

## ПИТАННЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПРИЖИТТЄВОЇ ДІАГНОСТИКИ

Гончарова В.О., Дяченко Л.В.

Полтавське обласне патологоанатомічне бюро, Полтава

Проаналізовані результати роботи патологоанатомічної служби області за 2011-2013 роки у розділах патологоанатомічних досліджень померлих та патогістологічних досліджень операційного та біопсійного матеріалу. Констатовано підвищення продуктивності патогістологічних лабораторій при автоматизації технологічного процесу (преаналітичний етап дослідження) та відповідній кваліфікації лікарів (аналітичний етап дослідження), що позитивно впливає на якість і вчасність прижиттєвої діагностики.

Ключові слова: патогістологічні дослідження, навантаження, продуктивність.

**Вступ.** Патологічна анатомія, як фундаментальна медико-біологічна наука, перебуває на стику медичної теорії і практики. Основним завданнями патологоанатомічної служби є прижиттєва та посмертна діагностика хвороб, вивчення етіології, патогенезу і танатогенезу, контроль за якістю клінічної діагностики та ефективності лікувального процесу, а також безперервне удосконалення професійної підготовки лікарів - патологоанатомів. (1)

На сучасному етапі розвитку медицини внаслідок широкого впровадження у лікарську практику нових фармацевтичних засобів, а також через забруднення довкілля ксенобіотиками відбулися суттєві зміни патоморфозу відомих та поширених захворювань. Патологоанатоми частіше зустрічаються з комбінацією декількох тяжких хвороб, поєднання численних ускладнень та наслідків застосування лікарських препаратів. Як показує практика, більшу частину свого робочого часу патологоанатом загальної практики витрачає на прижиттєву діагностику. Використовуючи такі форми біопсії, як пункційну, аспіраційну, трепанобіопсію тощо, а також цитологічний методи, патологоанатом контролює перебіг лікувального процесу і динаміку захворювання в цілому. Сьогодні потребує не обмежуватися лише констатацією патологічного процесу, а давати визначення його стадій, прогнози, диференціювати гістологічну належність пухлини, ступінь злоякісності, глибину інвазії, радикальність видалення, ступінь посттерапевтичного патоморфозу, використовувати для інтерпретації біопсій клініко-лабораторні дані, та обговорювати результати з клініцистами – як єдина команда зацікавлених і рівноправних учасників діагностичного процесу (2). Тому збільшується тривалість робочого часу, витраченого на аналітичний етап патогістологічного дослідження. Сучасний

рівень розвитку медичної галузі, і патологічної анатомії також, характеризується автоматизацією та стандартизацією окремих технологічних процесів, раціоналізацією використання кадрових та матеріальних ресурсів, оптимізацією труда в конкретних організаційно-технічних умовах.

**Мета дослідження** – оцінка стану діяльності патологоанатомічної служби Полтавської області.

**Об'єкт та методи дослідження** Проаналізовано основні показники роботи патологоанатомічної служби по районах області за 2011-2013 роки (автопсійний та гістологічний розділи статистичних звітів). Застосовано метод структурно – логічного аналізу.

**Результати та їх обговорення.** Населення Полтавської області становить 1467821 осіб, 3,22% від всього населення України (табл.1). Щільність населення 51,1 осіб на 1км<sup>2</sup>. 61,43 % становить міське населення, 38,57% осіб проживають у сільській місцевості. Адміністративно область розподілена на 25 районів з чисельністю населення від 20 до 66 тисяч осіб (3). Патологоанатомічна служба представлена обласним патологоанатомічним бюро (ПОПАБ) та патологоанатомічними відділеннями (лабораторіями) центральних районних лікарень (ЦРЛ). У ПОПАБ використовується автоматизований (Полтавське відділення) та напівавтоматизований (Кременчуцьке відділення) технологічний процес, решта лабораторій ЦРЛ виконують гістотехнічні задачі ручним методом. Загалом протягом 2011-2013 років працювало 24 зайнятих посад лікарів –патологоанатомів. 16 лікарів вищої, 4 першої, 4 другої кваліфікаційної категорії. Лікарі виконують і патологоанатомічні дослідження померлих, і патогістологічні дослідження біопсійного та операційного матеріалу.

Таблиця 1

Основні показники роботи патологоанатомічної служби по районах області за 2011-2013 роки  
(автопсійний розділ).

