

УДК 617.7:311.313-007+615.2

Ковтун М.И.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ БОЛЬНЫХ КАТАРАКТОЙ

КУОЗ «Харьковская городская клиническая больница №14 им. проф. Л.Л. Гиршмана»

Достижение наилучшего результата лечения катаракты обеспечивается выполнением нескольких основных требований, относящихся как к врачу, так и к пациенту. Врач должен правильно поставить диагноз и своевременно направить пациента в соответствующее лечебное учреждение, качественно оказать хирургическую помощь. Успешность хирургического лечения катаракты существенно зависит от квалификации специалиста, знания им современных методик и умения их реализовать, наличия соответствующих аппаратуры, инструментария, расходных материалов и лекарственных средств. Пациент, в свою очередь, при первых признаках снижения зрения должен обратиться за квалифицированной помощью. При постановке диагноза катаракта пациент должен обратиться за хирургической помощью в сроки, рекомендованные врачом. С другой стороны, пациент, отметивший снижение зрения, должен сразу обратиться к офтальмологу. При постановке диагноза катаракты должен обратиться за хирургической помощью в сроки, рекомендованные врачом. Таким образом, информированность пациентов играет существенную роль в обеспечении эффективности лечения катаракты. Целью проведенного исследования была оценка информированности больных катарактой о характере заболевания, влиянии срока обращения за хирургической помощью и стадии катаракты на исход лечения. Был проанкетирован 791 пациент, поступивший для хирургического лечения катаракты в стационар глазной больницы. Основная масса пациентов находилась в возрастных группах от 61 до 80 лет ($87\pm 3,8\%$). Обработка анкет показала, что какую-либо информацию о заболевании имели ($52\pm 1,8\%$) опрошенных, не имели – ($32,7\pm 1,7\%$), не могли ответить – ($15,3\pm 1,3\%$). Установлено, что основную информацию о катаракте, особенностях ее течения и возможных осложнениях ($70\pm 1,6\%$) пациентов получили от врача поликлиники и в стационаре, что указывает на недостаточную информацию в других возможных источниках.

Ключевые слова: информированность, катаракта, хирургическое лечение, уровень информированности.

Работа выполнена в рамках реализации Глобальной программы по борьбе со слепотой «Зрение 2020: Право на зрение».

Вступление

Информатизация является ключевым звеном реформирования системы оказания медицинской помощи населению Украины. В число ее задач входит создание единой медицинской информационной среды на базе современных информационных технологий, обеспечивающих информационную, системно-аналитическую и экспертную поддержку принятия решений организаторов здравоохранения и врачей во всех сферах деятельности здравоохранения [2,5,6]. В традиционном понимании информационная среда предназначена для организаторов здравоохранения и медицинских работников различных специальностей, а также специалистов, занятых обеспечением работы отрасли. Однако упускается тот факт, что пользователями медицинской информации являются и пациенты. Поэтому в процессе информатизации здравоохранения должны учитываться и их потребности, что может быть обеспечено путем создания соответствующих информационных ресурсов, не только на бумажных, но и на электронных носителях (Интернет, популярные и познавательные мультимедийные продукты); радио и телевизионных программ, соответствующей целевой литературы для пациентов по конкретным заболеваниям [4]. Многие из перечисленного уже осуществлено, что позволяет повысить информированность пациентов и избежать поздних обращений к специалистам при наличии различной патологии, а также сформировать правиль-

ные представления по целому ряду вопросов.

Однако в настоящее время существует значительное количество популярных изданий и программ, которые дают искаженную информацию, предлагают «народные» методы, использование которых может приводить к потере пациентами драгоценного времени или осложнениям течения заболевания из-за несвоевременного или неадекватного лечения.

Реформа офтальмологической помощи населению является важным звеном реформы системы здравоохранения Украины. Это обусловлено тем фактом, что заболевания органа зрения имеют не только медицинское, но и социально-экономическое значение. Среди заболеваний органа зрения особое место занимает катаракта, что связано, с одной стороны, с тенденцией старения населения Украины, с другой – с ростом заболеваемости катарактой [1,3]. С катарактой связано около половины от общего количества случаев слепоты в мире, что составляет в настоящее время около 18 млн. человек, причем количество больных катарактой существенно возросло в течение последних десятилетий, еще более заметный рост заболеваемости прогнозируется в ближайшем будущем [3].

