

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А. В. Пелевин<sup>1\*</sup>,

О. Н. Гужков, доктор медицинских наук

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, 150000, Россия, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5

**РЕЗЮМЕ** *Актуальность.* Варикозная болезнь вен нижних конечностей (ВБНК) является распространенной патологией, а улучшение результатов её хирургического лечения – одна из актуальных задач хирургии и организации здравоохранения. Вместе с тем отсутствуют данные о качестве медицинской помощи пациентам с ВБНК.

*Цель* – оценить качество хирургической помощи пациентам с ВБНК и выделить определяющие его факторы.

*Материал и методы.* Исследование проведено в медицинских организациях (МО) г. Иваново в период с 2014 по 2018 гг. В исследование включено 428 женщин с ВБНК, перенесших эндовазальную лазерную облитерацию (ЭВЛО) вен нижних конечностей. Проведено клинико-инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. Выполнена экспертная оценка качества хирургической помощи.

*Результаты и обсуждение.* Клиническое улучшение после проведенного оперативного лечения наступило у 425 (99,3 %) из 428 пациенток. Патологические венозные рефлюксы ликвидированы в результате операции в 402 (93,9 %) случаях. Улучшение качества жизни отметили 375 (87,6 %) из 428 больных. Результаты экспертной оценки организации и качества хирургической амбулаторной помощи женщинам с ВБНК свидетельствуют о недостаточном внимании к информированию пациентки, планированию оперативного вмешательства и к эстетическому результату лечения.

*Заключение.* Для улучшения результатов хирургического лечения женщин с ВБНК наряду с качественной диагностикой, правильным выбором тактики оперативного лечения и тщательным послеоперационным наблюдением большое значение имеет медицинское информирование пациента; планирование хирургического вмешательства и прогноз результативности вместе с больным, повышение его подготовленности к оперативному лечению.

**Ключевые слова:** качество хирургической помощи, варикозная болезнь нижних конечностей.

\* Ответственный за переписку (corresponding author): pelevin-gkb4@mail.ru

Варикозная болезнь вен нижних конечностей (ВБНК) является одной из самых распространенных болезней и актуальной проблемой хирургической флебологии. Среди всего спектра современных технологий хирургического лечения ВБНК одним из ведущих является ЭВЛО. Вместе с тем конечный результат применения данного метода в ближайшем и отдалённом периодах не всегда может считаться удовлетворительным, особенно с позиций медико-социальных результатов и удовлетворенности больного [2, 4]. Проведение анализа факторов, определяющих состояние медицинской помощи при ВБНК: социальных, медицинских и др. – поможет выявить резервы повышения её качества.

Цель исследования – оценить качество хирургической помощи пациентам с ВБНК и выделить определяющие его факторы.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на базе ООО «Клиника на Кокуе» г. Иваново и ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4» г. Иваново в период с 2014 по 2018 гг.

В исследование включено 428 женщин с ВБНК, лечившихся в условиях хирургического стационара «одного дня». Обследование включало клиническое и специальное инструментальное исследование, в том числе ультразвуковое ангиосканирование с цветным картированием кровотока. Всем больным была выполнена ЭВЛО вен нижних конечностей традиционным способом.

Эффективность вмешательства оценивалась в течение года по критериям, отраженным в Российских клинических рекомендациях [7, 8]. Кли-

ническая результативность – по индикаторам эффективности лечения, а именно: клиническое улучшение; исчезновение патологических венозных рефлюксов. улучшение качества жизни.

Анализ качества организации хирургической помощи пациенткам с ВБНК проведен отдельно в государственной и частной МО экспертным методом по следующим параметрам: диагностика (отсутствие проведения основных и дополнительных обследований, сбора жалоб и анамнеза пациентки или неадекватная оценка их результатов); лечение (неадекватность цели лечения, выбора вида и технологии оперативного лечения, показаний и противопоказаний к операции); послеоперационное наблюдение (отсутствие или неадекватность рекомендаций, нарушение сроков осмотров, неадекватность выбранной тактики поддерживающего лечения).

Экспертная оценка организации хирургической помощи проводилась по следующим параметрам: 1) сбор информации и медицинское информирование; 2) планирование помощи, прогноз результативности, оценка рисков; 3) хирургическое вмешательство; 4) послеоперационное наблюдение.

Статистическая обработка результатов исследования проведена методами вариационной статистики с помощью пакета прикладных программ Statistica 6. Для определения нормальности распределения показателей в выборках использованы критерии Колмогорова – Смирнова и Шапиро – Уилка.

