

Глава 1

ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ

УДК 617.7-007

Досвід роботи глаукомного кабінету клініки амбулаторної допомоги

Т.А. БІБІК, В.В. ТРЕТЯК

Резюме. Проаналізовано роботу глаукомного кабінету клініки амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» МО України протягом 10 років, показано основні досягнення. Продемонстровано, що під час спільної роботи з лікарями загальної практики – сімейної медицини ефективність діагностики та лікування глаукоми значно підвищується.

Ключові слова: глаукома, клініка амбулаторної допомоги, лікування, профілактика.

Глаукома є хронічним захворюванням, що зумовлює необхідність довічного динамічного спостереження хворих, навіть після проведених оперативних втручань або нормалізації внутрішньоочного тиску іншим способом. Це одне з найпоширеніших та важких захворювань органу зору, що призводить до погіршення зору, сліпоти та інвалідності [4, 5, 6]. Сьогодні глаукома має значну соціальну вагу, оскільки її відносять до чинників розвитку сліпоти.

Зміни, які розвиваються при хворобі, прогресують непомітно, проте мають незворотний характер [1]. Високий рівень очного тиску, що не піддається медикаментозному контролю, больовий синдром, грубі незворотні зміни у всіх структурах очного яблука, зокрема у шляхах

відтоку внутрішньоочної рідини (дренажна система, увеосклеральний відтік), створюють труднощі в лікуванні глаукоми [2].

Метою роботи було показати досвід роботи глаукомного кабінету клініки амбулаторної допомоги протягом останніх 10 років.

Матеріали і методи

Проаналізована робота глаукомного кабінету клініки амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» (ГВКГ) за річними звітами 2002–2011 рр. (подано дані за 2002, 2006 та 2011 рр.). Діагностику та лікування хворих на глаукому здійснювали згідно зі стандартами МОЗ України [3].

Для оброблення отриманого матеріалу застосовували комп'ютерну статистичну програму Microsoft Excel.

Результати та їх обговорення

Основні показники роботи глаукомного кабінету ГВКГ за період 2002–2011 рр. наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Основні показники роботи глаукомного кабінету за період 2002–2011 роки

Показники	Роки					
	2002		2006		2011	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Кількість звернень, із них:	4382		6284	43,4	7522	71,7
– первинних	1235	28,2	2914	46,4	3395	45,1
– вторинних	3147	71,8	3340	54,6	4127	54,9
Виявлено глаукому на ранніх стадіях	60	4,9	85	2,9	140	4,1
Диспансерне спостереження	416	–	867	–	1264	–
Проліковано в денному стаціонарі	69	5,6	58	2,0	73	2,2
Стабілізовано глаукомний процес	65	5,3	845	29,0	861	25,4
Кількість оперативних втручань	134	12,5	176	6,1	154	4,5
Направлено на лікування в госпіталь, із них:	106	8,6	181	6,2	122	3,6
– офіцерів	14	13,2	16	8,8	11	9,0
– пенсіонерів	92	86,8	149	91,2	111	91,0

Отримані дані свідчать, що кількість звернень до лікаря-глаукоматолога за період 2002–2011 рр. підвищилась. Так, у 2002 р. зареєстровано 4382, у 2006 р. – 6284, а в 2011 р. – 7522 випадків. У відсотковому відношенні порівняно з 2002 р. кількість звернень у 2006 р. збільшилась на 43,4%, а в 2011 р. – на 71,7%, при цьому кількість первинних – із 28,2% у 2002 р. до 45,1% у 2011 р. Кількість осіб, які перебували під диспансерним спостереженням за аналізований період, збільшилася більше ніж у 3 рази. Проте раннє виявлення глаукоми залишалось на низькому рівні: 4,9% у 2002 р., 2,9% у 2006 р. та 4,1% у 2011 р.

Кількість хворих, пролікованих у денному стаціонарі, у 2002 р. становила 69, у 2006 р. – 58, у 2011 р. – 73 особи. Стабілізація глаукомного процесу у 2011 р. була досягнута у 861 пацієнта, що в 13,2 разу більше, ніж у 2002 р. Кількість хворих, направлених на стаціонарне лікування, за період спостереження зменшувалась. У 2002 р. кількість госпіталізованих хворих становила 8,6%, у 2006 р. – 6,2%, а в 2011 р. – 3,6% загальної кількості первинних звернень. Серед направлених на госпіталізацію офіцери становили 13,2% у 2002 р. та 9% у 2011 р.