Распространенность катаракты в Украине по критерию обращаемости составляет от 980 до 1200 на 100 тыс. населения [1,3,7]. Существующая социально-экономическая ситуация в стране, сопровождающаяся уменьшением реальных доходов населения, может привести к снижению

обращаемости населения за хирургической помощью и увеличению частоты встречаемости катаракты, особенно ее зрелых форм.

Достижение наилучшего результата лечения катаракты обеспечивается выполнением нескольких основных требований, относящихся как к врачу, так и к пациенту. Врач должен правильно поставить диагноз и своевременно направить пациента в соответствующее лечебное учреждение, качественно оказать хирургическую помощь. Успешность хирургического лечения катаракты существенно зависит от квалификации специалиста, знания им современных методик и умения их реализовать, наличия соответствующих аппаратуры, инструментария, расходных материалов и лекарственных средств. Пациент, в свою очередь, при первых признаках снижения зрения должен обратиться за квалифицированной помощью. При постановке диагноза катаракта пациент должен обратиться за хирургической помощью в сроки, рекомендованные врачом. Каждый пожилой человек должен проходить, как минимум, ежегодную диспансеризацию, что позволит выявить катаракту на начальных стадиях и выработать тактику дальнейшего лечения.

Кроме того, существуют и другие факторы, влияющие на успешность лечения катаракты, зависящие, как от врача, так и от пациента. Это - течение послеоперационного периода, наличие осложнений, связанных, как с соматическим состоянием больного, так и с правильным его поведением и выполнением всех рекомендаций специалистов. Основной контингент больных катарактой пожилого и старческого возраста, соответственно имеет целый ряд соматических заболеваний, которые могут не только вызывать появление катаракты и ускорять ее созревание, но и существенно влиять на успешность лечения. Чем больше информации пациент будет иметь о состоянии своего здоровья и о тех рисках, которые существуют в отношении появления и развития у него катаракты, чем раньше он начнет следить за состоянием своего зрения, тем более эффективной будет медицинская помощь в случае появления проблем.

В этой связи актуальной задачей является информирование пациента о катаракте, как серьезном заболевании, являющемся одной из причин обратимой слепоты. При современных технологиях успешность лечения катаракты, в определенной степени, зависит от степени ее зрелости. Чем мягче хрусталик, тем меньше времени требуется на его разрушение ультразвуком и вымывание из глаза, соответственно, тем меньше будут травмированы окружающие ткани. К сожалению, многие пациенты имеют устаревшие представления о лечении катаракты или не имеют их вообще, получают информацию не от специалистов, а от родственников, знакомых или соседей. Эта информация может быть неправильной или сильно устаревшей, что приводит к поздним обращениям за хирургиче-

ским лечением, усложняет операцию и может снизить ее результаты.

При несвоевременном обращении к специалистам катаракта может стать перезрелой и вызвать развитие различных осложнений, таких как факолитическая глаукома и факолитический иридоциклит, приводящий к тяжелой воспалительной реакции и гибели глаза [7].

Таким образом, значительная распространенность катаракты, тяжелые осложнения при несвоевременном ее лечении, недостаточные знания пациентов об особенностях течения и способах лечения катаракты обусловили актуальность исследования уровня информированности пациентов и основных источников получения ими информации.

Цель исследования

Оценка уровня информированности больных катарактой.

Объект и методы исследования

Для достижения поставленной цели нами была разработана анкета, включавшая вопросы, позволяющие оценить социальный и образовательный статус пациента, его информированность о своем заболевании, выявить наиболее действенные источники информации (рис.1). С использованием разработанной анкеты нами был проанкетирован 791 пациент, поступивший для хирургического лечения катаракты в стационар глазной больницы.

