

## ХІРУРГІЧНА ДОПОМОГА НАСЕЛЕННЮ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В 2001 РОЦІ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ПОКРАЩЕННЯ

Русин В.І., Переста Ю.Ю., Рогач І.М.

*Обласне управління охорони здоров'я по Закарпатській області; Асоціація хірургів Закарпаття*

Надання хірургічної допомоги населенню Закарпатської області в 2001 році відбувалося в умовах дефіциту бюджетних коштів та стихійного лиха, яке спіткало наших краян. Під час реформування медичної служби, на базі більшості районних лікарень створено так звані змішані хірургічні відділення (загальнохірургічні, травматологічні, урологічні, ЛОР-ліжка та інші), прикладом чому є стаціонар Хустської ЦРЛ. Змінився і характер статистичної звітності (в перелік хворих з гострою непрохідністю кишківника увійшли пацієнти з гострою непрохідністю пухлинного генезу, а до числа хворих з гострими шлунково-кишковими кровотечами стали відносити не тільки хворих з виразковою хворобою, але й з іншими видами гострих кровотеч). Іншими словами, хірургічна допомога населенню, як в дзеркалі, відображає ті труднощі, з якими стикається наша медицина сьогодні.

На 1 січня 2001 року на Закарпатті було атестовано 100% хірургів, в тому числі хірурги вищої категорії склали 39.7%, першої – 24,2%, другої – 17,6, неатестовано 18.3% хірургів. Приведені вище данні свідчать про великий потенціал хірургічної служби Закарпаття. Особливої уваги заслуговує також робота атестаційної комісії. Ні паперові звіти, ні стаж роботи (такі формальності безперечно повинні

бути дотримані) не можуть бути визначальними при присвоєнні кваліфікаційної категорії. Члени комісії попередньо ознайомилися з практичною діяльністю деяких лікарів та об'ємом оперативних втручань, якими вони володіють, визначали знання нових технологій, вмінням експертувати роботу колег з інших районів, наявністю публікацій в фахових виданнях. Це особливо було важливим при присвоєнні та підтвердженні вищих та перших категорій.

В склад атестаційної комісії при присвоєнні кваліфікації хірургам увійшли представники УОЗ, медичного факультету УжНУ, обласні спеціалісти, члени правління Асоціації хірургів Закарпаття. Тільки такий принциповий підхід до проведення атестації зможе забезпечити впровадження нових технологій та прогрес в хірургічній діяльності.

В 2001 році в хірургічних стаціонарах Закарпатської області виконано 6398 оперативних втручань на органах черевної порожнини та грудної клітини, що на 78 операцій більше, ніж в 2000 році (6320), із них 3532 планові (55.2%), та 2866 (44.8%) ургентні. Після оперативних втручань померло 68 пацієнтів (1.06%). Післяопераційна летальність від планових оперативних втручань складала 0.85, а після ургентних 1.3%. Ускладнення після оперативних втручань спостерігалися в 142 випадках (2.22%).

**Госрий апендицит.** В 2001 році було

госпіталізовано 15.5 хв. на 10 тис. населення, що на 0.6 менше, ніж в 2000 році (15.1 на 10 тис. нас.). Традиційно сама висока захворюваність у Волівецькому, Рахівському, Хустському та Мукачівському районах (відповідно 23.0, 21.0, 18.6, 15.2 на 10 тис. населення), сама низька в Ужгородському та Перечинському районах (1.4 та 8.1 на 10 тис. нас.). Питома вага пізно госпіталізованих складала 9.9% (на Закарпатті в 2000 році 8.6%, по Україні 22.7%), при цьому в ОКЛ – 30.7%, В.Березнянській ЦРЛ – 20.7%, Ужгородській ЦМКЛ – 0%, Ужгородській ЦРЛ – 0%, що очевидно є недостовірним. Померло після апендектомії двоє хворих, одна в Свалявській ЦРЛ (післяопераційна летальність 1.5%), та один пацієнт в Хустській ЦРЛ (післяопераційна летальність 0.4%). Післяопераційна летальність по Закарпатській області складала 0.1% (на Закарпатті в 2000 – 0%, по Україні 0.08%). В одному випадку причиною летальності був перитоніт на фоні цукрового діабету, а це значить, що питання хірургічної тактики та лікування конкурентних захворювань погано знайоме в районах. В іншому випадку причиною летальності був погано зібраний анамнез, де була пропущена правобічна нижньодольова плевропневмонія. (див. таблицю 1, 2)

