяльність протитуберкульозної служби та організація проведення протитуберкульозних заходів, як протитуберкульозною службою, так і загальною медичною мережею в Україні незадовільні й потребують оптимізації та реформування.

Згідно Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз» забороняється проводити хірургічні резекційні втручання хворим на МР ТБ у торакальних відділеннях без достатнього досвіду лікування таких хворих. Хірургічні втручання здійснюються переважно тільки у епідеміологічно безпечних випадках (туберкульоми, сановані каверни), поза увагою лишаються випадки туберкульозу із невдачею лікування та неприхильних до лікування хворих.

Ситуація з ТБ в Україні стабілізується і з 2006 року набула тенденції до покращання. Захворюваність на деструктивний ТБ легень зменшилась з 25,2 на 100 тис. населення у 2012 р. до 21,8 на 100 тис. населення у 2014 р., при цьому й кількість хворих на деструктивний ТБ легень зменшилась з 11456 хворих у 2012 р. до 9368 у 2014 р. Клінічне видужання хворих на активний ТБ органів дихання збільшилось з 56,4 % у 2012 р. до 64,7 % у 2014 р. Смертність від туберкульозу зменшилась з 15,2 на 100 тис. населення у 2012 р. до 11,2 на 100 тис. населення у 2014 р.

Обсяг хірургічних втручань з приводу легеневого та позалегенового туберкульозу у 2014 р. зменшився у порівнянні з 2012 р. Так, оперовано хворих з приводу ТБ легень з деструкцією зменшилось на 18,9 % з 1574 хворих у 2012 р. до 1277, або з 4,7 % до 2,0 % до числа хворих на кінець року.

Кількість хворих оперованих з приводу позалегенового ТБ також складала невеликий відсоток та їх кількість зменшилась на 40,2 % з 1272 хворих у 2012 р. до 761 у 2014 р. (з 20,7 % до 11,9 % до числа хворих на кінець

року). Менш оперовано хворих з кістково-суглобовим ТБ — з 11,8 % у 2012 р. до 6,1 % до числа хворих на кінець року у 2014 р., з сечостатевою ТБ — з 11,1 % до 13,2 % до числа хворих на кінець року відповідно; з ТБ периферичних лімфатичних вузлів — з 40,3 % у 2012 р. до 15,9 % до числа хворих на кінець року у 2014 р. відповідно. У 2014 р. збільшилась кількість хворих з приводу туберкульозу плеври (456 хворих, або 14,7 % до числа хворих на кінець року) в порівнянні з іншими формами захворювання.

В Україні нині проводять близько одного фтизіохірургічного втручання на тиждень, причому більшість не резекційних операцій. Є області, де проведено 21 операцію за рік. Через те слід реорганізувати мережу фтизіохірургічних відділень залежно від їх навантаження, а для інтенсифікації їх роботи слід створити міжобласні фтизіохірургічні відділення. На базі нерентабельних і ліквідованих фтизіохірургічних відділень можна створити палату інтенсивної терапії і хірургічний кабінет для проведення біопсій, лікування емпієм плеври тощо.

За умов передопераційної підготовки і післяопераційного лікування у фтизіатричних відділеннях на одному фтизіохірургічному ліжку протягом року повинно лікуватися 10 оперованих хворих. Якщо фтизіохірургічне ліжко не виконує такого навантаження (10 оперованих/рік), то воно повинно бути скорочене. Розрахункова потреба у фтизіохірургічному лікуванні складає 8,4 % від кількості хворих на вперше діагностований туберкульоз легень, тобто $27633 \times 8,4 / 100 = 2321,17$, тобто 2321 торакальне втручання, яке в Україні можна виконати ($2321 / 10 =$) на 232 фтизіохірургічних ліжках.

Таким чином, в Україні здійснюються системні кроки з реформування охорони здоров'я у форматі цілісної державної політики. На даний час фінансування медичної галузі та фтизіатричної служби розраховується на ліжко-день, а при низькому рівні фінансування в цілому нинішня система вимагає тримати непотрібні ліжка та забезпечувати їх роботу. Обсяг хірургічних втручань з приводу легеневого та позалегенового туберкульозу зменшився у порівнянні з попередніми роками. Низька хірургічна активність щодо хірургічних резекційних втручань у хворих на МРТБ.

Треба реорганізувати мережу фтизіохірургічних відділень залежно від їх навантаження, інтенсифікувати їх роботу (створивши міжобласні фтизіохірургічні відділення). Реформування надання хірургічної допомоги хворим на ТБ необхідно обґрунтувати та воно має йти паралельно з реформуванням охорони здоров'я в країні.