Результаты исследований и их обсуждение

В группе пациентов, которые ответили на вопросы анкеты, было 290 (37±1,7)% мужчин и 501 (63±1,7)% женщина, причем женщин было достоверно ($p < 0,05$) больше. Анализ возрастной структуры проанкетированных пациентов показал, что основная масса пациентов находилась в возрастных группах от 61 до 80 лет (87±3,8)%, что согласуется с современными представлениями о катаракте, как заболевании пожилого и старческого возраста.

Среди опрошенных только 109 человек (14±1,2)% на момент анкетирования работали, 50 (6,0±0,8) % - временно не работали, 632 человека (80±1,4)% - были пенсионерами по возрасту.

По уровню образования опрошенные распределились следующим образом: незаконченное среднее образование имели 93 (11,8±1,1)% больных, среднее - 405 (51,2±1,8)%, незаконченное высшее - 27 (3,4±0,6)%, высшее - 266 (33,6±1,7)%. Основной контингент больных был достаточно большого возраста, причем большинство (65±1,7)% из них имело невысокий образовательный уровень, что позволяет предположить отсутствие у них достаточного уровня информированности об особенностях катаракты.



Рис. 1. Структура анкеты для оценки уровня информированности больных катарактой.

На основании ответов пациентов удалось установить, что некоторые представления о катаракте имели (52±1,8)% опрошенных, не имели – (32,7±1,7)%, затруднились с ответом – (15,3±1,3)% респондентов. Не знали основных способов лечения катаракты (55±1,8)% опрошенных, про осложнения катаракты, которые могут возникать при несвоевременном обращении за хирургической помощью, информацию имело достоверно ($p < 0,05$) меньшее число опрошенных (30±1,6)%, (44±1,8)% - не имели информации и (26±1,6)% - не могли ответить. О существенной роли сроков обращения за хирургической помощью после выявления катаракты знали только (27±1,6)% опрошенных, остальные не знали или не могли ответить.

На основании анализа ответов на вопросы по поводу информации о катаракте (рис. 1) нами были выделены основные ее источники (рис. 2).

Как следует из рис. 2, большинство пациентов (75,7±1,5)% получили информацию о катаракте от врача поликлиники. Обычно это происходит уже на фоне явного снижения зрения, реже, если у пациента была потребность в подборе новых очков. Причем, если человек мало занят зрительным трудом, то он заметит проблемы со зрением нескоро и обращение к специалисту может быть уже на поздних стадиях заболевания.

Как оказалось, недостаточно эффективны брошюры, памятки и стенды возле кабинета офтальмолога, поскольку информацию из них получили только (4,8±0,7)% опрошенных. Это может быть связано с плохим зрением пациентов и сложностью чтения текстов в коридоре у кабинета врача. Кроме того, только (5,7±0,8)% пациентов получили информацию из телевизионных программ и (5,1±0,7)% - из Интернета. В на-

стоящее время на Украинском телевидении не достаточно программ, посвященных профилактике наиболее распространенных заболеваний, в том числе и глазных. На некоторых местных и кабельных каналах существуют медицинские программы, но большинство из них недоступны широкому кругу населения, особенно сельского.

По результатам опроса установлено, что (70±1,6)% больных получили достаточно полную информацию о катаракте от врача в поликлинике. Кроме того, (64±1,7)% пациентов были направлены именно врачом поликлиники в определенное лечебное учреждение, а (72±1,6)% - к конкретному хирургу. По рекомендации родственников в конкретную больницу обратилось (9,0±1,0)% опрошенных, по рекомендации знакомых – (10±1,1)%, только (17±1,3)% - выбрали больницу самостоятельно. Таким образом, выбор клиники и врача, к которому идет пациент для лечения катаракты, в большинстве случаев, был подсказан врачом поликлиники.

Подавляющее большинство опрошенных (89±1,1)% отметили, что получили исчерпывающую информацию о своем заболевании в больнице, где их также ознакомили с правилами поведения после операции. Это указывает на высокий профессионализм врачей, который проявляется не только качественным лечением катаракты, но и правильным послеоперационным ведением и информированием больных.

Проведенные исследования показали, что невысокий уровень информированности пациентов об особенностях катаракты обусловлен недостаточным количеством публикаций о ней в популярных и общедоступных изданиях, отсутствием специализированных телевизионных программ и малой доступностью для большинства больных ресурсов Интернета.

