

DOI 10.29254/2077-4214-2019-2-2-151-220-223

УДК 616-082.8-07:616-057.36-056.65:355.01(477.53)(1-22)

Гавловський О. Д.

**АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ПРОЛІКОВАНИХ УЧАСНИКІВ ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ
СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ КРЕМЕНЧУЦЬКОГО РАЙОНУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

yaryna.ua@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Наукова робота є фрагментом НДР «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації підходів до управління та організації різних видів медичної допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування галузі охорони здоров'я» (№ державної реєстрації 0115U002852) Української медичної стоматологічної академії.

Вступ. Здоров'я населення є одним з найбільш інформативних показників, що відображають якість середовища проживання. Можна назвати безліч вже відомих зовнішніх чинників, що формують здоров'я популяції, але дане питання вимагає подальшого вивчення. Збільшення поширеності будь-якої хвороби може розглядатися як показник дії несприятливих чинників середовища, де знаходиться людина. В даному дослідженні – це учасники операції об'єднаних сил.

Захворювання, пов'язані з впливом несприятливих чинників, розглядаються як несприятливі умови навколишнього середовища учасників операції об'єднаних сил. Фактори навколишнього середовища, які виступають в якості основної причини захворювання, розцінюються як детермінуючі; якщо фактори навколишнього середовища змінюють клінічну картину, тяжкість і перебіг захворювання, не будучи їх основною причиною, вони є модифікуючими. Зважаючи на безліч причин виникнення хронічних захворювань дуже важко диференціювати специфічні етіологічні чинники розвитку хвороби [1].

Праця військовослужбовців, що характеризується високим рівнем нервово-емоційної напруги, вимагає постійної уваги, високої витривалості, причому часто в екстремальних умовах. Останні ж відносяться до групи значного ризику розвитку захворювань, що обумовлено великими інтелектуальними навантаженнями, різкими змінами звичного способу життя у зв'язку з призовом, необхідністю адаптації до нових умов праці, проживання і харчування [2].

Рядові операції об'єднаних сил формують найбільш вразливу для інфекційних захворювань групу військовослужбовців, що пов'язано з різкою зміною звичного (до військової служби) укладу життя і побуту, значним підвищенням фізичних і психологічних навантажень, а також впливу специфічних для військ соціально-гігієнічних факторів, що в сукупності призводить до підвищення сприйнятливості військовослужбовців до збудників інфекційних хвороб, до штамів збудників, що циркулює в замкнутих військових колективах [3].

Також серйозними хворобами серед військовослужбовців є ураження серцево-судинної і сечостате-

вої системи, на які, за даними ВООЗ, доводиться 37-73% всіх їх захворювань [4].

Так, технологічним завданням сечовидільної системи є видалення різних продуктів метаболізму і збереження корисних для організму речовин, а технологічним завданням системи зовнішнього дихання є оптимальне насичення киснем еритроцитів при мінімальному витрачанні енергоресурсів [5].

Отримані в ході аналізу відомості надзвичайно важливі для визначення політики охорони здоров'я, стратегічного і поточного планування розвитку служби здоров'я військовослужбовців учасників операції об'єднаних сил з урахуванням забезпечення справедливого розподілу ресурсів.

Мета дослідження. Аналіз показників пролікованих учасників операції об'єднаних сил серед населення Кременчуцького району Полтавської області.

Об'єкт і методи дослідження. Серед хворих Кременчуцького району Полтавської області, які відібрані для даного дослідження було у 2016 році 341 людина, у 2017 – 499 чоловік і у 2018 році 629 людей. Критерії включення визначалися віком досліджених від 22 до 65 років. Усі пацієнти відносилися до постраждалих. Використовувалися методи абсолютних і відносних величин для визначення питомої ваги звернень до лікаря, динамічні ряди використовувалися для визначення абсолютного приросту або зменшення і темпу приросту або зменшення до базового року з метою визначення проценту пролікованих учасників операції об'єднаних сил серед населення Кременчуцького району Полтавської області.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними КЗ «Кременчуцький обласний госпіталь для ветеранів війни» Полтавської обласної ради (**табл.**) всього пролікованих учасників операції об'єднаних сил у 2016 році 341 людина, у 2017 – 499 чоловік і у 2018 році 629 людей. Абсолютний приріст склав 288 пацієнтів, темп приросту – 84,5 %.