**Перфоративна виразка шлунку та 12 п.к.** Всього в 2001 році з цим діагнозом було госпіталізовано 2.08 на 10 тис. населення, (на Закарпатті – 2.1, по Україні в 2000 році – 2.6 на 10 тис. нас.). Доставлено після 24 годин з моменту захворювання 8.9% пацієнтів (на Закарпатті в 2000 році – 4.8%, по Україні 11.1%). В післяопераційному періоді помер 1 хворий в ОКЛ м.Ужгорода від супутньої патології, що по області складало 0.37% (на Закарпатті в 2000 році 3.4%, по Україні – 3.4%). Слід відзначити, що в 2000 році по Україні померло без операції 96 хворих з перфоративними виразками (майже у всіх випадках це пов'язано з діагностичними помилками). Значно вище захворюваність перфоративною виразкою в Рахівській ЦРЛ (28.3 на 10 тис. нас.), що свідчить про недостатню роботу гастроентерологів у цьому районі. Низька захворюваність по Іршавському, Перечинському та Тячівському районах (див. додаток). Високим залишається відсоток пізно госпіталізованих у Тячівському районі (42.8%), Волівецькому та Ужгородському районах (відповідно 16.6 та 14.3%).

Не все задовільно з наданням допомоги хворим з гострими шлунково-кишковими кровотечами (ГШКК). Захворюваність при цій нозології зростає (на Закарпатті в 2000 році – 2.26 на 10 тис. нас., 2001 р. - 2.7., по Україні в 2000 році 2.5 на 10 тис. нас.), що характерно по Україні в цілому. Протягом останніх трьох років можна відмітити тенденцію до покращення, в 2001 році пізно

госпіталізовані 11.2% (2000 р. на Закарпатті – 13.7%), що менше, ніж в 2000 році. І це в умовах дефіциту, в тому числі препаратів крові. Про які органозберігаючі методики можна говорити, якщо кожен другий хворий поступає вже з важкою анемією.

Значно вище середніх показників по області (2.7 на 10 тис. нас.) захворюваність від ГШКК в Рахівському (5.8), Виноградівському (4.3), Мукачівському (4.1), В.Березнянському (4.7) районах. Сама висока питома вага пізно госпіталізованих відмічена в Тячівському (52.0%), Іршавському (33.3 %) та Ужгородському (18.2%) районах, що в середньому по області складала 11.2%.

Покращення якісних показників у хворих з ГШКК тісно пов'язано з організацією спеціалізованої допомоги, при якій забезпечено цілодобову ендоскопічну діагностику спеціалістами санітарної авіації області, застосування місцевого гемостазу, виконання операцій при нестабільному гемостазі, не дочікуючись рецидиву важкої кровотечі.

**Зашемлена грижа.** Кількість хворих з подібним діагнозом в Закарпатській області з року в рік не зменшується, так в 2001 році захворюваність в цій групі складала 1.04 на 10 тис. населення (на Закарпатті в 2000 році – 0.98, по Україні 2.9 на 10 тис. нас.). Сама висока захворюваність відмічена в м.Ужгороді (1.21), В.Березнянському (1.3), Волівецькому (1.5) та Рахівському районах (1.55 на 10 тис. нас.).