Загальна кількість оперативних втручань з 2002 р. по 2006 р. збільшилась на 33,9% (табл. 2). У 2011 р. було проведено 154 оперативні втручання, що на 22 (14,2%) менше, ніж у 2006 р. У структурі оперативних втручань більше ніж 50% припадало на видалення кальцинатів повік, трихіазу. Друге місце займало видалення сторонніх тіл рогівки (11,2% у 2002 р., 24,4% у 2006 р. та 23,4% – у 2011 р.). Рідше проводили у 2011 р. розтини абсцесів та халязіону (11,2% усіх втручань у 2002 р. та 2,6% – у 2011 р.).

Таблиця 2

**Структура амбулаторних оперативних втручань
за період 2002–2011 рр.**

Найменування	Роки					
	2002		2006		2011	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Видалення доброякісних новоутворень повік	12	9,0	6	3,4	6	3,9
Видалення сторонніх тіл рогівки	15	11,2	43	24,4	36	23,4
Видалення кальцинатів повік, трихіазу	59	44,0	96	54,5	99	64,3
Розтин абсцесів, халязіону	15	11,2	4	2,3	4	2,6
Активация слезовивідних шляхів	33	24,6	27	15,3	9	5,8
Усього:	134				154	

Аналіз річних звітів глаукомного кабінету за період 2001–2011 рр. свідчить про збільшення кількості пацієнтів, які перебували під диспансерним спостереженням протягом цього періоду (із 416 у 2002 р. до 1264 осіб у 2011 р.). При цьому структура стадій глаукоми впродовж періоду спостереження практично не змінювалася (табл. 3), що свідчить про відсутність прогресування захворювання. Більшість пацієнтів мали глаукому I стадії (64,3% у 2002 р. та 67,3% у 2011 р.) та II стадії (відповідно 28,5 та 26,7%), рідше реєстрували глаукому III та IV стадії (6,1 та 4,8%; 1,1 та 1,2%).

За період роботи кабінету з 2002 р. під диспансерним спостереженням перебувало 1537 хворих на глаукому, з яких 49 військовослужбовців. Серед вперше виявлених хворих початкові стадії (I та II) захворювання мали 925 пацієнтів (60,2% усіх хворих).

Таблиця 3

**Динамічне спостереження за пацієнтами з глаукомою
за період 2002–2011 рр.**

Глаукома	Роки					
	2002		2006		2011	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I стадія	267	64,3	548	63,2	851	67,3
II стадія	119	28,5	258	29,8	337	26,7
III стадія	25	6,1	47	5,4	61	4,8
IV стадія	5	1,1	14	1,6	15	1,2
Усього:	416	100,0	867	100,0	1264	100,0

Перегляд форми роботи глаукомного кабінету клініки амбулаторної допомоги, розроблення нових заходів щодо організації діагностики, співпраця з лікарями загальної практики – сімейної медицини, налагодження тісного зв'язку з дільничними лікарями та окулістами інших військових медичних закладів Київського гарнізону дозволили значно покращити ефективність лікування та профілактики глаукоми. Про активну інтеграцію кабінету в лікувально-профілактичну роботу свідчить значна кількість хворих, проконсультованих за направленнями лікарів загальної практики та окулістів інших військових медичних закладів. Було здійснено 4100 таких консультацій (зокрема за направленнями лікарів поліклініки Генерального штабу Збройних сил України та Національної академії оборони України), із них 23,1% продовжували лікування у глаукомному кабінеті, інші повернулися на лікування до лікарів загальної практики та окулістів військово-медичних закладів.

Новацією є впроваджене в умовах клініки лікування хворих з глаукомою на денному стаціонарі (проліковано 439 пацієнтів), що значно зменшило вартість лікування та завантаженість клініки офтальмології ГВКГ. В умовах денного стаціонару проводили також індивідуалізоване медикаментозне лікування коморбідних станів (цукрового діабету, гіпертонічної хвороби), що підвищило ефективність лікування і дало змогу стабілізувати глаукомний процес у 48,7% випадків. За період з 2002 по 2011 р. 1451 хворих на глаукому отримали залежно від потреби лазерне, хірургічне та стабілізувальне лікування у клініці офтальмології ГВКГ. Глаукомний кабінет тісно співпрацює з клінікою офтальмології ГВКГ, кафедрою очних хвороб Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, отримує від них необхідну допомогу, що дозволяє проводити діагностику та лікування глауками на високому сучасному рівні.

