

S.O. Rykov, O.V. Akimenko, T.O. Okunevych
Anatomical peculiarities of extraocular muscles in 1-3
year-old children with concomitant strabismus
Shupyk National Medical Academy of
Postgraduate Education, Kyiv

Objective. To evaluate the anatomical peculiarities of the horizontal extraocular muscles in 1-3 year-old children.

Methods. 90 children (124 eyes, 180 muscles) aged from 1 to 3 operated on for concomitant strabismus were enrolled in the study. The attachment point and width of the horizontal extraocular muscles were measured.

Results. In children aged 1 -2 (61 patients), the width of the medial and lateral rectus differed from the reported data on 67 eyes (79.5 %) and 19 eyes (49 %), respectively. The attachment distance from the limbus of the medial and lateral rectus differed from the reported data on 46 eyes (54 %) and 33 eyes (89 %), respectively. Children aged 2 - 3 (29 patients) showed the width of the medial and lateral rectus different from the reported data on 33 eyes (75 %) and 15 eyes (83.5 %), respectively. The attachment distance from the limbus of the medial rectus differed on 29 eyes (72.5 %) and in case of the lateral rectus - on 17 eyes (95.5 %).

Conclusions. Anatomical parameters of the horizontal extraocular muscles in children aged 1- 3 differed from reported data by the distal muscle's part width on 108 eyes (60 %) and by the attachment distance from the limbus on 125 eyes (69.5 %).

Key words: anatomical peculiarities of the horizontal extraocular muscles, children of young age, strabismus.

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2013

Г.О. Слабкий, С.О. Риков, С.В. Збітнєва

ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ СТАЦІОНАРНОЇ
ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
Донецький національний медичний університет
ім. М.Горького,
Київська міська клінічна офтальмологічна лікарня
«Центр мікрохірургії ока»

Вступ. В умовах реформування галузі охорони здоров'я України значна увага приділяється підвищенню рівня якості медичної допомоги населенню.

Мета. Вивчити якість надання стаціонарної офтальмологічної допомоги у відповідності до клінічних протоколів у закладах охорони здоров'я різного рівня надання медичної допомоги.

Матеріали та методи. При проведенні дослідження використано метод експертних оцінок. Експертній оцінці підлягало 800 історій хвороби пацієнтів.

Результати. Для закладів охорони здоров'я вторинного рівня відповідність обсягів діагностичних обстежень клінічним протоколам: інструменталь-

ного та лабораторного обстеження - 36,5% та 24,25% відповідно. Рівень відповідності обсягів лікувальної допомоги: 53,25% консервативного та 21,0% хірургічного лікування. Рекомендовані терміни стаціонарного лікування відповідають у 29,75% випадків. Заклади охорони здоров'я третинного рівня надання медичної допомоги відповідають затвердженому обсягу інструментального обстеження 79,25% випадків, а лабораторного 67,25%. Обсяг консервативного лікування відповідає галузевому стандарту у 87,25%, а хірургічної допомоги у 89,0% випадків. При цьому терміни перебування у стаціонарі відповідають рекомендованим у 77,75% випадків.

Висновки. Результати дослідження вказують на низьку якість стаціонарної офтальмологічної допомоги у закладах охорони здоров'я другого рівня надання медичної допомоги: відповідність клінічним протоколам обсягу інструментальних обстежень до 36,5%, а консервативного та хірургічного лікування 53,25% та 21,0% відповідно. У закладах охорони здоров'я третинного рівня якість медичної допомоги є достовірно кращою і показники становлять 79,25%, 87,25% та 89,0% відповідно.

Ключові слова: стаціонарна офтальмологічна допомога, клінічні протоколи, відповідність.

ВСТУП

В умовах реформування галузі охорони здоров'я України [1] значна увага приділяється підвищенню рівня якості медичної допомоги населенню на всіх рівнях та етапах її надання [2]. Виміром якості медичної допомоги є її відповідність галузевим нормативам, якими в Україні є клінічні протоколи, що затверджені МОЗ України [3,4]. Наведене зумовило актуальність проведення дослідження, результати якого висвітлені в статті.

