

4. Clanton T.O., DeLee J.C. Osteochondritis dissecans: history, pathophysiology and current treatment concepts // Clin. Orthop. – 1982. – Vol. 167. – P. 50-64.

5. De Smet A.A., Ilahi O.A., Graf B.K. Reassessment of the MR criteria for stability of osteochondritis dissecans in the knee and ankle // Skeletal Radiol.

– 1996. – Vol. 25. – P. 159-163.

6. Jacobs B. Knee Osteochondritis Dissecans // J. Bone Joint Surg. – 1992. – Vol. 66. – P. 1242-1245.

7. Obedian R.S., Grelsamer R.P. Osteochondritis dissecans of the distal femur and patella // Clin. Sports Med. – 1997. – Vol. 16. – P. 157-174.

Лучанко П.І.¹, Гриза П.В.²

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПОРТРЕТ ДОНОРСЬКИХ КАДРІВ ТЕРНОПІЛЬЩИНИ

Тернопільська обласна комунальна станція переливання крові¹, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького²

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПОРТРЕТ ДОНОРСЬКИХ КАДРІВ ТЕРНОПІЛЬЩИНИ – Проведений аналіз розвитку донорства крові Тернопільщини за період 2003-2007 рр. Визначений соціально-демографічний портрет та розподіл донорів за груповими системами крові АВО і Резус. Дана оцінка донороспроможності різних соціальних і вікових категорій населення, встановлені причини спаду донорства та намічені заходи, які б позитивно вплинули на розвиток донорства в області.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ДОНОРСКИХ КАДРОВ ТЕРНОПОЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ – Проведен анализ развития донорства Тернопольской области в период 2003-2007 гг. Определен социально-демографический портрет и распределение доноров по групповым системам АВО и Резус. Дана оценка возможности участия в донорстве различных социальных и возрастных категорий населения, определены причины падения донорства и начерчены мероприятия, которые бы позитивно повлияли на развитие донорства в области.

SOCIAL-DEMOGRAPHIC PORTRAIT OF DONATING INDIVIDUALS OF TERNOPIIL REGION – The analysis of development of donorship of Ternopil region during the period of 2003-2007 was conducted. Social-demographic portrait and distributing of donorship by the group blood systems АВО and Rhesus was defined. Estimation of donor ability of different social and age categories of population the reasons of falling of donorship were certain and measures which positively would affect development of donorship in a region were drawn.

Ключові слова: донорство, соціально-демографічний портрет донорів крові.

Ключевые слова: донорство, социально-демографический портрет доноров крови.

Key words: donorship, social-demographic portrait of donors of blood.

ВСТУП В усьому світі з кожним роком зростає потреба в компонентах та препаратах крові, яка пов'язана із збільшенням кількості складних оперативних втручань на життєво важливих органах, ростом числа дорожньо-транспортних та техногенних катастроф, військових конфліктів, природних катаклізмів.

Основним завданням служби крові є забезпеченість лікувальних закладів високоякісними компонентами та біопрепаратами донорської крові та забезпечення інфекційно безпеки етапів донор-персонал-реципієнт. Сьогодні в службі крові виник ряд невідкладних правових, організаційних, виробничих та наукових проблем, які потребують якомога швидшого вирішення.

За останні два десятиріччя в лікувальних закладах України зросли масштаби застосування компонентів та препаратів крові при різних захворюваннях і патологічних станах, набула промислового характеру виробнича трансфузіологія [1].

Основним і єдиним джерелом крові та компонентів є донори. Сьогодні донорство в Україні стало серйозною соціальною проблемою, яка торкнулась різних сторін життєдіяльності суспільства і знаходиться в прямій залежності від економічного стану та суспільно моралі. Організація донорства, в зв'язку з масовістю і складністю, вийшла далеко за рамки можливостей закладів служби крові, лікувальних закладів. Усі ці фактори визначили мету нашого дослідження.