У ході лікування доброякісні новоутворення виявлені в 2017 році у 1 пацієнта, а у 2018 році у 2 пацієнтів. Абсолютний приріст складає +1, темп приросту – 100 %, злоякісних утворень чоловічих статевих органів у 2017 році виявлено у 1 пацієнта, у 2018 році теж у 1 пацієнта. Невротичних, пов'язаних із стресом соматоформних розладів у 2016 році виявлено у 3 пацієнтів, у 2017 році – у 5 пацієнтів, у 2018 році – у 3 пацієнтів. Цукровий діабет у 2016 році виявлений у 2016 році у 1 пацієнта, а у 2018 році – у 3 пацієнтів. Абсолютний приріст склав +2, темп приросту 200 %. Наслідки загальних хвороб центральної нервової системи виявлені у 2016 році у 3 пацієнтів, у 2017 році – у 9 пацієнтів, у 2018 році – у 6 пацієнтів. Абсолютний приріст складає +3, темп приросту 100 %. Ураження

Динаміка показників по нозологіям пролікованих учасників АТО за 2016-2018 рр. Кременчуцького району Полтавської області

№ п/п	Назва	2016	2017	2018	Абсолютний приріст (загальний)	Темп приросту до 2016, %	Питома вага звернень до лікаря у 2018 р., %
	Всього:	341	499	629	288	84,5	100
1.	Доброякісні новоутворення		1	2	+1	100	0,3
2.	Злоякісні утворення чоловічих статевих органів		1	1	-	-	0,2
3.	Невротичні, пов'язані із стресом соматоформні розлади	3	5	3	-	-	0,5
4.	Цукровий діабет	1		3	+2	200	0,5
5.	Наслідки загальних хвороб ЦНС	3	9	6	+3	100	0,9
6.	Ураження нервових корінців та сплетінь	8	4	264	256	3200	42
7.	Розлади вегетативної нервової системи	19	26	13	-6	-31,6	2
8.	Хвороби середнього вуха	1	3	2	1	100	0,3
9.	Нейросенсорна втрата слуху	2	1	2	-	-	0,3
10.	Гіпертонічна хвороба	39	35	13	-26	-56,4	2
11.	Ішемічна хвороба серця	18	23	33	15	83,3	5
12.	Міокардит, кардіоміопатія	7	3	1	-6	-85,7	0,2
13.	ДЕ, наслідки інфаркту мозку	18	35	92	74	411,1	14,6
14.	Хвороби вен, лімфатичних вузлів	1	6	1	-	-	0,2
15.	Синусит	6	2	4	-2	-33,3	0,6
16.	Пневмонії	7	6	7	-	-	1,1
17.	Бронхіт	3	5	12	9	300	1,9
18.	Хвороби носа	1	5	10	9	900	1,6
19.	Хронічні хвороби нижніх дихальних шляхів	12	16	11	-1	-8,3	1,7
20.	Хвороби стравоходу, шлунку та 12-палої кишки	15	11	15	-	-	2,4
21.	Хвороби жовчного міхура, ж/вивідних шляхів та підшлункової залози	12	14	14	2	16,7	2,2
22.	Хвороби шкіри	4	3	1	-3	-75	0,2
23.	Артрози	28	15	7	-21	-75	1,1
24.	Дорсалгії	105	248	107	2	1,9	17
25.	Ураження суглобів	4	2		-2	-50	
26.	Запальні поліартропатії	8	8		-	-	-
27.	Ниркові хвороби	1	2	1	1	100	-
28.	Сечокам'яна хвороба		2	1	-1	-50	0,2
29.	Хвороби передміхурової залози		1	1	-	-	0,2
30.	Травми голови	9	1	1	-8	-88,9	0,2
31.	Травми грудної клітки	2	1	1	-	-	0,2
32.	Травми плеча та плечового поясу	4	5	1	-1	-75	0,2

Примітка. * Темп приросту розраховувався до базового року 2016, а абсолютний приріст розраховувався – загальний.