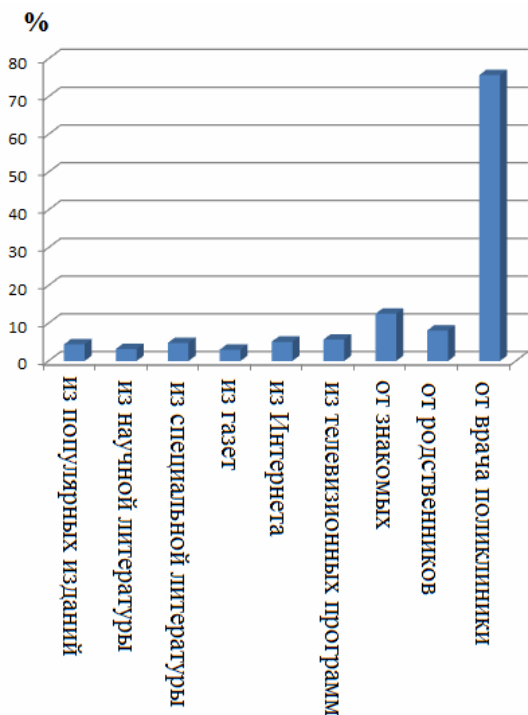


Рис. 2. Распределение ответов пациентов об источниках информации о заболевании.

Выводы

Таким образом, проведенные исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Основную информацию о катаракте, особенностях ее течения и возможных осложнениях пациенты получают от врача поликлиники и в специализированном стационаре, что указывает на недостаточную или недоступную широкому кругу информацию в других возможных источниках.

2. Значительная распространенность и постоянный рост заболеваемости катарактой в Украине обуславливают актуальность проведения мероприятий, повышающих информированность пациентов об основных симптомах, характере течения и возможных осложнениях заболевания, связанных с поздним обращением за хирургической помощью.

Реферат

РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ РІВНЯ ІНФОРМОВАНОСТІ ХВОРИХ НА КАТАРАКТУ

Ковтун М.І.

Ключові слова: інформованість, катаракта, хірургічне лікування, рівень інформованості.

Для забезпечення найкращого результату лікування катаракти потрібне виконання декількох основних вимог. Частина з них відноситься до лікаря, частина - до пацієнта. Від лікаря потрібні правильна постановка діагнозу і своєчасне направлення пацієнта до відповідної лікувальної установи, якісне надання хірургічної допомоги, яке залежить від кваліфікації фахівця, знання їм сучасних підходів до лікування катаракти і умінь їх реалізувати, наявності відповідної апаратури, інструментарію, витратних матеріалів і лікарських засобів. З іншого боку, пацієнт, що відмітив зниження зору, повинен відразу звернутися до офтальмолога. При постановці діагнозу катаракта повинен звернутися по хірургічну допомогу в терміни, рекомендовані лікарем. Таким чином, інформованість пацієнтів грає істотну роль в забезпеченні ефективності лікування катаракти. Метою проведеного дослідження була оцінка інформованості хворих на катаракту про характер захворювання, вплив терміну звернення по хірургічну допомогу і стадії катаракти на результат лікування. Був опитаний 791 пацієнт, що поступив для хірургіч-

Перспектива дальнейших исследований

Является оценка взаимосвязи информированности пациентов и сроков обращения за хирургической помощью конечными результатами лечения катаракты, а также разработка мероприятий, позволяющих повысить уровень информированности пациентов о катаракте.