Померло після операції троє хворих з защемленими грижами, післяопераційна летальність складала – 2.2%, що на 0.2% нижче, ніж в 2000 році (по Україні в 2000 році – 2.47%). Дещо збільшилась і питома вага пізно госпіталізованих (16.4%), в основному за рахунок Тячівської (60.0%), В.Березнянської (50.0%), Ужгородської ЦМКЛ та Ужгородської ЦРЛ (20.8%).

**Гостра кишкова непрохідність.** Госпіталізована захворюваність в Україні в 2000 році складала 2.37 на 10 тис. населення, а в Закарпатській області в 2001 році 1.43 (2000 рік – 1.5 на 10 тис. нас.). Сама висока захворюваність відмічена в Свалявській ЦРЛ (2.3), Мукачівській ЦРЛ (1.9), Перечинській ЦРЛ (1.8), В.Березнянській (2.0) та УЦМКЛ (2.0 на 10 тис.нас.) Померло після операції п'ять хворих, по одному в ОКЛ м.Ужгорода, Міжгірській та Виноградівській ЦРЛ, двоє в Рахівській ЦРЛ. Післяопераційна летальність по Закарпатській області складала 3.4 % (на Закарпатті в 2000 році 1.89%, по Україні – 7.97%). Сама висока післяопераційна летальність в Рахівській ЦРЛ (33.3%), Міжгірській (20.0%) та Виноградівській ЦРЛ (20.0%).

Це ще раз свідчить про необхідність впровадження чіткої доктрини про об'єм та характер оперативних втручань у хворих з

гострою непрхідністю кишківника пухлинного генезу, аналізу роботи онкологічної служби по своєчасній діагностиці пухлин кишківника та оздоровленню даного контингенту хворих.

**Гострий холецистит.** В 2001 році в хірургічні стаціонари Закарпатської області було госпіталізовано 273 хворих з гострим холециститом, або 1.95 на 10 тис. населення (2000 рік – 1.71, по Україні – 6.3 на 10 тис. нас.). Було прооперовано 167 хворих з гострим холециститом, померло після операції 2 хворих (один хворий в ОКЛ м.Ужгород, один в Рахівській ЦРЛ). Післяопераційна летальність склала 1.2% (на Закарпатті в 2000 році – 2.2%, по Україні – 1.82%). Ці показники відображають, як впровадження лапароскопічних операцій у хворих з гострим холециститом, більш дбайливий підхід до вибору методу оперативного втручання, так і економічні труднощі, коли ряд пацієнтів відмовляються від операцій.

І надалі залишається високою питома вага пізно госпіталізованих 13.2% (на Закарпатті в 2000 році 12.7%, по Україні – 43.6%). Самі високі показники пізньої госпіталізації відмічено в Волівецькій ЦРЛ (100%), Перечинській ЦРЛ (50.0%), Рахівській ЦРЛ (30.7%).

**Гострий панкреатит.** Тенденція до росту кількості хворих гострим панкреатитом утримувалась і в 2001 році. Захворюваність гострим панкреатитом в 2001 році склала 2.9 на 10 тис. населення (на Закарпатті в 2000 році – 2.4, по Україні 5.25 на 10 тис. нас.). Кількість пізно госпіталізованих на Закарпатті (8.9%) є одною із самих низьких по Україні де пізня госпіталізація складає 38.25%. Як відомо, більшість хворих з гострим панкреатитом лікуються консервативно. Проблеми надання допомоги хворим з гострим панкреатитом, теоретичні питання сучасних уяв про патогенез деструктивних форм на протязі 2001 року широко обговорювалось на засіданнях Асоціації хірургів Закарпаття. Цей процес позитивно відобразився на якісних показниках роботи хірургічних стаціонарів. Так, в 2001 році, прооперовано 29 хворих з гострим панкреатитом, в післяопераційному періоді померло 5 хворих: ОКЛ м.Ужгорода 1 хворий (2.4%), УЦМКЛ 1 хворий (50.0%), Мукачівська ЦРЛ – 2 (28.5%), Берегівська ЦРЛ – 1 (25.0%). Загальна післяопераційна летальність по області склала 17.2% (на Закарпатті в 2000 році – 25.5, по Україні – 19.9%).