№пп	Райони Полтавської області	Посади патанатомів	к-ть померлих в стаціонарах, абс			к-ть патанатом розтинів, абс			к-ть випадків СМЕ, абс			к-ть розтинів %		
			2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
1	Велика Багачка, ЦРЛ		34	47	64	5	9	10	6	3	1	32	25	17
2	Гадяч, ЦРЛ	0,5	124	120	123	76	54	82	22	26	16	79	60	79
3	Глобино, ЦРЛ	сум 0,5	95	32	130	30	0	15	6	0	7	38	0	17
4	Гребінка, ЦРЛ		8	23	23	4	4	0	3	2	3	87	20	13
5	Диканька, ЦРЛ		34	31	35	1	0	1	0	0	0	3	0	3
6	Зіньків, ЦРЛ	сум 0,5	49	66	79	13	12	6	8	6	5	25	30	21
7	Карлівка, ЦРЛ	0,5	65	91	105	43	46	62	9	11	7	82	63	65
8	Козельщина, ЦРЛ		33	65	51	6	8	0	0	1	3	18	10	6
9	Кобеляки, ЦРЛ	сум 0,5	60	81	105	23	24	36	12	14	13	58	47	46
10	Котельва, ЦРЛ		23	34	59	0	0	0	6	3	8	26	8	13
11	Кременчук, КВ ПОПАБ	4	682	844	845	323	658	536	80	103	117	59	79	86
12	Лохвиця, ЦРЛ	0,5	59	73	127	32	28	18	11	12	15	73	55	26
13	Лубни, ЦРЛ	1	275	268	297	238	237	246	23	19	25	95	95	91
14	Машівка, ЦРЛ		50	49	45	2	1	1	6	6	5	14	14	13
15	Миргород, ЦРЛ	1	184	204	289	29	41	71	13	15	13	16	27	27
16	Нові Санжари, ЦРЛ	сум 0,5	96	128	138	32	36	37	4	9	7	33	35	32
17	Оржиця, ЦРЛ	0,5	29	26	47	0	0	0	4	3	4	4	13	7
18	Пирятин, ЦРЛ	0,5	76	80	93	14	13	27	7	7	0	27	25	29
19	Полтава, ПОПАБ	12	1348	1412	1439	458	422	410	138	102	194	44	37	43
20	Полтавська ОПЛ	1	160	137	186	61	58	87	12	15	12	45	46	53
21	Решетилівка, ЦРЛ		58	39	49	0	0	0	6	3	6	10	7	12
22	Семенівка, ЦРЛ		65	59	89	7	3	5	2	7	2	13	17	9
23	Хорол, ЦРЛ	0,5	69	80	74	15	11	24	4	2	8	22	16	43
24	Чорнухи, ЦРЛ		17	31	24	0	0	0	0	0	2	6	0	8
25	Чутово, ЦРЛ		75	71	88	0	0	0	5	6	3	6	8	3
26	Шишаки, ЦРЛ		26	51	57	11	23	32	0	9	3	42	63	61
	<b>разом</b>	<b>24</b>	<b>3794</b>	<b>4142</b>	<b>4661</b>	<b>1423</b>	<b>1688</b>	<b>1706</b>	<b>387</b>	<b>384</b>	<b>479</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>32</b>

Кількість патологоанатомічних розтинів 1423, 1688, 1706 випадків відповідно у 2011, 2012, 2013 році (табл. 1). Середній показник розтинів на по області рівні 31-37%. У різних ЗОЗ відсоток розтинів становить від 3 до 92%, Наприклад, ПОПАБ 48-63% (Полтава 37-40%, Кременчук 59-86%), Лубенська ЦРЛ 91-95%, Кобеляцька ЦРЛ 46-58%, Карлівська ЦРЛ 63-82%, Гадяцька ЦРЛ 60-79%,

Семенівська ЦРЛ 9-13%. Навантаження на 1 посаду патологоанатома 59, 70, 71 випадків відповідно у 2011, 2012, 2013 роках, середній показник становив 66 розтинів на рік. Витрачений лікарем час на виконання патологоанатомічних досліджень померлих не перевищував регламентований Наказом МОЗ №81 (1) і становив від до 180 до 240 хвилин

на 1 дослідження. Аналітичний етап дослідження тривав від 90 до 150 хвилин.

Кількість гістологічних препаратів 110822, 103467, 102123 біопсійно-операційного матеріалу та 18645, 19302, 19440 препаратів автопсійного матеріалу відповідно у 2011, 2012, 2013 роках (табл. 2). Навантаження на 1 посаду лікаря становило 4617, 4311, 4255 біопсійно-операційного матеріалу відповідно у 2011, 2012, 2013 роках. Середній показник 4390 ПГД на 1 посаду на рік. Кількість ПГД, проведених у ПОПАБ 69151, 63919, 61009 випадків відповідно у

2011, 2012, 2013 роках, що становить 61% всіх ПГД, виконаних у ЗОЗ області. Витрачений лікарем час на виконання 1 ПГД біопсійного або операційного матеріалу становив від 30 до 80 хвилин, також не перевищував регламентований (1). Аналітичний етап дослідження складав від 15 до 60 хвилин.