нервових корінців та сплетінь у 2016 році виявлено у 8 пацієнтів, у 2017 – у 4 пацієнтів, а у 2018 році – у 264 пацієнта. Абсолютний приріст склав +256, темп приросту 3200 %. Розладів вегетативної нервової системи виявлено у 2016 році у 19 пацієнтів, у 2017 році – у 26 пацієнта, у 2018 році – у 13 пацієнтів. Абсолютне зниження склало -6, темп зниження – 31,6 %. Хвороб середнього вуха у 2016 році виявлено у 1 пацієнта, у 2017 році – у 3 пацієнтів, у 2018 році – у 2 пацієнтів. Абсолютний приріст склав 1, темп приросту 100 %. Нейросенсорна втрата слуху виявлена у 2016 році у 2 пацієнтів, у 2017 році – у 1 пацієнта, у 2018 році – у 2 пацієнтах. Гіпертонічна хвороба у 2016 році склала у 39 пацієнтів, у 2017 році – у 35 пацієнтів, у 2018 – у 13 пацієнтів. Абсолютне зниження склало -26, темп

зниження – 56,4 %. Ішемічна хвороба серця у 2016 році виявлена у 18 пацієнтів, у 2017 році – у 23 пацієнтів, у 2018 році – у 33 пацієнтів. Абсолютний приріст склав +15, темп приросту – 83,3 %. Міокардит, кардіоміопатія у 2016 році виявлений у 7 пацієнтів, у 2017 році – у 3 пацієнтів, у 2018 році – у 1 пацієнта. Абсолютне зниження склало -6, темп зниження – 85,7 %. Дисциркуляторна енцефалопатія, наслідки інфаркту мозку виявлено у 2016 році у 18 пацієнтів, у 2017 році – у 35 пацієнтів, у 2018 році – у 92 пацієнтів. Абсолютний приріст склав +74, темп приросту – 411,1 %. Хвороби вен, лімфатичних вузлів виявлено у 2016 році у 1 пацієнта, у 2017 році – у 6 пацієнтів, у 2018 році – у 1 пацієнта. Синусит виявлений у 2016 році у 6 пацієнтів, у 2017 році – у 2 пацієнтів, у 2018 році

– у 4 пацієнтів. Абсолютне зниження склало -2, темп зниження 33,3 %. Пневмонії виявлені у 7 пацієнтів у 2016 році, у 2017 – у 6 пацієнтів, у 2018 – 7 пацієнтів. Бронхіт виявлений у 3 пацієнтів у 2016 році, у 2017 – у 5 пацієнтів, у 2018 році – у 12 пацієнтів. Абсолютний приріст склав +9, темп приросту 300 %. Хвороби носа виявлені у 2016 році у 1 пацієнта, у 2017 році – у 5 пацієнтів, у 2018 році – у 10 пацієнтів. Абсолютний приріст склав +9, темп приросту 900 %. Хронічні хвороби нижніх дихальних шляхів виявлені у 2016 році у 12 пацієнтів, у 2017 році – у 16 пацієнтів, у 2018 році – 11 пацієнтів. Абсолютне зниження склало -1, темп зниження 8,3 %. Хвороби стравоходу, шлунку та 12-палої кишки виявлені у 2016 році у 15 пацієнтів, у 2017 році – у 11 пацієнтів, у 2018 році – 15 пацієнтів. Хвороби жовчного міхура, ж/вивідних шляхів та підшлункової залози виявлено у 12 пацієнтів у 2016 році, у 2017 році – у 14 пацієнтів, у 2018 році – у 14 пацієнтів. Абсолютний приріст склав +2, темп приросту 16,7 %. Хвороби шкіри у 2016 році виявлено у 4 пацієнтів, у 2017 – у 3 пацієнтах, у 2018 році – у 1 пацієнта. Абсолютне зниження склало -3, темп зниження 75 %. Артрити виявлені у 2016 році у 28 пацієнтів, у 2017 році – у 15 пацієнтів, у 2018 році – у 7 пацієнтів. Абсолютне зниження склало -21, темп зниження 75 %. Дорсалгії виявлені у 2016 році у 105 пацієнтів, у 2017 році – у 248 пацієнтів, у 2018 році – у 107 пацієнтів. Абсолютний приріст склав +2, темп приросту 1,9 %. Ураження суглобів виявлено у 2016 році у 4 пацієнтів, у 2017 році – у 2 пацієнтів. Абсолютне зниження склало -2, темп зниження 50 %. Запальні поліартропатії у 2016 році виявлено у 8 пацієнтів, у 2017 році – теж у 8 пацієнтів. Ниркові хвороби виявлені у 2016 році у 1 пацієнта, у 2017 році – у 2 пацієнтів. Абсолютний приріст склав +1, темп приросту 100 %. Сечокам'яна хвороба виявлена у 2017 році у 2 пацієнтів, у 2018 році – у 1 пацієнта. Абсолютне зниження склало -1, темп зниження 50 %. Хвороби передміхурової залози у 2017 році виявлено у 1 пацієнта, у 2018 році – теж у 1 пацієнта. Травми голови виявлено у 2016 році у 9 пацієнтів, у 2017 році – у 1 пацієнта, у 2018 році – у 1 пацієнта. Абсолютне зниження склало -8, темп

зниження 88,9 %. Травми грудної клітки виявлено у 2016 році у 2 пацієнтів, у 2017 році – у 1 пацієнта, у 2018 році – у 1 пацієнта. Травми плеча та плечового поясу виявлено у 2016 році у 4 пацієнтів, у 2017 році – у 5 пацієнтів, у 2018 році – у 1 пацієнта. Абсолютне зниження -1, темп зниження 75 %.