Слід відмітити, що в 2001 році четверо пацієнтів з гострим геморагічним панкреатитом прооперовано лапароскопічно на базі ОКЛ м.Ужгорода без летальних випадків.

Остання патологія із розділу “гострий живіт” - **травма внутрішніх органів грудної, черевної порожнини та тазу.** Захворюваність в цій групі в 2001 році склала 1.8 на 10 тис. населення, що на один порядок менше, ніж в 2000 році (2.8 на 10

тис.нас.), показник 2000 року по Україні – 3.56 на 10 тис. населення. За даними госпіталізацій, самий високий показник травм цієї локалізації спостерігався в Мукачівському (25.0), В.Березнянському (4.4), Ужгородському (2.5) районах. Питома вага пізно госпіталізованих склала 5.8 % (на Закарпатті в 2000 році – 3.7%, по Україні – 13.6%). Післяопераційна летальність в 2001 році збільшилась до 7.1 % ( на Закарпатті в 2000 році – 6.43%, по Україні 8.3%).

Організація надання допомоги цим хворим вимагає створення спеціалізованих відділень та міжрайонних центрів. Сумісно із співробітниками ДАІ необхідно провести аналіз надання допомоги цій важкій групі пацієнтів відносно строків доставки їх в стаціонар та визначити в районах пункти надання допомоги.

Надання планової хірургічної допомоги з приводу **хронічного апендициту** в 2001 році в Закарпатській області прооперовано 4 хворих (УЦМКЛ, Рахівська ЦРЛ, Тячівська ЦРЛ, Мукачівська ЦРЛ). Всі пацієнти прооперовані через 6 місяців лікування з приводу периапендикулярного інфільтрату. Післяопераційна летальність склала 0% (на Закарпатті 2000р – 0%, по Україні – 0.14%). Співвідношення операцій при гострому та при хронічному апендицитах в 2001 році склало 0.024 (на Закарпатті в 2000 році – 0.014, по Україні 0.012). захворюваність при хронічному апендициті в 2001 році склала 0.06 на 10 тис. населення (на Закарпатті в 2000 – 0.31, по Україні – 0.3 на 10 тис. населення.), (див. таблицю 3).

**З незащемленими грижами** в 2001 році було прооперовано 13.1 на 10 тис. населення, в 2000 році цей показник на Закарпатті склав 12.2 на 10 тис. населення, по Україні 16.1 на 10 тис. населення. Як і в попередні роки летальні випадки після операцій не спостерігалось (по Україні в 2000 році післяопераційна летальність склала 0.1%) . співвідношення планових герніотомій і невідкладних в 2001 році склали 19.1 (в 2000 році на Закарпатті -13.5, по Україні 5.4), тобто покращилось планове оздоровлення гриженосіїв у звітному періоді.

З діагнозом **хронічний холецистит** в 2001 році прооперовано 5.4 на 10 тис. населення. В 2000 році захворюваність по цій нозології склала 3.25, а по Україні 5.0 на 10 тис. населення. Збільшилась кількість лапароскопічних холецистектомій при гострому холециститі. В післяопераційному періоді померла одна хвора в ОКЛ м.Ужгорода від тромбемболії легеневої артерії (5.8%). Загальна післяопераційна летальність склала 0.14% (на Закарпатті в 2000 році 0.29%, по Україні 0.7%).

Співвідношення операцій при гострому холециститі і при хронічному склало 6.5 (на Закарпатті в 2000 році 6.2, по Україні – 1.26). На Закарпатті в основному оперуються планові хворі, хоча в Україні спостерігається зворотня тенденція.