Висновки. Автоматизація технологічного процесу та відповідна кваліфікація лікарів забезпечують підвищення продуктивності патогістологічних лабораторій, що позитивно впливає на якість і вчасність прижиттєвої діагностики

Таблиця 2

Основні показники роботи патологоанатомічної служби по районах області за 2011-2013 роки  
(гістологічний розділ)

№пп	Райони Полтавської області	посади патанато мів	к-ть ПГД операційного та біопсійного, абс			к-ть препаратів автопсійного матеріалу, абс		
			2011	2012	2013	2011	2012	2013
1	Велика Багачка, ЦРЛ		0	0	0	0	0	0
2	Гадяч, ЦРЛ	0,5	3441	3957	3966	1305	810	1335
3	Глобино, ЦРЛ	0,5 сум	2813	0	2672	168	0	145
4	Гребінка, ЦРЛ		566	0	0	71	0	0
5	Диканька, ЦРЛ		343	0	0	0	0	0
6	Зіньків, ЦРЛ	0,5 сум	2939	3700	3251	74	177	120
7	Карлівка, ЦРЛ	0,5	2900	2606	2600	529	631	64
8	Козельщина, ЦРЛ		0	0	0	0	0	0
9	Кобеляки, ЦРЛ	0,5 сум	1730	1685	1500	206	165	250
10	Котельва, ЦРЛ		0	142	0	0	0	0
11	Кременчук, КВ ПОПАБ	4	16628	13952	12207	3777	5467	5860
12	Лохвиця, ЦРЛ	0,5	2179	2009	2317	655	480	109
13	Лубни, ЦРЛ	1	7010	7558	6512	2085	1960	1825
14	Машівка, ЦРЛ		0	0	0	0	0	0
15	Миргород, ЦРЛ	1	7893	8481	8339	252	289	481
16	Нові Санжари, ЦРЛ	0,5 сум	1344	975	864	703	917	822
17	Оржиця, ЦРЛ	0,5	814	739	751	0	0	0
18	Пирятин, ЦРЛ	0,5	11	13	0	0	0	0
19	Полтава, ПОПАБ	12	52523	49967	48802	7904	7430	7199
20	Полтавська ОПЛ	1	68	20	11	718	786	726
21	Решетилівка, ЦРЛ		1408	1256	1616	0	0	0
22	Семенівка, ЦРЛ		2000	1729	1579	0	0	0
23	Хорол, ЦРЛ	0,5	3373	3743	4097	198	190	504
24	Чорнухи, ЦРЛ		0	0	0	0	0	0
25	Чутово, ЦРЛ		839	935	1039	0	0	0
26	Шишаки, ЦРЛ		0	0	0	0	0	0
	<b>разом</b>	<b>24</b>	<b>110822</b>	<b>103467</b>	<b>102123</b>	<b>18645</b>	<b>19302</b>	<b>19440</b>

### **Список використаної літератури:**

1. Міністерство охорони здоров'я України (1992) Наказ МОЗ України від 12.05. 1992 № 81 «Про розвиток та удосконалення патологоанатомічної служби в Україні» ([http:// www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua)).
2. Міністерство охорони здоров'я України (2009) Наказ МОЗ України , Національної академії медичних наук України від 19.02.2009 № 102-18 «Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша)» ([http:// www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua)).
3. Веб-сайт Державної служби статистики України [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)

В.А. Гончарова, Л.В. Дяченко

#### **Вопрос повышения качества прижизненной диагностики**

Полтавское областное патологоанатомическое бюро, Полтава

Резюме. Проанализированы результаты работы патологоанатомической службы области за 2011-2013 годы в разделах патологоанатомических исследований умерших и патогистологических исследований операционного и биопсийного материала. Констатировано повышение производительности патогистологических лабораторий при автоматизации технологического процесса (преаналитический этап исследования) и соответствующей квалификации врачей (аналитический этап исследования), что положительно влияет на качество и своевременность прижизненной диагностики.

*Ключевые слова: патогистологические исследования, нагрузка, производительность.*

V.A. Honcharova, L.V. Dyachenko

#### **The issue of improving the quality of lifetime diagnosis**

Autopsy Poltava Regional Office, Poltava

Summary. Analyzed results of pathology service area for the years 2011-2013 in sections postmortem studies of deaths and histopathological studies of surgical and biopsy material. It notes that increased productivity histopathological laboratories in the automation process (pre-analytical phase of the study) and appropriately qualified of doctors (analytical phase of the study), which positively affects the quality and timeliness of in vivo diagnostics.

*Keywords: histopathological study, load, performance.*