

УДК:617.7:614.2

НАДАННЯ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З ПОШКОДЖЕННЯМИ ОРГАНІВ ЗОРУ

Хадикіна Т.О.

Дніпропетровський національний університет, м. Дніпропетровськ

Ключові слова: первинна медико-санітарна допомога, офтальмологічні травми, оптимізація позалікарняної допомоги

Вступ. Очний травматизм – одна із важливих соціально – гігієнічних проблем, що має соціальне, економічне та медичне значення. В умовах сьогодення актуальність проблеми зростає через суттєві зміни в характері та умовах зорової роботи працівників у багатьох галузях виробництва, що пов'язано із розвитком нових технологій, які потребують значного зорового напруження. Загальновідомі показники здоров'я населення доводять, що правильно організований догоспітальний етап, у тому числі первинна медико – санітарна допомога (ПМСД), позитивно впливають на стан хворих. На відміну від більшості країн світу, що приділяли велику увагу ПМСД, як найближчій до населення, найбільш масовій, доступній та економічній, в нашій країні здебільшого підтримувалась вузька спеціалізація медичної допомоги, що вважалось головним фактором поліпшення її якості. На наш погляд, в літературі приділяється недостатньо уваги питанням зв'язку ПМСД хворим з пошкодженнями органів зору зі спеціалізованою допомогою, а більшість досліджень присвячено, в основному, клінічним аспектам.

Нами проведено спеціальне дослідження з метою отримання соціально – гігієнічної характеристики офтальмотравматизму населення, обумовленого ізолюваним та комплексним впливом різних чинників у великому промисловому місті [4-7].

Одним із його фрагментів є вивчення надання позалікарняної допомоги хворим з пошкодженнями органів зору в умовах обмеженого бюджетного фінансування.

Матеріали та методи дослідження. Загальновідомі показники здоров'я населення свідчать, що значною мірою рівень його залежить від надання позалікарняної допомоги. Для її характеристики у хворих з пошкодженнями органів зору, виділення їх частки серед госпіталізованих в офтальмологічний стаціонар, для визначення потреби в офтальмологічній допомозі нами проаналізовано 26720 історій

хвороб пацієнтів, що перебували в відділеннях міської спеціалізованої лікарні на протязі 5-ти років (1996 –2000).

Результати досліджень та їх обговорення. Виявлено, що серед стаціонарних хворих понад 62% становили діти. Частка хворих з травмами ока складає 9,54%. У 81,51% хворих пошкодження ока були зареєстровані вперше, в тому числі у 31,42% дітей. Серед причин офтальмотравматизму майже половина (50,56%) припадає на поранення ока. Більша частина поранень очей (79,71%) виявляється під час звернень за медичною допомогою: кваліфікованою (12,40%, в тому числі 3,82% надана дітям) та спеціалізованою (62,97%, в тому числі 32,70% надана дітям). Надання кваліфікованої медичної допомоги дітям з пораненнями органів зору (48,50%) становило 2,53%, а спеціалізованої – 19,93%, в той час як дорослому населенню була надана медична допомога (72,58%) відповідно – 10,71% та 36,98%. Отримані дані підтверджують одну з особливостей ПМСД у нашій країні – надмірну участь у наданні первинної допомоги лікарів – спеціалістів [1-3].

Найпоширенішими пораненнями органів зору були проникаючі поранення очного яблука без сторонніх тіл та зі сторонніми тілами (46,40%). Розподіл надання медичної допомоги цьому контингенту хворих наведено у таблицях 1, 2.

Аналіз отриманих даних свідчить, що у первинний контакт з лікарями вузької спеціальності (офтальмологами) вступають близько 60% (мешканці міста) – 66% (пацієнти стаціонару з іногороднім населенням) хворих з проникаючими пораненнями органів зору, зі службами ПМСД – лише 15% (мешканці міста) – 14% (пацієнти стаціонару з іногороднім населенням). Це приводить з одного боку до перевантаження більш високих рівнів медичної допомоги, а з іншого – до збіднення первинного рівня в зв'язку з відволіканням його від ресурсів і звуженням сфери професійної діяльності лікарів – офтальмологів. Аналіз надання первинної

медичної допомоги дітям та дорослим з пораненнями органів зору свідчить, що дитячому іногородньому населенню кваліфікована та спеціалізована допомога надається в 1,2 раз

частіше, ніж міським дітям, а у дорослих – навпаки: міським пацієнтам кваліфікована та спеціалізована медична допомога надається в 1,2 раз частіше, ніж іногороднім дорослим.