Мета дослідження – визначити соціально-демографічний портрет донорських кадрів Тернопільщини за останні 5 років, встановити причини спаду донорства та накреслити заходи, які б позитивно вплинули на розвиток донорства в області та розподіл донорів за системами АВО і Резус.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Об'єктом дослідження є діяльність Тернопільської обласної комунальної станції переливання крові (ТОКСПК) з розвитку донорства за період 2003-2007 рр. Проаналізовано 5 річних звітів роботи ТОКСПК та 1000 карт донорів на предмет встановлення груп крові за системами АВО і Резус, віку, статі, соціального статусу. Формування дослідження здійснювалось на принципах адекватності об'єкта та предмету дослідження. У процесі дослідження були використані методи соціологічного, медико-статистичного, структурно-логічного аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ Донор є основною ланкою в службі крові і розвиток, в першу чергу, залежить від активності населення та його готовності брати участь у донорстві, яке на Тернопільщині за останнє десятиріччя переживає не найкращі часи. Основними негативними факторами, які вплинули на розвиток донорства Тернопільщини, необхідно відзначити несприятливу демографічну ситуацію, високий рівень міграції донороздатного населення за межі області, зниження життєвого рівня людей, ріст поширеності гемотрансмісивних інфекцій, відсутність пропаганди донорства у засобах масової інформації, пасивна участь місцевих органів самоврядування в організації донорського руху, незадовільне фінансове та матеріально-технічне забезпечення закладів служби крові.

Слід відмітити, що за останні роки змінилась структура донорських кадрів (табл. 1). У 2007 р. зменшилась, порівнянні з 2003 р., кількість активних (платних) донорів на 26,7 %, захворюваність серед яких значно менша, ніж серед безоплатних, донорів резерву на 9,2 %. Основною групою донорів стали донори-родичі, кількість яких становить 99,5-99,9% від загальної кількості. Зменшилась кількість донорів плазми у 2007 р. порівняно з 2004 р. на 38,9 %. Кількість імунних донорів у 2007 р. становила 15 осіб, що дорівнює 0,1 % від усієї кількості донорів.

Вікова характеристика донорів Тернопільщини за останні 5 років представлена в таблиці 2.

Як видно з таблиці 2, найбільша кількість донорів припадає на вікову категорію 21-30 р., найменша на вікову категорію – старше 50 років.

Соціальна структура донорських кадрів (табл. 3) Тернопільщини показала, що найбільшу участь в донорстві крові, компонентів беруть донори, соціальний статус яких належить до робітників промислових підприємств та працівників сільського господарства 48,4 %, найменша участь в донорстві відмічена серед студентсько та учнівсько молоді 14,2 %.

За даними Ради Європи, для самозабезпечення лікувальних закладів донорською кров'ю, компонентами і

Таблиця 1. Динаміка розвитку донорства Тернопільщини за 2003-2007 рр.

Рік	Всього	Загальна кількість донорів				З цієї кількості донорів				Приріст донорів порівняно з попереднім роком (%)
		в тому числі				плазми		імунних		
		активних		резерву		Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	
Абс.ч.	%	Абс.ч.	%							
2003	15889	60	0,3	15829	99,7	2828	17,8	46	0,4	+15,8
2004	16521	36	0,2	16485	99,8	3640	22,0	63	0,4	+10,4
2005	15359	30	0,	15329	99,8	3790	24,7	13	0,1	-17,2
2006	15886	15	0,1	15871	99,9	3847	24,2	39	0,3	+ 10,5
2007	15503	16	0,1	15487	99,9	3181	20,5	15	0,1	-4,4

Таблиця 2. Вікова характеристика донорів Тернопільщини за 2003 - 2007 рр. (%)

Рік	Вікові групи				
	до 20 р.	21-30 р.	31-40 р.	41-50 р.	старше 50 р.
2003	17,0	21,9	29,2	27,7	4,2
2004	17,0	36,6	22,7	18,3	5,4
2005	20,5	43,1	16,7	15,3	4,4
2006	13,8	46,2	18,9	16,5	4,6
2007	15,8	41,3	22,1	17,7	3,1

Таблиця 3. Соціальна структура донорів Тернопільщини за 2003-2007 рр.