З приводу **виразкової хвороби шлунку та 12 п.к.** в 2001 році прооперовано 0.9 на 10 тис.

населення (на Закарпатті в 2000 році – 1,38, по Україні – 4,41 на 10 тис. населення). Післяопераційна летальність склала 0,87% (на Закарпатті в 2000 році – 0,33%, по Україні – 3,92%). Співвідношення ургентних до планових операцій на шлунку та 12 п.к склало 0,44 (на Закарпатті в 2000 році 0,66, по Україні поррахувати неможливо, так як в ГШШК приведено сумарні дані всіх видів кровотеч).

Незважаючи на всі економічні та організаційні труднощі, хірургічна служба Закарпатської області виконала велику і потрібну роботу, зберегла кращі традиції, покращився ряд якісних показників. За результатами роботи хірургічної служби районів Закарпатської області зайняли слідуючи рейтингові місця. (див. таблицю 4)

В 2001 році Управління охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації значна увага приділялась санаторно-курортному лікуванню хворих після операцій на шлунку, 12 п.к., органах гепатобіліарної зони в санаторії

“Поляна”. Реабілітаційне лікування пройшли 209 хворих. Розподіл по районах та нозологіях див. таблицю 5.

Критичний аналіз результатів хірургічної допомоги населенню Закарпаття свідчить про необхідність прийняття організаційних рішень для підвищення ефективності роботи хірургічних відділень районних лікарень, в плані подальшої розробки стандартів діагностики та лікування основних хірургічних патологій

Залишаються важливими питання раціонального використання хірургічних ліжок, укріплення хірургічної служби в поліклініках, збільшення об'єму оперативних втручань, які здійснюються амбулаторно.

Тільки наполеглива організаційна робота районних хірургів, постійний та дійсний контроль за станом надання хірургічної служби населенню Закарпаття дозволить зробити її більш якісною та ефективною.

Таблиця 1

Основні показники ургентної хірургічної допомоги стаціонарів Закарпатської області за 2001 рік

		Гострий апендицит			Гострий холецистит			Гострий панкреатит			Гостра кишкова непрохідність		
		Доставлено в стаціонар на 10 тис. населення	Госпіталізовано пізніше 24 год	П/о летальність	Доставлено в стаціонар на 10 тис. населення	Госпіталізовано пізніше 24 год	П/о летальність	Доставлено в стаціонар на 10 тис. населення	Госпіталізовано пізніше 24 год	П/о летальність	Доставлено в стаціонар на 10 тис. населення	Госпіталізовано пізніше 24 год	П/о летальність
1.	ОКЛ	-	30,7	0	-	9,7	2,4	-	28,0	16,6	-	27,2	0
2.	УЦМКЛ	13,6	0	0	1,92	0	0	2,8	8,6	50,0	2,0	20,0	0
3.	В. Березнянський	9,8	20,7	0	4,1	25,0	0	3,7	18,2	0	2,0	16,00	0
4.	Перечинський	8,1	7,6	0	0,6	50,0	0	0,6	0	0	1,8	0	0
5.	Воловецький	23,0	10,8	0	2,0	100,0	0	9,5	15,7	0	0,5	0	0
6.	Міжгірський	12,4	19,0	0	3,8	0	0	1,6	13,0	0	0,8	0	20,0
7.	Рахівський	21,0	5,5	0	4,3	30,71	3,8	0,5	0	0	0,7	33,3	33,3
8.	Тячівський	11,1	12,8	0	0,85	26,6	0	1,37	50,0	0	0,74	30,7	0
9.	Хустський	18,6	2,05	0,4	1,1	9,0	0	4,7	0	0	0,6	12,5	0
10.	Виноградівський	12,81	10,5	0	0,5	0	0	0,9	18,5	0	0,4	0	20,0
11.	Мукачівський	15,2	6,3	0	2,7	0	0	9,0	0,8	28,5	1,9	0	0
12.	Берегівський	12,6	8,6	0	1,2	20,0	0	0,4	25,0	25,0	0,8	28,5	0
13.	Свалявський	11,0	1,3	1,5	3,1	26,0	0	2,5	0	0	2,3	21,4	0
14.	Іршавський	7,8	17,9	0	1,1	9,0	0	0,1	100	0	0,8	37,0	0
15.	Ужгородський	1,4	0	0	0,06	0	0	0,02	50,0	0	0,2	22,5	0
Всього		14,5	9,9	0,1	1,95	13,2	1,2	2,9	8,9	17,2	1,43	16,3	