Найбільше число пацієнтів знаходилося на лікуванні у 2018 році з встановленим діагнозом «ураження нервових корінців та сплетінь» (42 %). На другому місці – пацієнти, які страждають на дорсалгії (17 %). На третьому – хворі на дисциркуляторну енцефалопатію, наслідки інфаркту мозку (14,6 %). Кількість пацієнтів з ішемічною хворобою серця склало 5,2 %. Далі йдуть нозології, які в нашому дослідженні в якості основного діагнозу реєструвалися рідше (з частотою менше 3%): хвороби стравоходу, шлунку та 12-палої кишки, хвороби жовчного міхура, ж/вивідних шляхів та підшлункової залози, гіпертонічна хвороба, розлади вегетативної нервової системи.

Висновок. Таким чином, на підставі отриманих нами даних можна зробити висновок, що за вказаний період найбільш часто зустрічається патологія, встановлена як основний діагноз у пацієнтів є ураження нервових корінців та сплетінь – 42 %, дорсалгії – 17 %, хворі на дисциркуляторну енцефалопатію наслідки інфаркту мозку – 14,6 %.

Мабуть, негативні фактори навколишнього середовища для обстеженої групи пацієнтів є і детермінуючими, і модифікуючими, так як серед пацієнтів є хворі як з дебютом захворювання, так і з хронічними формами захворювань, які тривалий час протікають.

Рекомендується враховувати факт і тривалість перебування військовослужбовців на територіях з високим рівнем впливу негативних факторів середовища для формування груп ризику по нозологічним формам захворювань.

Перспективи подальших досліджень. Враховуючи вищевикладене, необхідно провести дослідження щодо подальшого вивчення впливу негативних факторів навколишнього середовища на учасників операції об'єднаних сил при лікуванні в стаціонарах в інших областях України.

Література

1. Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya. Elektronnyy nauchnyy zhurnal. 2016;6. Dostupno: <https://www.science-education.ru/article/view?id=25781> [in Russian].
2. Mukhametzhano AM. Otsenka zabolevayemosti voyennosluzhashchikh slochnoy sluzhby. Fundamental'nyye issledovaniya. 2012;8-1:111-5. Dostupno: <http://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=30278> [in Russian].
3. Zerenkov PA. Gigiyenicheskoye obosnovaniye meropriyatiy po sokhraneniyu i ukrepleniyu zdorov'ya prizyvnoy molodozhi i voyennosluzhashchikh Tikhookeanskogo flota [avtoreferat]. 2009. 28 s. [in Russian].
4. Semenov VM. Printsipy diagnostiki i lecheniya ostrykh tonsillitov v voinskih kollektivakh. Meditsinskaya panorama. 2006;5. [Internet]. Dostupno: <http://www.plaintest.com/infectious/tonsillitis-military> [in Russian].
5. Krasnikov VE. Patofiziologiya: voprosy obshchey nozologii. Vladivostok: Meditsina DV; 2004. s. 58-70. [in Russian].

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ПРОЛІКОВАНИХ УЧАСНИКІВ ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ КРЕМЕНЧУЦЬКОГО РАЙОНУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Гавловський О. Д.

Резюме. Проаналізовано результати пролікованих учасників операції об'єднаних сил у 2016 році 341 людина, у 2017 – 499 чоловік і у 2018 році 629 людей. Абсолютний приріст склав 288 пацієнтів, темп приросту – 84,5 %.

Доведено, що за вказаний період найбільш часто зустрічається патологія, встановлена як основний діагноз у пацієнтів – це ураження нервових корінців та сплетінь – 42 %, дорсалгії – 17 %, наслідки інфаркту мозку – 14,6 %. Мабуть, негативні фактори навколишнього середовища для обстеженої групи пацієнтів є і детермінуючими, і модифікуючими, так як серед пацієнтів є хворі як з дебютом захворювання, так і з хронічними формами захворювань, які тривалий час протікають.

