

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ У ОСІБ СТАРШИХ ВІКОВИХ ГРУП, ЯКІ ОТРИМАЛИ ПОЛІСИСТЕМНІ ТА ПОЛІОРГАННІ ПОШКОДЖЕННЯ.

С.О.Гур'єв, В.Ю. Кузьмін В.Ю., Т.В. Гергая, С.В. Моцюк

Українській НПЦ ЕМД та МК

Постановка проблеми.

Полісистемні та поліорганні пошкодження зустрічаються в основному у осіб молодшого віку, але у останні десятиліття визначено збільшення абсолютної кількості та питомої ваги в структурі контингенту постраждалих, осіб старших вікових груп.

Водночас залишаються майже нерозробленими питання щодо особливостей надання медичної допомоги постраждалим старших вікових груп. Вище наведене стало підставою для проведення даного дослідження.

Програмно-методологічне забезпечення дослідження.

Дане дослідження не ставить за мету вивчення клініко-нозологічної структури пошкоджень у осіб старших вікових груп, а лише має на увазі визначення наукового обґрунтування особливостей надання медичної допомоги. Для чого було вивчено масив спостереження за 15 років (1985-1999 роки) та два дискретних однакових періоди – 1995 та 1999 роки. Було вивчено 300 випадків полісистемних пошкоджень у осіб старших вікових груп, що було обрано у загальному масиві спостереження відносно до вимог закону винаукових чисел, за 15 річний період спостереження, а також масивів однакових дискретних періодів, проведено порівняльний аналіз потреби у наданні медичної допомоги постраждалим даного контингенту та постраждалим молодшого віку.

Отриманий фактичний матеріал був підданий статистичному обробку за методиками регресивного аналізу з урахуванням законів формальної логіки.

Обробка отриманих даних проведена на підставі комп'ютерних технологій.

Результати дослідження та обґрунтування результатів.

В результаті проведених досліджень, встановлено, що постраждали старших вікових груп у даний час складають 20,38% за питомою вагою у загальному масиві постраждалих. При тому, даний показник має стійку вірогідну тенденцію до росту, так за останні 4 роки зріс на 10,82%. Практично усі постраждали старших вікових груп потребували досить тривалого стаціонарного лікування.

Середній ліжко-день за 15 років, у постраждалих даного контингенту, ставив 21,6, що на 4,9 (29,94%) перевищує знаходження загального масиву, при тому, визнач останнього, не має тенденції до зниження. Порівняльний аналіз наведено у таблиці №1.

Таблиця №1.

Порівняльний аналіз потреби у стаціонарному лікуванні.

№	Період/група	Загальний масив	Старша вікова група	Різниця	
				абсолютна	питома вага*
1.	1985 – 1999 рр.	16,7	21,6	4,9	29,94%
2.	1995 р.	7,44	21,8	14,36	193,01%
3.	1999 р.	7,8	21,7	13,9	178,21%

*- до загального масиву

Аналіз даних, що наведено у таблиці №1, дозволяє визначити певні закономірності:

- по-перше, потреби у тривалості стаціонарного лікування постраждалих старших вікових груп має дуже стабільний показник;
- по-друге, у той час різко зростає різниця між потребою у загальному масиві та показником даного контингенту.

Вище наведене свідчить на користь неоптимальної організації лікувально-діагностичного процесу у постраждалих старших вікових груп з полісистемною та поліорганною травмою.

Вивчення потреби в додаткових діагностичних заходах призвело до результатів, що довели наявність суттєвої різниці між постраждалими загального масиву та контингенту вивчення.

Це положення відноситься майже до всіх методів дослідження, що використовується за випадком ендоскопічних. Остане, як показав аналіз, обумовлено не меншою потребою в ендоскопії, а меншими можливостями використання даного методу, в наслідку наявності протипоказань у постраждалих старших вікових груп. Дані порівняльного аналізу наведено у таблиці №2.

Таблиця №2.

Порівняльний аналіз потреби у діагностичних заходах (на 100 постраждалих)

№	Діагностичний захід	Загальний масив	Старші вікові групи	Різниця		Ранг**
				абсолютна	питома вага*	
1.	Рентгенологічне дослідження	86,2	108,6	22,40	25,99%	5
2.	Лабораторне дослідження	483,40	867,20	383,80	79,40%	3
3.	Електрокардіологічне дослідження	34,50	79,70	45,20	131,01%	2
4.	Ендоскопічне дослідження	0,76	0,18	- 0,58	- 76,32%	1
5.	Ультрасонографічне дослідження	10,70	15,30	4,60	42,99%	4
6.	Всього	615,56	1070,78	455,22	73,95%	

*- до загального масиву

** - за питоною вагою з урахуванням знаку

Аналіз даних, що наведенні у таблиці №2 свідчать про наявність значно більшої потреби у діагностичних заходах у постраждалих старших вікових груп, при тому найбільша за питоною вагою різниця спостерігається відносно ендоскопічних методів досліджень (1- рангове місце за урахуванням аналізу різниці); електрокардіологічних (2- рангове місце); лабораторних (3- рангове місце). Найменша різниця спостерігається за групою лабораторних методів досліджень (5- рангове місце).