Таблиця 1

Медична допомога хворим стаціонару з проникаючими пораненнями очного яблука, (M± m)

Вид медичної допомоги	Ni	E,%	Діти, міські	Діти, іногородні	Дорослі і підлітки, міські	Дорослі і підлітки, іногородні
Некваліфікована	51	9,53	7/51(0,14±0,05)	2/51(0,04±0,03)	40/51(0,78±0,06)	2/51(0,04±0,03)
Кваліфікована	75	14,02	7/75(0,09±0,03)	11/75(0,15±0,04)*	52/75(0,69±0,05)	5/75(0,07±0,03)
Спеціалізована	353	65,98	45/353(0,13±0,02)	101/353(0,29±0,02)*!	187/353(0,53±0,03)*!	20/353(0,06±0,01)
Не надана	56	10,47	9/56(0,16±0,05)	5/56(0,09±0,04)	41/56(0,73±0,06)	1/56(0,02±0,02)
Разом	535	100	68/535(0,13±0,01)	119/535(0,22±0,02)	320/535(0,60±0,02)*!	28/535(0,05±0,01)

Примітки: * – відмінність вірогідна на рівні $p < 0,05$ у порівнянні з першим фактором,

** – відмінність вірогідна на рівні $p < 0,01$ у порівнянні з першим фактором,

*! – відмінність вірогідна на рівні $p < 0,001$ у порівнянні з першим фактором

Таблиця 2

Медична допомога мешканцям міста з проникаючими пораненнями очного яблука, (M± m)

Вид медичної допомоги	Ni	E,%	Поранення без сторонніх тіл, діти, ж	Поранення без сторонніх тіл, діти, ч	Поранення зі сторонніми тілами, діти	Поранення без сторонніх тіл, дорослі, ж	Поранення без сторонніх тіл, дорослі, ч	Поранення зі сторонніми тілами, дорослі
Некваліфікована	47	12,11	0/47 (0,00±0,00)	6/47 (0,13±0,05)	1/47 (0,02±0,02)	8/47 (0,17±0,05)	19/47 (0,40±0,07)	3/47 (0,28±0,07)
Кваліфікована	59	15,21	3/59 (0,05±0,03)	3/59 (0,05±0,03)	1/59 (0,02±0,02)	8/59 (0,14±0,04)	31/59 (0,53±0,07)	13/59 (0,22±0,05)
Спеціалізована	232	59,79	10/232 (0,04±0,01)	30/232 (0,13±0,02)	5/232 (0,02±0,01)	16/232 (0,07±0,02)	121/232 (0,52±0,03)	50/232 (0,22±0,03)
Не надана	50	12,89	4/50 (0,08±0,04)	3/50 (0,06±0,03)	2/50 (0,04±0,03)	4/50 (0,08±0,04)	25/50 (0,50±0,07)	12/50 (0,24±0,04)
Разом	388	100	17/388 (0,04±0,01)	42/388 (0,11±0,02)	9/388 (0,02±0,01)	36/388 (0,09±0,01)	196/388 (0,51±0,03)	88/388 (0,23±0,02)

Примітки: * – відмінність вірогідна на рівні $p < 0,05$ у порівнянні з першим фактором,

** – відмінність вірогідна на рівні $p < 0,01$ у порівнянні з першим фактором,

*! – відмінність вірогідна на рівні $p < 0,001$ у порівнянні з першим фактором

Відомо, що правильно організований догоспітальний етап, з одного боку, сприятливо позначається на стані хворих, а з іншого – позитивно впливає на організацію роботи стаціонарів та їх показники. В свою чергу, наслідки різних за походженням травм органів зору обумовлюються як своєчасністю та якістю заходів, які проводяться під час надання допомоги постраждалим, так і подальшим лікуванням.

Аналіз впливу надання медичної допомоги на стан хворих з проникаючими пораненнями ока (табл. 3) показав, що позитивний результат лікування на стаціонарному етапі (поліпшення стану та одужання) був досягнутий у 69,33% хворих з проникаючими пораненнями ока, яким надана кваліфікована та спеціалізована допомога (13,40% дітям та 55,93% дорослим), ($p < 0,05$).

