

АНОТАЦІЯ

до звіту про діяльність
ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
імені Ф.Г. Яновського НАМН України»
за 2018 рік

Основні досягнення інституту за рік можна охарактеризувати таким чином.

◀▶ «Прикладні наукові та науково-технічні розробки», КПКВ 6561040:

- Отримані нові данні щодо участі Т-хелперів 17 типу у патогенезі ХОЗЛ – продукція ІL-17А підвищується по мірі прогресування захворювання, збільшення частоти загострень на рік і погіршення дихальної функції. Підвищений рівень в крові ІL-17А зв'язаний з показниками запалення (лейкоцитозом та нейтрофіліозом крові, високим вмістом сироваткових рівнів TNF α , ІL-8, С-РР). Хронічний запальний процес при ХБ за імунологічними ознаками має менш інтенсивний характер і у більшості хворих не супроводжується гіперпродукцією ІL-17А. Розроблена технологія виявлення супутньої серцево-судинної патології у хворих на ХОЗЛ, яка полягає у визначенні рівню С-РР у сироватці крові хворих: підвищення його рівню у 3,5 рази і вище є маркером серцево-судинних захворювань. Розроблена технологія виявлення активності запального процесу у хворих на ХОЗЛ і ХБ, яка полягає у визначенні рівнів ІL-17А і С-РР у сироватці крові хворих: підвищення рівню ІL-17А в 1,2 рази і вище і С-РР у 1,7 рази і вище є маркерами активності запального процесу. Розроблений «Спосіб визначення активності запального процесу у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень», який дозволяє підвищити точність визначення активності запального процесу на 35,5 %. Розроблена концепція ролі Т-хелперів 17 типу у підтримці хронічного запалення, згідно якої вони стають значимими в патогенезі ХОЗЛ на більш пізніх етапах, сприяючи більш тяжкому перебігу ХОЗЛ. Встановлено, що формуванню системного запалення сприяють загостренню ХОЗЛ, які супроводжуються викидом в кров прозапальних цитокінів та ендотеліальних факторів, які посилюють ендотеліальні запальні процеси.
- Розроблений спосіб попередження зниження фізичної працездатності у хворих на бронхіальну астму, новизна якого полягає у додатковому застосуванні на тлі базисної терапії періоду ремісії препарату, до складу якого входять гінголіди та білобаліди, що дозволяє попередити зниження фізичної працездатності у хворих на бронхіальну астму шляхом нормалізації показників роботи серцево-судинної системи та покращання її адаптивності до виконання зростаючого навантаження, підвищити виконану роботу на 32,0 %, фізичну активність на 37,0 %, кисневу вартість виконаної роботи на 27,0 %,

ефективність споживання кисню на 36,0 % та ефективність роботи серцево-судинної системи на 24,0 %, а отже знизити гіпервентиляцію, і, таким чином, покращити якість життя даної категорії хворих та їхню соціальну адаптованість. Розроблений новий спосіб відновлення фізичної активності у хворих на бронхіальну астму шляхом застосування етилметилгідроксипіридина сукцинату на тлі базисної терапії періоду ремісії, що дозволяє підвищити кардіореспіраторну витривалість на 19,1 %, метаболічну вартість виконаної роботи у 1,9 рази, покращити кардіореспіраторний резерв на 46,4 %, аеробну витривалість на 53,0 %, кисневу вартість виконаної роботи до 71,4 %. Розроблений алгоритм визначення індивідуального стану здоров'я за допомогою опитувальника із визначенням рівня рухової активності та 5 морфофункціональних індексів (Кетле, Робінсона, Скібінської, Шаповалової та Руфьє).

- Показано незадовільне функціонування протитуберкульозної служби за 2005–2016 рр. і її недоліки, яка працює неефективно і потребує реорганізації та реструктуризації. Обґрунтовано необхідність зменшення ліжкового фонду на 20,8 % та його реструктуризація. Досліджені основні причини, що впливають на захворюваність і смертність від туберкульозу. В результаті виконання «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз» у 2012–2016 рр. зменшилась захворюваність на всі форми ТБ до 54,7 на 100 тис. населення, смертність до 9,5 на 100 тис. населення, збільшилось виявлення хворих на ТБ легень до 45,9 %, але виявлено недостатній контроль за туберкульозом, не досягнути цілі, які запропоновані ВООЗ. Визначені основні оціночні прогностичні індикатори ефективності заходів щодо виявлення, діагностики, лікування хворих на ТБ та профілактики захворювання, що забезпечують контроль стану епідемії туберкульозу в Україні. Розроблений прогноз захворюваності та смертності від туберкульозу на 10 років (до 2025 року) на основі моделювання процесів їх динаміки за допомогою поліноміального двохступеневого тренду та критерії оцінки раціонального використання ліжкового фонду протитуберкульозних диспансерів, лікарень та санаторіїв. Розроблена концепція реформування протитуберкульозної служби в Україні на основі реформування системи охорони здоров'я, яка передана в МОЗ України.