Рік	Соціальний статус донорів							
	Робітники промислових підприємств та працівники с/г		Службовці, ІТП(інженерно-техн. працівники)		Студентська та учнівська молодь		Особи без постійного місця праці та проживання	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
2003	7392	46,5	2904	18,3	2688	16,9	2905	18,3
2004	8544	51,7	2688	16,3	2016	12,2	3273	19,8
2005	6192	40,3	4176	27,2	1704	11,1	3287	21,4
2006	7248	45,6	2496	15,7	2760	17,4	3382	21,3
2007	8976	57,9	3336	21,5	2064	13,3	1127	7,3

біопрепаратами необхідно мати 40-60 донорів на 1000 населення, або 12-15 мл донорської крові на одного жителя на рік. На Тернопільщині показник розвитку донорства за останні роки суттєво не змінився і у 2007 р. дорівнював 15503 осіб, що становить 55,1% від нормативів ВООЗ, або 6,7 мл донорської крові на одного мешканця області. Загальне зменшення донорів, особливо різке зменшення імунних донорів, негативно вплинуло на випуск біопрепаратів плазми крові, таких як: полібіолін, альбумін; імунних – антистафілококовий, антигрипозний, людський нормальний, протиправцевий, антирезусний гамаглобуліни тощо.

Потреба Тернопільської області в донорській консервованій крові, згідно з рекомендаціями ВООЗ, становить 17077,5 л на рік [2]. Для забезпечення потреби лікувальних закладів Тернопільщини в компонентах та препаратах плазми крові, за рекомендацією ВООЗ, необхідно мати щорічно біля 35 тис. донорів. Сьогодні кількість зареєстрованих донорів в ЗСК Тернопільщини становить 34,8 % від нормативу ВООЗ.

У 2007 р. закладами служби крові Тернопільщини було заготовлено 7324,8 л донорської крові, що становить 42,9 %

від нормативно потреби, що пов'язано зі зменшенням кількості осіб, які б бажали стати донорами.

Необхідно відмітити підвищений ризик інфекційно безпеки при заготівлі та переробці донорської крові на біопрепарати. В донорстві бере участь немало осіб із соціально неблагополучних шарів населення, серед яких нерідко є люди, які хворіють на венеричні захворювання, хронічні гепатити, вживають наркотики і навіть ВІЛ-інфіковані. Це значною мірою сприяє збільшенню абсолютного браку крові, ризику передачі вірусних інфекцій при проведенні гемокомпонентно терапі (табл. 4).

Для ефективного планування та реалізації донорського потенціалу на Тернопільщині необхідно орієнтуватись на дані соціально-демографічно характеристики донорського контингенту. Вивчення соціально-демографічно характеристики донорських кадрів Тернопільщини проводилось шляхом аналізу анкетування осіб, які виявили бажання здати кров.

Що стосується ефективності пропаганди донорства на Тернопільщині, необхідно відмітити факт явного неблагополуччя. Як показало дослідження, третя частина первин-

Таблиця 4. Поширеність гемотрансмісивних інфекцій серед донорів крові Тернопільщини за 2003-2007 рр. (на 100000 донацій)

Роки	Гемотрансмісивні інфекції			
	ВІЛ 1/2	Гепатит В	Гепатит С	Сифіліс
2003	0,014	0,238	0,121	0,194
2004	0,004	0,312	0,350	0,208
2005	0,003	0,252	0,395	0,199
2006	0,003	0,276	0,390	0,155
2007	0,004	0,259	0,388	0,154

них донорів, яка прийшла в заклад служби крові на кроводачу, практично не знали нічого про донорство та його безпечність для організму. Значна кількість осіб (64 %) не знали про наявність тих чи інших протипоказань до виконання донорських функцій, що, в свою чергу, призвело до збільшення кількості медичних відводів від донорства. Лише 36 % первинних донорів дали кров в результаті медично агітації, тоді як більшість донорів одержали інформацію про здавання крові від друзів та знайомих.

Відомо, що формування економічно ефективності розвитку донорства крові, компонентів визначаються низкою специфічних умов. Донорські ресурси та продукти донорської крові є завжди для держави стратегічними, в зв'язку з чим Уряд України та керівники місцевих органів самоврядування повинні взяти на себе контроль за розвитком донорства та забезпечити його фінансування, залучаючи не тільки кошти бюджетів різного рівня, але й інші джерела фінансування.