Литература

1. Веселовская З.Ф. Катаракта / З.Ф. Веселовская, М.И. Блюменталь, Н.Ф. Боброва. – Киев : Книга плюс, 2002. - 208 с.
2. Концепція удосконалення інформаційної служби охорони здоров'я м. Києва / В.В. Загородній, Н.І. Власенко, О.С. Коваленко [та ін.] // Інформ. забезпечення охорони здоров'я в єдиному мед. просторі столиці держави : матеріали наук.-практ. конф., 10-11 грудня 1998 р. – К., 1998. – С. 11–14.
3. Корсакова Н.В. Современные аспекты патогенеза возрастной катаракты человека (обзор литературы) / Н.В. Корсакова, Н.П. Паштаев, В.Е. Сергеева, Н.А. Поздеева // Офтальмохирургия . – 2012. - № 2. – С.82-85.
4. Подоляка В.Л. Інформованість пацієнтів як засіб підвищення соціальної ефективності стаціонарної медичної допомоги / В.Л.Подоляка // Вестник гигиены и эпидемиологии. - 2004. - № 2. - С. 195–198.
5. Пономаренко В.М. Основи державної політики розвитку інформатизації системи охорони здоров'я України / В.М. Пономаренко, Н.М. Лещук // Укр. журн. телемедицини та мед. телематики. – 2006. – № 1. – С. 109–111.
6. Романюк Л.М. Інформаційне забезпечення управління стаціонарною допомогою / Л.М. Романюк // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2003. – № 1. – С. 67–70.
7. Сліпота та слабкозорість. Шляхи профілактики в Україні. Науково-методичне видання / За редакцією проф. Рикова С.О. - К. : ТОВ «Доктор-Медіа», 2011. - 268 с.

References

1. Veselovskaja Z.F. Katarakta / Z.F. Veselovskaja, M.I. Bljumental', N.F. Bobrova. – Kiev : Kniga plus, 2002. - 208 s.
2. Konceptija udoskonalennja informacijnoi sluzhbi ohoroni zdorov'ja m. Kiєva / V.V. Zagorodnij, N.I. Vlasenko, O.S. Kovalenko [ta in.] // Inform. zabezpechennja ohoroni zdorov'ja v edinomu med. prostori stolici derzhavi : materialy nauk.-prakt. konf., 10-11 grudnja 1998 r. – K., 1998. – S. 11–14.
3. Korsakova N.V. Sovremennye aspekty patogeneza vozrastnoj katarakty cheloveka (obzor literatury) / N.V. Korsakova, N.P. Pashtaev, V.E. Sergeeva, N.A. Pozdeeva // Oftal'mohirurgija . – 2012. - № 2. – S.82-85.
4. Podoljaka V.L. Informovanist' pacientiv jak zasib pidvishhennja social'noi efektyvnosti stacionarnoi medichnoi dopomogi / V.L.Podoljaka // Vestnik gigieny i jepidemiologii. - 2004. - № 2. - S. 195–198.
5. Ponomarenko V.M. Osnovi derzhavnoi politiki rozvitku informatizacii sistemi ohoroni zdorov'ja Ukraїni / V.M. Ponomarenko, N.M. Leshhuk // Ukr. zhurn. telemedycini ta med. telematiki. – 2006. – № 1. – S. 109–111.
6. Romanjuk L.M. Informacijne zabezpechennja upravlinnja stacionaromu dopomogou / L.M. Romanjuk // Visn. soc. gigieny ta org. ohoroni zdorov'ja Ukraїni. – 2003. – № 1. – С. 67–70.
7. Slipota ta slabkozorist'. Shljahi profilaktiki v Ukraїni. Naukovo-metodichne vidannja / Za redakciju prof. Rikova S.O. - K. : TOV «Doktor-Media», 2011. - 268 s.

ного лікування катаракти в стаціонар очної лікарні. Основний обсяг пацієнтів знаходився у вікових групах від 61 до 80 років ($87\pm 3,8\%$). Обробка анкет показала, що інформацію про катаракту мали ($52\pm 1,8\%$) опитаних, не мали - ($32,7\pm 1,7\%$), не могли відповісти – ($15,3\pm 1,3\%$). Встановлено, що основну інформацію про катаракту, особливості її перебігу і можливі ускладнення ($70\pm 1,6\%$) пацієнтів отримали від лікаря поліклініки і в стаціонарі, що вказує на недостатню інформацію в інших можливих джерелах. Звернення пацієнтів в державну лікарню обумовлене позитивною інформацією від родичів, знайомих і лікаря поліклініки, тільки в 6% випадків пацієнти послалися на відсутність фінансових можливостей.

Summary

LEVEL OF PATIENTS' INFORMATION AWARENESS OF CATARACT

Kovtun M. I.