В 2018 році створено 69 нових технологій, отримано 1 патент на винахід та 31 патентів України на корисні моделі, подано 23 заявок на отримання патентів України на корисні моделі, опубліковано 193 наукових та науково-популярних робіт, видано 26 інформаційно-методичних документів, до Бюлетеня НАМН запропоновано 22 нововведень.

◀▶ **Робота клініки.**

В інституті функціонує клініка фтизіопульмонологічного профілю з ліжковим фондом на 530 ліжок та консультативною поліклінікою на 400 відвідувань за зміну. За профілем ліжок: фтизіопульмонологічних – 405, торакальних – 80, фтизіопедіатричних – 45.

Клініка ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г.Яновського НАМН України” надає висококваліфіковану спеціалізовану допомогу хворим фтизіопульмонологічного профілю з усіх регіонів України.

Надання медичної допомоги в Клініці проводиться згідно наказу МОЗ України №236 від 27.07.1998р. “Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критерії якості лікування дітей”, наказу МОЗ України №384 від 09.06.2006р. “Про затвердження Протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз” та наказу МОЗ України №128 від 19.03.2007р. “Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю “Пульмонологія”. В Клініці розроблені та затверджені основні показники діяльності за Моделями кінцевих результатів лікувально-діагностичного процесу, що характеризують якість надання медичної допомоги (доступність, результативність, задоволеність пацієнтів якістю медичної допомоги та забезпечення клініко-економічної ефективності лікувально-діагностичного процесу).

Основні показники роботи за 2018 рік. Число відвідувань – 52000. Проконсультовано 25334 хворих, із них: дорослих – 20111 (79,4%), дітей – 5223 (20,6%), мешканців села – 3055 (20%). У стаціонарі проліковано всього 6255 хворих, у тому числі: дітей – 750 (12%), мешканців села – 1382(20%), тематичних хворих – 6073 (97,1%). План ліжко-днів виконано на 111,6%. Померло – 29. Середня кількість днів перебування хворого в стаціонарі – 33 Обіг ліжка – 11,9. Загальна летальність по стаціонару – 0,5%, післяопераційна – 0,4%. Хірургічна активність по хірургічним відділенням – 83,2%. Упроваджено в роботу клініки 80 нових методів, з них лікування – 40, діагностики – 34, профілактики – 6. Курси підвищення кваліфікації пройшли 16 лікарів.

◀▶ **Підготовка наукових кадрів вищої кваліфікації.** Усього в 2018 році до плану підготовки наукових кадрів інституту було включено 7 докторських та 15

кандидатських дисертацій. Згідно плану захищена 1 докторська дисертація. Подано до захисту згідно плану – 3 кандидатських дисертацій, достроково – захищена та затверджена ДАК 1 кандидатська дисертація та 1 кандидатські дисертації і 1 докторська подані до захисту. Ефективність підготовки в аспірантурі склала 100 %. Ефективність виконання плану підготовки наукових кадрів склала 100 %.

◀▶ Принципові відмінності в діяльності інституту в порівнянні з минулими роками. Інститут адаптовує свою діяльність до умов реформування охорони здоров'я в Україні.

У 2018 році Клініка повністю перейшла на ведення медичної документації в електронному виді на основі введеного у промислову експлуатацію програмно-апаратного комплексу «Автоматизована медична інформаційна система» на базі спеціалізованого програмного забезпечення «EMCIMED», що дозволило вперше в історії клініки інституту автоматизувати рутинну роботу медичного персоналу, підвищити її ефективність і продуктивність шляхом створення повністю цифрового робочого середовища, впровадити електронну медичну документацію та електронний документообіг, оперативно забезпечувати лікарів потрібною інформацією для прийняття правильних рішень. У 2018 році були деякі труднощі з бюджетним фінансуванням інституту, особливо відчутні в зв'язку з інфляцією та зростанням цін на лікарські препарати, комунальні та інші послуги.