Рекомендується враховувати факт і тривалість перебування військовослужбовців на територіях з високим рівнем впливу негативних факторів середовища для формування груп ризику по нозологічним формам захворювань.

Ключові слова: нозологія, проліковані учасники, навколишнє середовище.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОЛЕЧЕННЫХ УЧАСТНИКОВ ОПЕРАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ СИЛ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КРЕМЕНЧУГСКОГО РАЙОНА ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Гавловский А. Д.

Резюме. Проанализированы результаты пролеченных участников операции объединенных сил в 2016 году 341 человек, в 2017 – 499 человек и в 2018 году 629 человек. Абсолютный прирост составил 288 пациентов, темп прироста – 84,5%.

Доказано, что за указанный период наиболее часто встречающаяся патология, установлена как основной диагноз у пациентов – это поражение нервных корешков и сплетений – 42%, дорсалгия – 17%, последствия инфаркта мозга – 14,6%. Пожалуй, негативные факторы окружающей среды для обследованной группы пациентов есть и детерминирующими, и модифицирующими, так как среди пациентов есть больные как с дебютом заболевания, так и с хроническими формами заболеваний, которые протекают длительное время.

Рекомендуется учитывать факт и продолжительность пребывания военнослужащих на территориях с высоким уровнем влияния негативных факторов среды для формирования групп риска по нозологическим формам заболеваний.

Ключевые слова: нозологія, пролеченные участники, окружающая среда.

ANALYSIS OF THE TREATED PARTICIPANTS OF THE OPERATION OF THE COMBINED FORCES AMONG THE POPULATION OF THE KREMENCHUG DISTRICT OF THE POLTAVA REGION

Gavlovsky O. D.

Abstract. Population health is one of the most informative indicators that reflect the quality of the habitat. One can call the set of already known external factors that shape the health of the population, but this issue requires further study. An increase in the prevalence of any disease can be considered as an indicator of the adverse effects of the environment in which the person is located. In this study, they are participants in the operation of the combined forces.

Diseases associated with the influence of adverse factors are considered as unfavorable environmental conditions for participants in the operation of the combined forces. Environmental factors, which act as the main cause of the disease, are regarded as determinants; if the environmental factors change the clinical picture, the severity and course of the disease, without being their main cause, they are modifying. Given the many causes of chronic diseases, it is very difficult to differentiate specific etiological factors in the development of the disease.

Analyzed the results of the treated participants of the operation of the combined forces in 2016, 341 people, in 2017 – 499 people and in 2018 629 people. The absolute increase was 288 patients, the growth rate was 84.5%. It has been proven that during this period the most common pathology, established as the main diagnosis in patients, is a lesion of the nerve roots and plexuses – 42%, dorsiagia – 17%, the effects of cerebral infarction – 14.6%. Perhaps, the negative environmental factors for the examined group of patients are determinative and modifying, as there are patients among patients with both the debut of the disease and chronic forms of diseases that take a long time. It is recommended to take into account the fact and duration of the stay of service men in territories with a high level of influence of negative environmental factors for the formation of risk groups for nosological forms of diseases.

Key words: nosology, treated participants, environment.

Рецензент – проф. Катрушов О. В.

Стаття надійшла 08.06.2019 року

DOI 10.29254/2077-4214-2019-2-2-151-223-227

УДК 616.12-08(477.53)

Оксак Г. А.

ОРГАНІЗАЦІЯ КАРДІОІНТЕРВЕНЦІЙНОГО ВТРУЧАННЯ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

yaryna.ua@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Наукова робота є фрагментом НДР «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації підходів до управління та організації різних видів медичної допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування галузі охорони здоров'я» (№ держ. реєстрації 0115U002852.) Української медичної стоматологічної академії.

Вступ. У наш час надзвичайно актуальним є питання хвороби серця. Найчастіше інфаркт міокарда виникає у хворих, що вже мають діагностовану іше-

мічну хворобу серця. У світі вже протягом багатьох років вона займає лідируючу позицію – щороку забирає мільйони життів.

При лікуванні пацієнтів, у яких виявлено інфаркт міокарда, дуже важливе значення має час. Для збереження життєздатності міокарда і найшвидшого відновлення його функцій необхідно мінімізувати всі фактори затримки початку адекватної реперфузійної терапії, починаючи з догоспітального етапу і закінчуючи катетеризаційною лабораторією.