		Перфоративна виразка			Защемлена грижа			ШКК			Травми внутрішніх органів		
		Доставлено в стаціонар на 10 тис. населення	Госпіталізовано пізніше 24 год	П/о летальність	Доставлено в стаціонар на 10 тис. населення	Госпіталізовано пізніше 24 год	П/о летальність	Доставлено в стаціонар на 10 тис. населення	Госпіталізовано пізніше 24 год	П/о летальність	Доставлено в стаціонар на 10 тис. населення	Госпіталізовано пізніше 24 год	П/о летальність
1.	ОКЛ	-	18,2	9,1	-	23,2	11,6	-	-	50,0	-	9,1	9,1
2.	УЦМКЛ	1,2	2,8	0	1,12	20,8	0	3,6	2,9	6,6	2,5	6,8	9,1
3.	Ужгородський	0,28	14,3	0	0,13	20,0	0	0,3	18,1	0	0,17	23,0	0
4.	В.Березнянський	1,7	0	0	1,3	50,0	0	4,7	14,3	0	4,4	7,7	2,1
5.	Перечинський	1,25	0	0	0,3	0	0	1,8	16,6	0	3,1	0	0
6.	Воловецький	3,0	16,6	0	1,5	0	0	5	0	0	1	0	0
7.	Міжгірський	2,0	0	0	1,2	17,0	0	3,4	6,0	0	0,4	0	0
8.	Рахівський	28,3	5,8	0	1,55	7,1	7	5,8	14,2	0	0,1	0	22,2
9.	Тячівський	2,0	42,8	0	0,57	60,0	0	1,2	52,0	0	1,5	0	0
10.	Хустський	2,3	0	0	0,6	0	0	2,9	3	3,44	1,0	0	7,6
11.	Виноградівський	2,5	0	0	0,9	0	0	4,3	11,7	0	1,2	6,6	6,6
12.	Мукачівський	2,8	0	0	0,3	0	0	4,1	14,2	13,5	25,0	0	0,8
13.	Берегівський	3,5	0	0	0,8	0	0	1,3	18,1	0	2,1	5,5	5,5
14.	Свалявський	2,0	0	0	0,66	0	0	3,6	4,0	0	2,0	25,0	0
15.	Іршавський	0,8	12,5	0	0,4	25,0	0	0,3	33,3	0	0,9	0	0
Всього		2,08	8,9	0,37	1,04	16,4	2,2	2,7	11,2	7,6	1,8	5,8	7,1

Додаток №2

Таблиця 3

Основні показники планової хірургічної допомоги стаціонарів Закарпатської області за 2001 рік

