

УДК 617.7:616.089(477-25)

Д.П. Троянов (Київ)

ХАРАКТЕРИСТИКА УРГЕНТНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ У КИЇВСЬКІЙ МІСЬКІЙ КЛІНІЧНІЙ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІЙ ЛІКАРНІ «ЦЕНТР МІКРОХІРУРГІЇ ОКА»

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Проаналізовано результати ургентної хірургічної допомоги в Київській міській клінічній офтальмологічній лікарні «Центр мікрохірургії ока» (КМКОЛ ЦМХО) за п'ятирічний період (2007–2011 рр.).

Ключові слова: ургентні хірургічні втручання, орган зору, результативність.

У сучасних умовах розвитку суспільства на фоні зростання показника захворюваності на хвороби органа зору [3;4] збільшується рівень інвалідизації населення внаслідок вказаної патології [2] та підвищується потреба в спеціалізованій медичній допомозі, у т.ч. хірургічній [1;5].

Мета роботи – вивчити показники та результати ургентної хірургічної допомоги, що надається в КМКОЛ «ЦМХО».

Матеріали та методи

Використано дані статистичного відділу КМКОЛ «ЦМХО» за 2007–2011 рр.; методи: статистичний, системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення

На першому етапі дослідження вивчено та проаналізовано розподіл осіб, прооперованих ургентно у 2007–2011 рр., за місцем проживання (табл. 1).

Із даних табл. 1 видно, що кількість прооперованих ургентно в 2011 р. порівняно з 2007 р. скоротилася в 2,07 разу ($p \leq 0,05$) і склала 86 пацієнтів. Також змінилася структура пацієнтів за місцем їх проживання. Так, у структурі прооперованих ургентно кількість сільських жителів збільшилася з 13,5% в 2007 р. до 20,9% в 2011 р., а кількість жителів м. Києва відповідно зменшилася з 38,8% до 31,4% при незмінній питомій вазі жителів інших міст (47,7%).

Таблиця 1

Розподіл осіб, прооперованих ургентно у 2007–2011 рр., за місцем проживання

Показник	Рік										Усього
	2007		2008		2009		2010		2011		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Місто	85	47,7	78	45,9	59	51,8	38	33,6	41	47,7	301
Село	24	13,5	32	18,8	25	21,9	25	22,1	18	20,9	124
м. Київ	69	38,8	60	35,3	30	26,3	50	44,2	27	31,4	236
Усього	178	100,0	170	100,0	114	100,0	113	99,9	86	100,0	661

Таблиця 2

Розподіл осіб, прооперованих ургентно у 2007–2011 рр., за статтю

Рік	Чоловіки		Жінки		Усього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2007	96	53,93	82	46,07	178	100,00
2008	95	55,88	75	44,12	170	100,00
2009	72	63,16	42	36,84	114	100,00
2010	82	72,57	31	27,43	113	100,00
2011	44	51,16	42	48,84	86	100,00

У табл. 2 наведено дані про розподіл осіб, прооперованих ургентно у 2007–2011 рр., за статтю.

Дані табл. 2 вказують на те, що за роками статеві структура прооперованих ургентно має свої особливості. Так, протягом 2007–2011 рр. найбільша частка чоловіків серед прооперованих ургентно зареєстрована у 2010 р. (72,57%), відповідно в цьому році зафіксована найменша частка жінок (27,43%). Найбільша частка ургентно прооперованих жінок спостерігалася у 2007 р. (46,07%), при цьому частка ургентно прооперованих чоловіків дорівнювала 53,93%.

Наступним кроком дослідження було вивчення та аналіз розподілу осіб, прооперованих ургентно у 2007–2011 рр., за віком (табл. 3).

З даних в табл. 3 видно, що у повіковій структурі прооперованих ургентно найбільшу частку становили пацієнти віком старше 60 років; їх частка коливалася від 47,19% у 2007 р. до 37,21% у 2011 р., тобто мала тенденцію до зниження. При цьому збільшилася частка ургентно прооперованих у віці до 35 років (порівняно з 2010 р. – в 1,8 разу). Практично не змінилася частка прооперованих ургентно у віці 35–60 років.

Далі нами вивчено структуру ургентних оперативних втручань за період 2007–2011 рр. (табл. 4).

Проведений аналіз структури ургентних оперативних втручань показав, що в 2011 р. найчастіше проводили первинну мікрохірургічну обробку при проникаючих пораненнях ока та інших травмах (29,07%), рідше – склеропластичні операції при відшаруванні сітківки та антиглаукоматозні операції (по 22,09%), зовсім не проводили екстракапсулярну екстракцію катаракти та видалення очного яблука. Структура операційних втручань змінилася порівняно з 2007 р., у якому проводили всі види із названих оперативних втручань, а найчастіше – склеропластичні операції при відшаруванні сітківки (33,71%).

Наступним кроком дослідження було вивчення термінів госпіталізації ургентних пацієнтів, у т.ч. до та після операції, залежно від проведеного хірургічного втручання (табл. 5).