Оценка влияния выявленных нарушений качества хирургической помощи и организационных дефектов на исход лечения производилась с помощью диагностического коэффициента по методу А. Вальда. Впоследствии производился расчет информативности выделенных факторов (J) по методу С. Кульбака. Для выявления достоверности различий использовался парный критерий Стьюдента. Различия средних величин признавались статистически значимыми при уровне  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст пациенток составил  $42,3 \pm 15,5$  года. Общая продолжительность ВБНК – в среднем  $9,2 \pm 3,6$  года, тяжесть болезни соответствовала С2-С6 функциональным классам хронической венозной недостаточности (ХВН) по международной классификации СЕАР. Фактор наследственной предрасположенности к ВБНК отмечался в анамнезе у 75 % больных. Поражение ВБ правой нижней конечности выявлено у 143 (33,4 %) боль-

ных, левой – у 179 (41,9 %) и билатеральная локализация процесса – у 106 (24,7 %)

Достаточный клинический результат оперативного лечения был достигнут в 401 случае (93,7 %) из 428. Клиническое улучшение после оперативного лечения отмечено у 425 (99,3 %) из 428 пациенток. Патологические венозные рефлюксы ликвидированы в результате операции у 402 (93,9 %). Улучшение качества жизни отметили 375 (87,6 %) из 428 больных.

После операции в отдаленном периоде у 207 (48,4 %) женщин имелись косметические дефекты, в том числе у 127 (29,7 %) – гиперпигментация, у 9 (2,1 %) – гематомы, у 15 (3,5 %) – локальная отечность, у 56 (13,1 %) – текстурные нарушения кожных покровов.

Результаты экспертной оценки качества хирургической помощи при ВБНК отдельно в государственной и частной МО представлены в *таблице 1*.

По результатам экспертной оценки, частота выявленных дефектов качества хирургической помощи была невелика. При этом у ряда пациенток отмечалось сразу несколько недостатков хирургической помощи.

Частота дефектов диагностики, оперативного лечения и послеоперационного наблюдения в государственной МО была выше, чем в частной. При этом обращает на себя внимание тот факт, что различий между государственной и частной МО в технологии самого оперативного лечения (определении цели, показаний, вида и техники вмешательства) не выявлено. Различия касаются тщательности дооперационного обследования и послеоперационного наблюдения. Частота дефектов помощи в государственной МО выше, чем в частной (например, нарушение сроков осмотров).

При общем небольшом числе дефектов оперативного лечения в их структуре первое место занимают недостатки техники проведения и позиционирования световода (40 %; 12 на 100 случаев), на втором месте – дефекты проведения коагуляции перфорантов (30 %; 9 на 100 случаев), на третьем – определение места введения катетера и выполнение контрольного ультразвукового исследования непосредственно перед операцией (по 10 %), на четвертом – дефекты маркировки принципиальной варикозной карты и обработки притоков большой подкожной вены (5,0 %).

Далее была проанализирована организация помощи больным ВБНК в целом. По мнению экспертов, распространенными дефектами организации этой помощи являются: на подготовительном этапе к операции – нарушения маршрутизации

**Таблица 1.** Качество хирургической помощи пациенткам с варикозной болезнью вен нижних конечностей

Вид дефекта	Число пациенток с дефектами			
	в государственной МО (n = 200)		в частной МО (n = 228)	
	абс.	на 100 случаев	абс.	на 100 случаев
<b>Диагностика:</b>	<b>150</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	<b>7*</b>
– непроведение основных и дополнительных обследований или неадекватная оценка их результатов;	100	25	10	2*
– отсутствие сбора жалоб и данных анамнеза пациентки	50	10	20	5*
<b>Оперативное лечение:</b>	<b>26</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>2*</b>
– неадекватность цели лечения;	4	1	0	0
– неясность выбора вида и технологии оперативного лечения;	14	3	0	0
– неточное определение показаний к операции;	4	1	0	0
– недооценка противопоказаний к операции	4	1	8	2*
<b>Послеоперационное наблюдение:</b>	<b>42</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>2</b>
– отсутствие или неадекватность рекомендаций;	8	2	0	0
– нарушение сроков осмотров;	30	7	8	2*
– неадекватность выбранной тактики поддерживающего лечения	4	1	0	0
Всего	218	51	46	11*

Примечание. \* – статистическая значимость различий с аналогичным показателем государственной МО ( $p < 0,05$ ).