Висновки

1. Диспансерне динамічне спостереження хворих із глаукомою – комплексний процес, який охоплює медичні огляди лікарів загальної практики – сімейної медицини військової ланки, клініки амбулаторної допомоги, окулістів інших поліклінік гарнізону, лікаря-глаукоматолога, за потреби – інших спеціалістів.

2. Десятирічний досвід роботи глаукомного кабінету ГВКГ показав, що раннє виявлення глаукоми на амбулаторному етапі, своєчасне лікування супутніх захворювань, які впливають на глаукоматозний процес, навчання хворих методам самоконтролю та дотримання ними рекомендацій лікаря-глаукоматолога, оптимальний режим праці та відпочинку підвищують фізичний і психічний стан здоров'я хворих, стримують прогресування захворювання та дозволяють зберегти зір, отже, значно покращують якість життя військовослужбовців та ветеранів військової служби.

Література

1. Алексеев В.Н. Оценка эффективности диспансерного наблюдения больных с первичной открытоугольной глаукомой // В.Н. Алексеев, Е.Б. Мартынова, О.А. Малеванная // Ерошевские чтения: Материалы Всерос. конф. – Самара, 2002. – С. 396–397.

2. Егоров Е.А. Эффективность сочетания пилокарпина и тимолола малеата в лечении глаукомы / Е.А. Егоров, Е.В. Цибанева // Вестн. офтальмологии. – 1996. – № 3. – С. 5–7.

3. Либман Е.С. Комплексная оценка распространенности глаукомы / Е.С. Либман, Е.А. Чумаева // Глаукома: Материалы Всерос. научно-практ. конф. «Глаукома на рубеже тысячелетий: итоги и перспективы». – М., 1999. – С. 303–306.

4. Либман Е.С. Глаукома как медико-социальная проблема / Е.С. Либман, Е.В. Шахова, Е.А. Чумаева // Глаукома : сб. науч. трудов МНИИ ГБ им. Гельмгольца. – М., 1998. – С. 5–11.

5. Рыков С.А. Заболеваемость, распространенность отальмопатологии и инвалидность вследствие нее в Украине / С.А. Рыков, О.П. Витовская, Г.И. Степанюк // Новости глаукомы. – 2009. – № 1. – С. 34–35.

6. Рыков С.А. Заболеваемость, распространенность отальмопатологии и инвалидность вследствие нее в Украине / С.А. Рыков, О.П. Витовская, Г.И. Степанюк // Новости глаукомы. – 2009. – № 2. – С. 34.

Опыт работы глаукомного кабинета клиники амбулаторной помощи

Т.А. БИБИК, В.В. ТРЕТЬЯК

Резюме. Проанализирована работа глаукомного кабинета клиники амбулаторной помощи Главного военно-медицинского клинического центра «Главный военный клинический госпиталь» МО Украины на протяжении 10 лет, показаны основные достижения. Установлено, что при совместной работе с врачами общей практики – семейной медицины эффективность диагностики и лечения глаукомы значительно возрастает.

Ключевые слова: глаукома, клиника амбулаторной помощи, лечение, профилактика.

Work experience of the glaucoma department in the ambulatory clinic

T. BIBIK, V. TRETIAK

Summary. The paper deals with the analysis of work of glaucoma department in the ambulatory clinic of the Main Military Clinical Hospital in the period of 10 years and shows the main achievements. It has been established that cooperation with general practitioners significantly increases the efficiency of diagnostics and treatment of glaucoma.

Key words: glaucoma, ambulatory clinic, treatment, prevention.

УДК 356.33:355.18

Лікувально-евакуаційне забезпечення легкопоранених і легкохворих в сучасних збройних конфліктах

О.Ю. БУЛАХ

Резюме. У статті розглянуто принципові моменти організації лікувально-евакуаційного забезпечення легкопоранених і легкохворих у збройних конфліктах. Зроблено висновок, що легкопоранені та легкохворі є численною групою санітарних втрат і резервом для поповнення діючих військ після лікування і реабілітації, тому їх потрібно лікувати в межах операційної зони. Значну роль у визначенні тактики і принципів їх поетапного лікування відводять головним медичним фахівцям.