Проведений аналіз перебування пацієнтів на госпітальному ліжку залежно від виду оперативного втручання (табл. 5) засвідчив переважно скорочення термінів (як загальних, так і їх структури). Так, за п'ять років (2007–2011 рр.) при первинній мікрохірургічній обробці при проникаючих пораненнях ока терміни післяопераційного перебування скоротилися на 1,4 дня, а при склеропластичних операціях при відшаруванні сітків-

Таблиця 3

Розподіл осіб, прооперованих ургентно у 2007–2011 рр., за віком

Рік	До 35 років		35–60 років		Старше 60		Усього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2007	37	20,79	57	32,02	84	47,19	178	100,00
2008	39	22,94	62	36,47	69	40,59	170	100,00
2009	24	21,05	40	35,09	50	43,86	114	100,00
2010	20	17,70	42	37,17	51	45,13	113	100,00
2011	27	31,40	27	31,40	32	37,21	86	100,00

Таблиця 4
Ургентні оперативні втручання у КМКОЛ «ЦМХО» за 2007–2011 рр.

Операція	Рік									
	2007		2008		2009		2010		2011	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Первинна мікрохірургічна обробка при проникаючих пораненнях ока та ін. травмах	44	24,72	48	28,24	25	21,93	23	20,35	25	29,07
Вітректомія	21	11,80	16	9,41	20	17,54	21	18,58	10	11,63
Промивання передньої камери	6	3,37	4	2,35	2	1,75	2	1,77	2	2,33
Факоемульсифікація	8	4,49	8	4,71	7	6,14	6	5,31	6	6,98
Екстракапсулярна екстракція катаракти	2	1,12	6	3,53	2	1,75	1	0,88	0	0,00
Склеропластичні операції при відшаруванні сітківки	60	33,71	47	27,65	32	28,07	29	25,66	19	22,09
Ендовітреальні ін'єкції	1	0,56	1	0,59	1	0,88	4	3,54	5	5,81
Антиглаукоматозні операції	34	19,10	37	21,76	24	21,05	26	23,01	19	22,09
Енуклеація (видалення) очного яблука	2	1,12	3	1,76	1	0,88	1	0,88	0	0,00
Усього	178	100,00	170	100,00	114	100,00	113	100,00	86	100,00

Таблиця 5
Терміни госпіталізації ургентних пацієнтів за 2007–2011 рр. (ліжко-день)

Операція	Рік														
	2007			2008			2009			2010			2011		
	до операції	після операції	усього	до операції	після операції	усього	до операції	після операції	усього	до операції	після операції	усього	до операції	після операції	усього
Первинна мікрохірургічна обробка при проникаючих пораненнях ока	0,6	3,7	4,3	0,7	3,8	4,5	0,5	5,5	6,0	0,3	3,9	4,2	0,6	2,3	2,9
Вітректомія	2,6	3,5	6,1	1,1	4,8	5,9	1,1	2,5	3,6	1,5	3,1	4,6	1,1	2,9	4
Промивання передньої камери	2,7	4,8	7,5	1,8	5,5	7,3	3	3,5	6,5	3,5	3	6,5	0	1	1
Факоемульсифікація	0,8	1,25	2	0,9	1,6	2,5	2	1,9	3,9	1,5	2,5	4	2	1,5	3,5
Екстракапсулярна екстракція катаракти	1	1,5	2,5	0,8	1,7	2,5	2,5	4	6,5	1	3	4	–	–	–
Склеропластичні операції при відшаруванні сітківки	0,9	3,7	4,6	1,1	4,4	5,5	0,7	3,4	4,1	0,7	3,3	4	0,5	2,5	3
Ендовітреальні ін'єкції	3	1	4	0	1	1	0	1	1	0,3	4,3	4,5	0,8	16,8	17,6
Антиглаукоматозні операції	0,9	3,1	4,0	0,7	4,6	5,3	0,7	3,9	4,5	0,9	2,2	3,1	0,5	3,4	3,9
Енуклеація	1	2	3	2	1	3	0	3	3	2	5	7	0	0	0

Таблиця 6

Результати ургентних операцій серед дорослих пацієнтів за 2007–2011 рр.

Результат після операції	Рік										Усього (абс.)
	2007		2008		2009		2010		2011		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Одужання	84	47,12	98	57,83	37	32,35	64	56,72	44	51,28	327
Поліпшення	92	51,92	68	39,8	75	66,18	46	40,30	40	46,15	321
Погіршення	0	0,00	4	2,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4
Без змін	2	0,96	0	0	2	1,47	3	2,99	2	2,56	6
Усього	178	100,00	170	100,00	114	100,00	113	100,00	86	100,00	661

ки – на 0,4 дня до операції та на 1,2 дня – після неї. При цьому слід зазначити, що при ендовітреальних ін'єкціях терміни перебування збільшилися на 13,6 дня.

Важливим етапом дослідження було вивчення результативності ургентних оперативних втручань (табл. 6).