Мета роботи: вивчити якість надання стаціонарної офтальмологічної допомоги у відповідності до клінічних протоколів у закладах охорони здоров'я різного рівня надання медичної допомоги.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

При проведенні дослідження використано метод експертних оцінок. Експертній оцінці підлягало 400 історій хвороби пацієнтів, що лікувалися в офтальмологічних відділеннях закладів охорони здоров'я другого рівня надання медичної допомоги в т.ч. 150 історій хвороби пацієнтів, які лікувалися на спеціалізованих ліжках у складі хірургічних відділень та 400 історій хвороби пацієнтів закладів охорони здоров'я третинного рівня надання медичної допомоги. Експертами виступали дослідники, завідуючи офтальмологічними відділеннями та лікуючі лікарі-офтальмологи. Вибірка історій хвороби проводилася суцільним методом, кожна історія хвороби підлягала експертній оцінці один раз. Статистична обробка отриманих даних проводилася на персональному комп'ютері з використанням програми Statistika 6.0.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Отримані в ході проведення експертної оцінки історій хвороби пацієнтів які лікувалися в закладах охорони здоров'я вторинного рівня надання медичної допомоги наведені в табл. 1.

**Результати експертної оцінки історій хвороби пацієнтів
закладів охорони здоров'я вторинного рівня надання
медичної допомоги**

Показник на відповідність клінічним протоколам	Абс.	%
Відповідність обсягу діагностичного інструментального обстеження	146	36,5
Відповідність обсягу діагностичного лабораторного обстеження	97	24,25
Відповідність обсягу консервативного лікування	213	53,25
Відповідність обсягу хірургічного лікування	84	21,0
Відповідність терміну лікування в стаціонарі	119	29,75

Наведені в таблиці 1 результати дослідження вказують на низький рівень відповідності обсягів діагностичних обстежень клінічним протоколам: відповідно інструментального та лабораторного обстеження - 36,5% та 24,25%. Також недостатнім є рівень відповідності обсягів лікувальної допомоги: 53,25% консервативного та 21,0% хірургічного лікування. Рекомендовані терміни стаціонарного лікування відповідають у 29,75% випадків, у решти – вони значно перевищують рекомендовані. Встановлено, що показники достовірно гірші при лікуванні пацієнтів на спеціалізованих ліжках у складі хірургічних відділень, ніж у спеціалізованих офтальмологічних відділеннях.

Далі вивчалась на відповідність клінічним протоколам надана пацієнтам стаціонарна офтальмологічна допомога в закладах охорони здоров'я третинного рівня (табл. 2).

Таблиця 2

**Результати експертної оцінки історій хвороби пацієнтів
закладів охорони здоров'я третинного рівня надання
медичної допомоги**

Показник на відповідність клінічним протоколам	Абс.	%
Відповідність обсягу діагностичного інструментального обстеження	317	79,25
Відповідність обсягу діагностичного лабораторного обстеження	269	67,25
Відповідність обсягу консервативного лікування	349	87,25
Відповідність обсягу хірургічного лікування	356	89,0
Відповідність терміну лікування в стаціонарі	311	77,75

Отримані в ході проведення експертної оцінки та наведені в табл. 2 результати вказують на достовірно вищу якість стаціонарної офтальмологічної допомоги у закладах охорони здоров'я третинного рівня надання медичної допомоги ніж вторинного. Так, відповідають затвердженому обсягу інструментального обстеження 79,25% випадків, а лабораторного 67,25%. Обсяг консервативного лікування відповідає галузевому стандарту у 87,25%, а хірургічної допомоги у 89,0% випадків. При цьому терміни перебування у стаціонарі відповідають рекомендованим у 77,75% випадків.

ВИСНОВКИ

Результати дослідження вказують на низьку якість стаціонарної офтальмологічної допомоги у закладах охорони здоров'я другого рівня надання медичної допомоги: відповідність клінічним протоколам обсягу інструментальних обстежень до 36,5%, а консервативного та хірургічного лікування 53,25% та 21,0% відповідно. У закладах охорони здоров'я третинного рівня якість медичної допомоги є достовірно кращою і показники становлять 79,25%, 87,25% та 89,0% відповідно.

Література

1. Програма економічних реформ на 2010 – 2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». Комітет з економічних реформ при Президентові України 2010.: Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/content/ker-program.html>: Назва с екрану.

2. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я : український вимір. К. 2009: 30–31.

3. Нагорна А. М., Степаненко А. В., Морозов А. М. Проблема якості в охороні здоров'я. Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА. 2002.

4. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2011 рік. За ред. Р. В. Богатирьової. К. 2012: 207-218.

Г.А. Слабкий, С.А. Рыков, С.В. Збитнева
Характеристика качества стационарной
офтальмологической помощи
Донецкий национальный медицинский
университет им. М.Горького,

Киевская городская клиническая офтальмологическая
больница «Центр микрохирургии глаза»

Вступление. В условиях реформирования отрасли здравоохранения Украины значительное внимание уделяется повышению уровня качества медицинской помощи населению.

Цель. Изучить качество оказания стационарной офтальмологической помощи в соответствии с клиническими протоколами в заведениях здравоохранения разного уровня оказания медицинской помощи.

Материалы и методы. При проведении исследования использован метод экспертных оценок. Экспертной оценке подлежало 800 историй болезней пациентов. Материалы и методы. При проведении исследования использован метод экспертных оценок. Экспертной оценке подлежало 800 историй болезни пациентов.

Результаты. Для учреждений здравоохранения вторичного уровня соответствие объемов диагностических исследований клиническим протоколам: инструментального и лабораторного обследования - 36,5% и 24,25% соответственно. Уровень соответствия объемов лечебной помощи: 53,25% консервативного и 21,0% хирургического лечения. Рекомендуемые сроки стационарного лечения соответствуют в 29,75% случаев. Учреждения здравоохранения третичного уровня оказания медицинской помощи соответствие утвержденного объема инструментального обследования 79,25% случаев, а лабораторного 67,25%. Объем консервативного лечения соответствует отраслевому стандарту в 87,25%, а хирургической помощи в 89,0% случаев. При этом сроки пребывания в стационаре соответствуют рекомендованным в 77,75% случаев.

Выводы. Результаты исследования указывают на низкое качество стационарной офтальмологической помощи в учреждениях здравоохранения вторичного уровня оказания медицинской помощи: соответствие клиническим протоколам объема инструментальных обследований до 36,5%, а консервативного и хирургического лечения 53,25% и 21,0% соответственно. В учреждениях здравоохранения третичного уровня качество медицинской помощи является достоверно лучше и показатели составляют 79,25%, 87,25% и 89,0% соответственно.

Ключевые слова: стационарная офтальмологическая помощь, клинические протоколы, соответствие.

H. O. Slabkyi, S. O. Rykov, S. V. Zbitnieva
**Characteristics of the quality of hospital
ophthalmologic care**

**Donetsk National Medical University named after M. Gorkyi,
Kyiv City Clinical Ophthalmological Hospital
“Centre of Eye Microsurgery”**

Introduction. The increase of the level of medical care quality plays an important role in the health care reformation.

Purpose. To study the quality of hospital ophthalmologic care according to the clinical protocols in health care institutions at different levels of care.

Materials and methods. The method of expert estimate was used in the research. 800 case reports were under the expert estimate.

Results. For secondary-level health care institutions the accordance of the volume of diagnostic tests to the clinical protocols i.e. instrumental and laboratory examination is 36.5% and 24.25%, respectively. Compliance level of the volumes of medical care is 53.25% of conservative treatment and 21.0% of surgical treatment. The recommended duration of hospital treatment correspond to 29.75% of cases. Health care institutions of the tertiary care confirm with the approved number of instrumental examination 79.25%, and 67.25% laboratory examination. The volume of conservative treatment meets the industrial standard in 87.25%, and surgical care in 89.0% of cases. Besides, the duration of stay in the hospital is up to the recommended duration in 77.75% of cases.

Conclusion. The obtained results show the low quality of hospital ophthalmologic care in the secondary-level health care institutions: compliance with the clinical protocols of instrumental investigations to 36.5%, while the conservative and surgical treatment 53.25% and 21.0% of cases respectively. In the institutions of tertiary level of health care the quality is significantly higher and the indices are 79.25%, 87.25% and 89.0% respectively.

Key words: hospital ophthalmologic care, clinical protocols, compliance.