пациентов, их недостаточное медицинское информирование (78 на 100 случаев; недоучет медико-социально-психологических факторов (79) и недостатки диагностической подготовленности пациента (78); на послеоперационном этапе – недоучет факторов поддержания комплаентности пациентов и их медицинского информирования (10), нарушение режима выполнения восстановительных мероприятий (12). В 85,0 % случаев

больные с ВБНК, поступившие на хирургическое лечение, имеют недостаточную степень подготовленности.

Результаты оценки организации помощи отдельно в государственной и частной МО представлены в *таблице 2*.

Общая распространенность дефектов организации хирургической помощи, а также по отдель-

**Таблица 2.** Оценка организации хирургической помощи пациенткам с варикозной болезнью вен нижних конечностей

Медико-организационный процесс	Число пациенток с дефектами			
	в государственной МО (n = 200)		в частной МО (n = 228)	
	абс.	на 100 случаев	абс.	на 100 случаев
Сбор информации, диагностика и мотивация пациентки к успешному лечению через медицинское информирование	300	70	150	35*
Планирование помощи, прогноз результативности, оценка рисков	193	45	154	36*
Организация и выполнение хирургического вмешательства	25	5	10	2*
Анализ результативности	77	18	21	5*
Всего	595	138	335	78

Примечание. \* – статистическая значимость различий с аналогичным показателем государственной МО ( $p < 0,05$ ).

ным аспектам в государственной МО было больше, чем в частной.

В структуре дефектов ведущее место занимают недостатки «сбора информации, диагностики и мотивации пациентки к успешному лечению через медицинское информирование» (48,4 %) и «планирования помощи, прогноза результативности, оценки рисков» (37,3 %).

Таким образом, отмеченные аспекты организации хирургической помощи при ВБНК в первую очередь требуют разработки мер по их совершенствованию.

Меньшая частота выявленных дефектов при экспертизе хирургической помощи в частной МО, по сравнению с государственным сектором, обусловлена клиентоориентированностью, необходимостью повышения конкурентоспособности, технологической гибкостью, инновационной направленностью, повышенной сервисностью и комфортностью оказания услуг. Вместе с тем к недостаткам частной медицины можно отнести: направленность на гипердиагностику и гиперлечение, ограничения внутреннего контроля, риски безопасности пациента. Однако при адекватной системе менеджмента качества в данных организациях эти риски можно предотвратить и преодолеть.

Изучено влияние рассмотренных выше групп факторов организации и качества медицинской помощи на результат оперативного лечения с помощью показателя информативности (J) (рис.).

Из выделенных групп значимых факторов первое место по влиянию на результат оперативного лечения ВБНК занимают дефекты диагностики, так-

тики операционного лечения и послеоперационного наблюдения.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости совершенствования организации хирургического лечения пациенток с ВБНК. Разработка персонализированного подхода к ведению женщин с ВБНК является медико-организационной основой повышения качества и результативности флебологической помощи.

С этих позиций персонализированный подход при определении показаний и объема оперативного лечения у конкретного больного будет способствовать повышению эффективности хирургического вмешательства [1, 5, 6].

## ВЫВОДЫ

1. Результаты экспертной оценки качества организации и оказания хирургической амбулаторной помощи женщинам с ВБНК свидетельствуют о недостаточном внимании к планированию лечения и его эстетическому эффекту.
2. Для улучшения результатов хирургического лечения женщин с ВБНК наряду с качественной диагностикой, правильным выбором тактики оперативного лечения и тщательным послеоперационным наблюдением большое значение имеет медицинское информирование пациента; планирование хирургического вмешательства и прогноз результативности вместе с больным, повышение его подготовленности к оперативному лечению.

