

ЕКОНОМІЧНІ ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ В ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Герасимчук П.О., Шідловський О.В., Фіра Д.Б., Кушнір Р.Я.,
Махніцький А.В.

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет ім.
І.Я.Горбачевського”, м. Тернопіль

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) у всьому світі набув масштабів пандемії і залишається однією з найбільш вагомих медичних та соціально-економічних проблем. Протягом життя у 5 % хворих на ЦД виникає синдром діабетичної стопи (СДС), результати лікування якого залежать від медичних і соціальних аспектів, що потребує їх детального аналізу.

Мета роботи. Дослідити економічні і медико-соціальні питання в лікуванні хворих на ускладнені форми СДС.

Матеріали та методи дослідження. В основу дослідження лягли результати ретроспективного аналізу історій хвороб 1716 хворих на цукровий діабет з синдромом діабетичної стопи.

Результати дослідження та їх обговорення. Як правило, означена патологія виникала частіше у пацієнтів з сільської місцевості (62 % хворих) з низьким соціальним статусом, на тлі відсутності профілактики та своєчасної кваліфікованої медичної допомоги.

За останні роки різко знизилось фінансування медичних установ, внаслідок чого більшість пацієнтів з соціально незахищених груп не можуть безкоштовно отримувати інсулін та медичні препарати. В умовах економічної кризи значна кількість хворих позбавлена можливості отримати повноцінну медичну допомогу, що обумовлене значними фінансовими витратами.

Типові проблеми та помилки в лікуванні хворих на СДС можна розділити на три основні групи. Організаційні полягають в тому, що на даний час в Україні відсутня єдина система надання кваліфікованої

медичної допомоги хворим з СДС. В багатьох випадках хворі лікуються в амбулаторних умовах, а, при умові госпіталізації, пацієнти потрапляють в хірургічні відділення загального профілю, де часто відсутні підготовлені відповідним чином спеціалісти. До найбільш типових діагностичних помилок слід віднести: неправильну та недостатньо кваліфіковану діагностику клінічних форм СДС та розповсюдженості гнійно-некротичного ураження м'яких тканин; часто не береться до уваги асоціативний характер мікрофлори у вогнищі ураження; не враховуються особливості перебігу гнійних процесів на тлі ЦД. Це, в свою чергу, викликає тактичні помилки, найтипівішими серед яких є: неправильний вибір схем консервативної терапії, відстрочення термінів хірургічного втручання, неадекватна обробка патологічного вогнища, неправильний вибір методу анестезіологічного забезпечення, необгрунтована затримка виконання хірургічного втручання. Це значно впливає на терміни та результати лікування.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Для покращення надання медико-соціальної допомоги хворим на СДС необхідно: створити в Україні, та впровадити в практику охорони здоров'я єдину комплексну програму по профілактиці та лікуванню СДС; розробити комплексні патогенетичні диференційовані схеми лікування та реабілітації цих хворих; організувати систему подіатричних кабінетів; провести підготовку відповідних фахівців ендокринологічного, хірургічного та ортопедичного профілів для надання кваліфікованої допомоги хворим на СДС; роботу відповідних лікувальних закладів спрямувати на профілактику розвитку СДС шляхом активного навчання хворих в “школах діабету” та динамічного спостереження за хворими на цукровий діабет. Вирішення вказаних проблем та виправлення помилок дозволить в значній мірі покращити результати лікування хворих на СДС.