Key words: information awareness, cataract, surgical treatment. .

In order to achieve the best results of the treatment it is important for patients to be in compliance with healthcare professionals. Some requirements refer to an ophthalmologist and some requirements refer to a patient. The main requirements to the doctor are to make correct diagnostics, timely referring the patient to proper hospital equipped with proper medical devices and materials to perform the high quality surgical intervention on for cataract. From the other side the patient has to visit ophthalmologist as soon as possible after he feels the visual impairment. The patients' awareness plays critical part in treatment efficacy. The aim of the research was to estimate the effects produced by the patients' awareness about cataract particularities, the time of the first visit to the doctor, and cataract stage on the treatment outcomes. 791 patients who were hospitalized for cataract surgical treatment took part in questionnaire survey. Most of patients were aged from 61 to 80 (mean age $87\pm 3,8\%$), 632 ($80\pm 1,4\%$) patients were pensioners. $52\pm 1,8\%$ of respondents had been aware about cataract before, ($32,7\pm 1,7\%$) of respondents had not been aware of this disease and ($15,3\pm 1,3\%$) of respondents found it hard to answer. The results of survey showed the main part of patients ($70\pm 1,6\%$) received the information about cataract only during the visit to ophthalmologist with complaints on visual impairment or for new lens fitting.

УДК 616.12-008.315-085.825-085.03-089.168

Коломицева І.М., Волков Д.Є., Лопин Д.А., Яблунський М.І.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ КЛАС СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ТА ОСНОВНІ СЕРЦЕВО-СУДИННІ СТАНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІМПЛАНТОВАНИМИ ЕЛЕКТРОКАРДІОСТИМУЛЯТОРАМИ НА РІЧНОМУ ЕТАПІ АПАРАТНОЇ І МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ОПТИМІЗАЦІЇ

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків,

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії НАМН України імені В.Т. Зайцева», Харків

Мета. Оцінити частоти зустрічальності основних серцево-судинних станів у функціональних класах хронічної серцевої недостатності (ФК ХСН) у пацієнтів з електрокардіостимуляторами (ЕКС) на річному етапі апаратної та медикаментозної оптимізації. *Матеріали та методи.* Обстежено 162 пацієнти (89 чоловіків і 73 жінки) у віці 69 ± 10 років до, в ранньому післяопераційному (3-5 днів), піврічному і річному періодах постійної електрокардіостимуляції з режимами DDD/DDDR і VVI/VVIR, і кардіоресинхронізуючою терапією (CRT- P і CRT-D). У всіх періодах спостереження визначалися ФК і стадії ХСН, ФК стабільної стенокардії, стадії і ступені артеріальної гіпертензії (АГ). *Результати.* Імплантація ЕКС на річному етапі апаратної та медикаментозної оптимізації призвела до зниження частот зустрічальності більш високих ФК і стадій ХСН, ФК стабільної стенокардії, ступенів і стадій АГ за рахунок переходу в більш низькі. Швидкість зниження частот зустрічальності більш високих ступенів і стадій АГ повільніше, ніж ФК і стадій ХСН, ФК стабільної стенокардії. *Висновки.* Отримані дані свідчать про ефективність ЕКС і необхідності адекватної медикаментозної підтримки пацієнтів на всіх періодах електрокардіостимуляції.

Ключові слова: імплантований електрокардіостимулятор, хронічна серцева недостатність, функціональний клас хронічної серцевої недостатності, медикаментозна терапія, річний післяопераційний період.

Роботу виконано відповідно до плану науково-дослідної роботи (НДР) "Терапевтичний супровід пацієнтів з імплантованими електрокардіостимуляторами та кардіоресинхронізуючими пристроями", державний реєстраційний номер 0115U005080.

Вступ

Постійна електрокардіостимуляція значно покращує якість життя і виживання пацієнтів із брадиаритміями і тяжкою серцевою недостатністю (ХСН) [8].

Одним з провідних клінічних синдромів, який залишається у кожного пацієнта з електрокардіостимулятором (ЕКС), є саме ХСН, яка часто поєднується з хронічною ішемічною хворобою серця (ІХС) та артеріальною гіпертензією (АГ) [6].