Донорська кров та основний компонент – плазма з початку є сировиною, а після переробки в закладі служби крові стає біопродуктом і набуває значно матеріально

цінності як лікувальний препарат. Все це потребує значних фінансових затрат, які сьогодні обмежуються лише видатками на обстеження донорів, засоби заготівлі крові переробку на компоненти, виробництво біопрепаратів, зберігання готової продукції, але без врахування витрат на розвиток донорства. На основі детального аналізу різних варіантів фінансової підтримки розвитку донорства ми рекомендуємо у перелік витрат включити статті видатків, які відображені в таблиці 5.

Активна фінансова підтримка розвитку донорства та його пропаганда з використанням засобів масової агітації, широка участь у проведенні агітаційних заходів не тільки медичних працівників, але й авторитетних і відомих в регіоні людей, молодіжних організацій, сприяло би широкому залученню населення до донорства крові та компонентів.

Розподіл донорів за групою крові та резус-фактором представлено в таблиці 6, який дещо відрізняється від європейської популяції населення. Виявлено перевагу групи крові A(II) порівняно з O(I) на 1,2%, з B(III) 1,6 %, з AB(IV) 0,9 %.

Таблиця 5. Рекомендовані статті видатків грошових коштів на розвиток донорства на Тернопільщині

Статті видатків	Відповідальні органи	Джерела фінансування
Організація та проведення заходів з пропаганди безоплатного донорства	Державні органи управління та охорони здоров'я	Бюджет
Створення єдиної інформаційної системи служби крові з внесенням даних про осіб групи ризику	Заклади служби крові, лікувальні заклади, наркологічний та шкірно-венерологічний диспансери	Бюджет
Оплата донорам за кроводачу, плазмодачу	Заклади служби крові	Бюджет
Надання пільг донорам за багаторазову безоплатну здачу крові, компонентів	Органи державного управління	Бюджет

Таблиця 6. Розподіл донорських кадрів Тернопільщини за групами крові та резус-фактора

№ за/п	Обстежено донорів	Виявлено донорів за групою крові (%)				За резус-фактором (%)	
		O(I)	A(II)	B(III)	AB(IV)	додатні	від'ємні
1	1000	35,7	37,6	18,4	8,3	82,7	17,3

Співвідношення груп крові становить O(I):A(II):B(III):AB(IV) = 4:4:2:1. За резус-фактором донори Тернопільщини діляться наступним чином – резус додатні – 82,7%, резус-від'ємні – 17,3 %.

ВИСНОВКИ 1. Проведене соціально-демографічне дослідження показало низку недоліків при проведенні відбору донорів серед населення до виконання донорських функцій та негативних соціально-демографічних явищ у донорстві Тернопільщини.

До найбільш значимих належать:

- низький рівень участі у донорстві кадрових донорів (0,3%) та високий відсоток донорів-родичів (99,7%);
- високий рівень вірусносійства у донорів-родичів порівняно з донорами кадру;
- участь у донорстві осіб без постійного місця роботи та проживання;
- низький рівень (0%) участі у донорстві крові, компонентів жіночого контингенту;
- міграція донорспроможного населення (8,2) у країнах з неблагополуччям з пріонно та інших гемотрансмісивних інфекцій;
- поширення шкідливих звичок (вживання алкоголю 2,3%) серед осіб, які виявили бажання стати донорами;

- низький рівень підготовки лікарями лікувальних закладів донорів-родичів при їх направленні на кроводачу у заклад служби крові (вживання жирної їжі та алкоголю за 4 години до кроводачі);

- значний відсоток (64%) осіб, які виявили бажання стати донорами, не знає про наявність протипоказань до виконання донорських функцій із-за недостатньо роз'яснювальної роботи серед населення.

2. Для ефективного планування та реалізації донорського потенціалу на Тернопільщині необхідно орієнтуватися на дані соціально-демографічні характеристики донорського контингенту.

3. Розподіл донорів Тернопільщини за групами крові становить O(I) – 35,7 % A(II) 37,6 % B(III) 18,4 % AB(IV) 8,3 %; за резус фактором – додатні 82,7 %, від'ємні – 17,3 %.

Література

1. Новак В.Л., Гриза П.В., Лучанко П.І. Донорство в Україні. Проблеми, реальність, перспективи розвитку // Вісник наукових досліджень. – № 4 (24). – 2001. – С. 60-62.
2. Перехрестенко П.М., Назарчук Л.В., Ларічева Н.І. Діяльність закладів служби крові України за 2003-2007 рр.: Довідник. – К., С. 1-36.