Таблиця 3

Вплив надання медичної допомоги на виходи хворих з проникними пораненнями очного яблука, (M±m)

Вид медичної допомоги	Ni	E,%	Без змін, діти	Поліпшення, одужання, діти	Погіршення, діти	Без змін, дорослі	Поліпшення, одужання, дорослі	Погіршення, дорослі
Некваліфікована	47	12,11	0/47 (0,00±0,00)	7/47 (0,15±0,05)	0/47 (0,00±0,00)	7/47 (0,15±0,05)	29/47 (0,62±0,07)	4/47 (0,09±0,04)
Кваліфікована	60	15,46	0/60 (0,00±0,00)	8/60 (0,13±0,04)	0/60 (0,00±0,00)	2/60 (0,03±0,02) *	50/50 (0,83±0,05) *	0/50 (0,00±0,00)
Спеціалізована	234	60,31	1/234 (0,00±0,00)	44/234 (0,19±0,03)	0/234 (0,00±0,00)	2/234 (0,01±0,01) *	167/234 (0,71±0,03)	1/167 (0,00±0,00) *
Не надана	47	12,11	0/47 (0,00±0,00)	7/47 (0,15±0,05)	1/47 (0,02±0,02)	21/47 (0,45±0,07)**	38/47 (0,81±0,06) *	0/47 (0,00±0,00)
Разом	388	100	1/388 (0,00±0,00)	66/388 (0,17±0,02)	1/388 (0,00±0,00)	1/388 (0,00±0,00) *	284/388 (0,73±0,02)	5/388 (0,01±0,00)

Примітки: * – відмінність вірогідна на рівні $p < 0,05$ у порівнянні з першим фактором,

** – відмінність вірогідна на рівні $p < 0,01$ у порівнянні з першим фактором,

*! – відмінність вірогідна на рівні $p < 0,001$ у порівнянні з першим фактором

Однією з причин ускладнень була затримка в наданні кваліфікованої допомоги або відсутність медичної допомоги взагалі (13,62%). При цьому у ряді випадків до звернення постраждалих в силу різних причин повинен звертатися у 2 – 3 заклади. Це сприяло, особливо при проникаючих пораненнях, важкості пошкоджень ока і, як результат, – збільшенню термінів лікування постраждалих і погіршенню наслідків (8,53% погіршень у дорослих – при наданні некваліфікованої допомоги та 0,43% – при наданні

спеціалізованої допомоги).

Висновки. Таким чином, співставлення даних про поширеність травм ока з урахуванням їх складності, клінічного перебігу дає можливість пропонувати у вимогах до сімейних лікарів надання у певних випадках травм офтальмологічної допомоги у вигляді переліку хвороб та їх симптомів, які мають діагностувати та лікувати сімейні лікарі, необхідних навичок обстеження хворих з травмами органів зору, якими вони повинні володіти.

ЛІТЕРАТУРА

1. Клинико-патогенетические аспекты тупой травмы глаза. Медико-социальная реабилитация офтальмологических больных. Бенделик Е. К., Мошетова Л. К., Кочергин С. А., Сабурова Г. Ш // Сб. науч. тр. межрегион. научно-практ. конфер. Тюмень: Б. и., 1998. – С. 44-45.
2. Медведовська Н. В. Соціально – медичні аспекти органів зору. // Тези допов. УІІІ підсумк. наук. –практ. конфер.: Сучасні проблеми клінічної та експериментальної медицини. – Суми, 2000. – С. 87 – 88.
3. Сучасні проблеми управління процесами реформування охорони здоров'я. Пономаренко В., Нагорна А., Ціборовський О. та співавт. // Підвищення ефективності державного управління: стан, перспектива та світовий досвід: Зб. наук. праць. – К.: Б. в., 2000. – С. 349 – 352.
4. Хадикіна Т. О. Поєднаний вплив екологічних та соціальних чинників на стан здоров'я людини. // Гігієна населених мест. – К., Т. 1. – 2001. – Вып. 38. – С. 281-283.
5. Хмельникова Л. І., Хадикіна Т. О., Більчук В. С. Параметри вільнорадикального окиснення та антиоксидантного захисту в оцінці стану хворих з травмою ока в різних екологічних районах. // Медичні перспективи. – 2001. – Т. УІ. – №1. – С. 115 – 117.
6. Хадикіна Т.О., Татаровський О.П. Соціально – гігієнічна характеристика дослідження травматизму ока. // Українські медичні вісті. – 2001. – Т. 4.- №1.- С.116.
7. Хадикіна Т. Медико – соціальні аспекти пошкоджень органу зору // Матеріали УІ медичного конгресу студентів і молодих учених, Тернопіль, 2002.-С. 376.

SUMMARY

PRE-HOSPITAL ASSISTANCE FOR PATIENTS WITH OPHTHALMIC TRAUMAS

Hodykina T.O.

The article is devoted to the influence of the first medical – sanitary aid (FMSA) in ophthalmic traumas cases. Statistical analysis showed that FMSA plays significant role in the development of the consequences of that pathology.

Key words: the first medical – sanitary care, ophthalmic traumas, vision protection organization