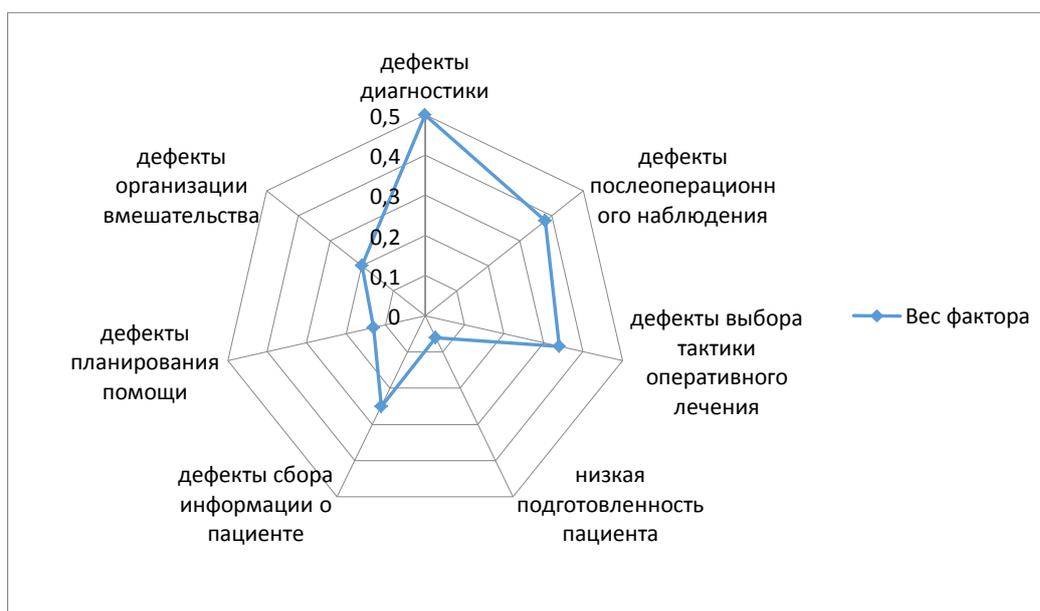


Рис. 1. Факторы, определяющие результативность хирургической помощи женщинам с варикозной болезнью вен нижних конечностей

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Антонова, Г. А. Планирование медицинской помощи, ориентированное на пациента / Г. А. Антонова, М. В. Пирогов // Экономика здравоохранения. – 2008. – № 12. – С. 14–17.
2. Зубко, А. В. Социальный портрет пациента с сосудистыми заболеваниями хирургического профиля / А. В. Зубко, Т. П. Сабгайда, В. Г. Запорожченко // Социальные аспекты здоровья населения. – 2018. – Т. 62, № 4. – С. 5.
3. Мини-инвазивные стационарзамещающие технологии в лечении осложненных форм хронических заболеваний вен / Ю. М. Стойко, А. В. Цыплящук, С. Е. Харитоновна [и др.] // Флебология. – 2017. – Т. 11, № 3. – С. 170–175.
4. Чеснокова, Н. Н. Определение медико-социального портрета больного с диагнозом варикозная болезнь вен нижних конечностей / Н. Н. Чеснокова, С. В. Кононова // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2016. – № 4-3. – С. 51–53.
5. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence / A. Nicolaidis, S. Kakkos, D. Eklof [et al.] // Int. Angiol. – 2014. – Vol. 33(2). – P. 87–208.
6. Pascarella, L. Severe chronic venous insufficiency treated by foamed sclerosant / L. Pascarella, J. J. Bergan, L. V. Mekenas // Annals of Vascular Surgery. – 2006. – Vol. 20(1). – P. 83–91.
7. Об утверждении стандарта медицинской помощи больным варикозным расширением вен нижних конечностей : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. № 238. – Москва : Кодекс, 2021.
8. Клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен. – Москва, 2013.

**SURGICAL CARE IN PATIENTS WITH LOWER LIMBS VARICOSITY: QUALITY EVALUATION**

V. Pelevin, O. N. Guzhkov

**ABSTRACT** *Actuality.* Lower limbs varicosity (LLV) is one of wide-spread pathologies and the improvement of the results of its surgical treatment is one of the current tasks of surgery and public health management. There are no data concerning medical aid quality in patients with LLV also.

*Objective* – to evaluate surgical treatment quality in patients with LLV and to single out general factors which determine it.

*Material and methods.* The survey was performed in Ivanovo municipal medical facilities from 2014 to 2018. 428 women with LLV who undergone endovasal laser obliteration (EVLO) in veins of lower limbs were enrolled in the study. Clinical and instrumental examination was performed according to current clinical recommendations. Expert estimation of surgical treatment quality was made.

*Results and discussion.* Clinical improvement after performed operative treatment was revealed in 425 (99,3 %) among 428 patients. Pathological venous reflux were eliminated after the operation in 402 (93,9 %) cases. The improvement of life quality was marked in 375 (87,6 %) among 428 patients. The results of expert estimation of management and quality of surgical ambulatory aid in women with LLV testified to insufficient attention to the patient's information provision, planning of operative intervention and to the esthetic result of the treatment.

*Conclusions.* Both qualitative diagnosis, proper selection of operative treatment tactics, thorough post-operative observation and patient's medical information provision, planning of surgical intervention, prognosis of the results, increase of patient's readiness to the operative treatment were of great significance for the improvement of the results of surgical treatment in women with LLV.

**Key words:** surgical care quality, lower limbs varicosity.