		Виразкова хвороба			Хронічний апендицит			Хронічний холецистит			Незащемлена грижа		
		Прооперовано на 10 тис. населення	П/о летальність	Співвідношення планових до ургентних	Прооперовано на 10 тис. населення	П/о летальність	Співвідношення планових до ургентних	Прооперовано на 10 тис. населення	П/о летальність	Співвідношення планових до ургентних	Прооперовано на 10 тис. населення	П/о летальність	Співвідношення планових до ургентних
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	ОКЛ	-	6,0	19/0	-	0	0	-	5,8	4/1	-	0	7/1
2.	УЦМКЛ	1,8	0	1/27	0,2	0	1/68	13,4	0	8/1	17,7	0	13/1
3.	В. Березнянський	0,3	0	1/60	0	0	0	0,8	0	2/1	12,2	0	9/1
4.	Перечинський	0,3	0	03/10	0	0	0	2,8	0	45/1	20,0	0	64/1
5.	Воловецький	0	0	0	0	0	0	2,5	0	1/1	9,0	0	6/1
6.	Міжгірський	0,8	0	04/10	0	0	0	3,6	0	18/1	16,4	0	137/1
7.	Рахівський	0,5	0	1/60	2	0	1/90	1,2	0	1/39	13,9	0	89/1
8.	Тячівський	5,2	0	023/1	1	0	1/195	3,2	0	14/1	14,0	0	245/1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
9.	Хустський	2,3	0	1/1	0	0	0	4,5	0	409/1	20,0	0	326/1
10	Виноградівський	0,16	0	0,06/1	0,16	0	0,013/1	3,8	0	23/1	12,3	0	132/1
11	Мукачівський	0,9	0	1/29	1	0	1/222	4,5	0	25/1	10,8	0	314/1
12	Берегівський	1,4	0	0,3/1	0	0	0	5,4	0	45/1	10,1	0	119/1
13	Свалявський	0	0	0	0	0	0	0,35	0	16/0	14,5	0	21/1
14	Іршавський	1,0	0	0,9/1	0	0	0	1,5	0	15/1	8,8	0	22/1
Всього		0,9	0,87	0,44	0,06	0	0,0024	5,4	0,14	65	13,1	0	19,1

Таблиця 4

Рейтингові місця хірургічних служб ЦРЛ Закарпатської області в 2001 році

№ п/п	Назва лікарні	Бали	Місце
1.	Хустська ЦРЛ	107	
2.	Перечинська ЦРЛ	112	
3.	Тячівська ЦРЛ	124	
4.	Іршавська ЦРЛ	125	
5.	Берегівська ЦРЛ	130	
6.	Виноградівська ЦРЛ	144	
7.	Ужгородська ЦМКЛ	148	
8.	Міжгірська ЦРЛ	154	
9.	Свалявська ЦРЛ	158	
10.	Мукачівська ЦРЛ	163	
11.	Воловецька ЦРЛ	167	
12.	В.Березнянська ЦРЛ	172	
13.	Рахівська ЦРЛ	190	

Додаток №5

## Реабілітація

За рік оздоровлено 209 післяопераційних хворих в санаторії «Поляна».	
Із них:	
Операції з приводу перфоративної виразки –	21
Резекції шлунку –	37
Операції при портальній гіпертензії –	7
Операції на гепатобіліарній зоні –	14
	4
По лікарням:	
ОКЛ	81
Ужгородська ЦМКЛ	20
Мукачівська ЦРЛ	18
Берегівська ЦРЛ	17
Виноградівська ЦРЛ	15
Тячівська ЦРЛ	18
Рахівська ЦРЛ	8
Хустська ЦРЛ	6
Волівецька ЦРЛ	5
Іршавська ЦРЛ	2
Міжгірська ЦРЛ	10
Свалявська ЦРЛ	7
Перечинська ЦРЛ	2

**SUMMARY**

**SURGICAL AID FOR THE POPULATION OF TRANSCARPATHIAN REGION IN 2001 AND THE WAYS OF ITS IMPROVEMENT**

**Rusin V.I., Peresta Yu.Yu., Rogach I.M.**

This article contents information about a size of render of emergency medical service to population of Transcarpathion region in 2001 year. It is analysed statistical data of surgical treatment of patients for 8 diseases of “acute abdomen group”. Especially much prominence was given to performing of planned operations in medical institutions in different region of country. It was decided to take decision for increase the efficiency of surgical service work, in particular, on base of district hospitals.

**Key words:** surgical service, organisation