Наведені в табл. 6 результати ургентних оперативних втручань серед дорослих пацієнтів вказали, що за 2007–2011 рр. збільшилася частка пацієнтів, які одужали (з 47,12% до 51,28%); вона була найнижчою (32,35%) у 2009 р.; погіршився стан у 2,0% пацієнтів у 2008 р., залишився без змін – у 0,96% пацієнтів у 2007 р. і 2,56% у 2011 р.; поліпшився – у 39,8% пацієнтів у 2008 р. і у 66,18% у 2009 р.

Висновки

1. Протягом 2007–2011 рр. кількість прооперованих ургентно скоротилася в 2,07 разу ($p \leq 0,05$) і склала 86 пацієнтів. Серед прооперованих зросло число сільських жителів (з 13,5% до 20,9%) і зменшилася кількість жителів м. Києва (з 38,8% до 31,4%) при незмінній питомій вазі жителів інших міст (47,7%).
2. У повіковій структурі прооперованих ургентно найбільшу частку склали пацієнти віком старше 60 років: від 47,19% у 2007 р. до 37,21% у 2011 р.,

тобто вона мала тенденцію до зниження. При цьому зросла частка ургентно прооперованих у віці до 35 років.

3. У 2011 р. найчастіше проводили первинну мікрохірургічну обробку при проникаючих пораненнях ока та інших травмах (29,07%), рідше – склеропластичні операції при відшаруванні сітківки та антиглаукоматозні операції (по 22,09%), зовсім не проводили екстракапсулярну екстракцію катаракти та видалення очного яблука. Структура операційних втручань змінилася порівняно з 2007 р., у якому проводили всі види оперативних втручань, а найчастіше – склеропластичні операції при відшаруванні сітківки (33,71%).
4. За 2007–2011 рр. збільшилася частка пацієнтів, які одужали (з 47,12% до 51,28%); у 2009 р. вона була найнижчою (32,35%); погіршився стан у 2,0% пацієнтів у 2008 р., залишився без змін – у 0,96% випадків у 2007 р. і 2,56% випадків у 2011 р.; поліпшився – у 39,8% пацієнтів у 2008 р. і у 66,18% випадків у 2009 р.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням ефективності післяопераційної реабілітації прооперованих ургентно пацієнтів з патологією органа зору.

Список літератури

1. Лимбан Е. С. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России / Е. С. Лимбан, Е. В. Шахова // Весн. офтальмології. – 2006. – № 1. – С. 35–37.
2. Логай И. М. Актуальные вопросы профилактики инвалидности больных и инвалидов с патологией глаз в Украине и научное обоснование механизмов повышения ее эффективности / И. М. Логай, Н. М. Сергиенко, Т. В. Крыжановская // Тези наук. конф. офтальмологів, присвяч. 125-річчю з дня народження В. П. Філатова, 18–19 травня 2000 р. – Одеса, 2000. – С. 348–440.

3. *Медведовська Н. В.* Захворюваність органа зору / Н. В. Медведовська // Вісник наук. досліджень. — 2000. — № 1 (17). — С. 15–17.
4. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію.* 2009 р. — К., 2010. — 446 с.
5. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію.* 2008 р. — К., 2009. — 360 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 29.03.2012 р.

Характеристика ургентной хирургической помощи пациентам в Киевской городской клинической офтальмологической больнице «Центр микрохирургии глаза»

Д.П. Троянов (Киев)

Проанализированы результаты ургентной хирургической помощи в Киевской городской клинической офтальмологической больнице «Центр микрохирургии глаза» за пятилетний период (2007–2011 гг.).

Ключевые слова: ургентные хирургические вмешательства, орган зрения, результативность.

Description of urgent surgical care to patients in the Kyiv city clinical ophthalmologic hospital «Center of eye microsurgery»

D.P. Troyanov (Kyiv)

The results of urgent surgical care in the Kyiv City Clinical Ophthalmologic Hospital «Center of Eye Microsurgery» (КССОН CMSY) for five-year period (2007–2011) have been analyzed.

Key words: urgent surgical interventions, organ of vision, effectiveness.

Рецензент: д.мед.н., проф. С.О. Риков.

ДО ВІДОМА КЕРІВНИКІВ ОРГАНІВ І ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 04.05.1993 р. №326 «Про концепцію побудови національної статистики України та Державну програму переходу на міжнародну систему обліку і статистики», рекомендації ВООЗ та наказу МОЗ України від 08.10.1998 р. №297 «Про перехід органів і закладів охорони здоров'я України на Міжнародну статистичну класифікацію хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду», у галузі охорони здоров'я використовується Міжнародна класифікація десятого перегляду (МКХ-10).

МКХ-10 підготовлено і видано Українським інститутом громадського здоров'я (тепер — ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України») (1998 р.) українською мовою, видання містить уточнення, які не порушують міжнародного статистичного зіставлення.

Оскільки ще не всі медичні заклади та підрозділи мають МКХ-10 і досі користуються МКХ-9, що вносить плутанину у статистичну облікову документацію щодо переліку діагнозів та синдромів захворювання, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» пропонує придбати видання МКХ-10 (3 томи), вартість якого становить 120 грн.

Довідки та замовлення за телефонами: **(44) 576-41-19, 576-41-09.**

Директор ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Г. О. Слабкий