Аналіз випадків полісистемних пошкоджень довів, що дана різниця обумовлена додатковою необхідністю досліджень соматичного статусу та більшою кількістю ускладнень пошкоджень у постраждалих старших вікових груп.

Однією із найважливіших проблем в лікуванні постраждалих з політравмою, є визначення потреби у інтенсивній терапії. У загальному масиві даний показник складає поряд 25%, але у осіб старших вікових груп, він складає 32%, та має тенденцію до зростання. Дані порівняльного аналізу наведено у таблиці №3.

Таблиця №3.

Порівняльний аналіз потреби у інтенсивній терапії.**

№	Період/група	Загальний масив	Старші вікові	Різниця
---	--------------	-----------------	---------------	---------

			групи	абсолютна	питома вага*
1.	1985 – 1999 рр.	115,02	201,41	86,39	75,11%
2.	1995 р.	138,16	241,81	103,65	75,02%
3.	1999 р.	215,14	382,18	167,04	77,64%

*- до загального масиву

** - кількість ліжок днів у відділенні інтенсивної терапії на 100 постраждалих

Аналіз даних, що наведено у таблиці №3, дозволяє встановити наступне: незважаючи на зростання потреби в інтенсивній терапії у постраждалих старших вікових груп, питома вага різниці показника потреби між загальним масивом та масивом вивчення є досить стабільною, що вказує на конкордантність процесу.

Дійсно аналіз випадків полісистемних пошкоджень, довів, що це зростання в обох масивах, обумовлено впливом однакового фактору – зростанням тяжкості пошкоджень.

Був проведений аналіз потреби масиву вивчення в оперативних втручаннях, - встановлено, що потреба в оперативних втручаннях у постраждалих старших вікових груп складає 82,41 на 100 постраждалих, що на 28,47 (25,68%) втручань нижче за загальний масив. При тому, даний показник має тенденцію до зниження. Порівняльний аналіз наведено у таблиці №4.

Таблиця №4

Порівняльний аналіз потреби у оперативних втручаннях (100 постраждалих)

№	Група/період	Загальний масив	Старші вікові групи	Різниця	
				абсолютна	питома вага*
1.	1985 – 1999 рр.	110,88	82,41	28,47	25,68%
2.	1995 р.	108,40	76,24	32,16	29,67%
3.	1999 р.	110,25	68,16	42,09	39,18%

*- до загального масиву

Аналіз даних свідчить про наявність тенденції до зменшення оперативної активності у постраждалих старших вікових груп, що обумовлено більшою тяжкістю травми при більш гіршому соматичному статусі, а також підвищенні ефективності консервативного лікування (в першу чергу інтенсивної терапії).

Узагальнюючі висновки, варто визначити, що лікувально-діагностичний процес у постраждалих старших вікових груп повинен мати певні особливості, а саме:

- більшу тривалість лікування, що необхідно враховувати при плануванні ліжкового фонду;

- більшу потребу у діагностичних заходах, що необхідно враховувати при визначенні функціонального навантаження діагностичних структурних підрозділів лікувально-профілактичних закладів;
- більший обсяг консервативних методів лікування, що потребує підвищеного забезпечення медикаментами.

Висновки:

1. Постраждали старших вікових груп, які отримали полісистемні та поліорганні пошкодження, мають іншу потребу у лікувально-діагностичних заходах, ніж постраждали молодшого віку.
2. Структура потреби в лікувально-діагностичних заходах відбиває особливості патологічної та саногенетичної реакції організму на пошкодження у осіб старших вікових груп.
3. Аналіз потреби постраждалих старших вікових груп у лікувально-діагностичних заходах, вказує на необхідність реалізації низки організаційних мір, щодо оптимізації лікувально-діагностичного процесу, якій у даного контингенту постраждалих, у клініко-організаційному аспекті, залишається неоптимальним.

Література:

1. Агарков Н.М., Котраков А.А., Блинов Ю.А. « Зависимость степени риска получения травмы от некоторых антропогенных и природных факторов », Информационное письмо, Курск-Москва, 1990, 7 с.
2. Безруков В.В. " Старение населения Украины и проблемы гериатрической ортопедии ", Науково-практична конференція, К., 1996, с.17-18.
3. Букаев Ю.Н., Румянцев В.Б., Задоев С.А. " Оценка состояния сердечно-сосудистой системы в предоперационном периоде у больных пожилого и старческого возраста ", Урология и нефрология, 1998, № 1, с.27-29.
4. Гайко Г.В., Поворознюк В.К., Подрушняк Е.П. « Гериатрична ортопедія: проблеми та шляхи їх вирішення », Актуальні проблеми, Київ, 1996, с.8-10.
5. Гуманенко Е.К., Бояринцев В.В., Ващенко В.В. « Объективная оценка тяжести травм », Военно-медицинский журнал, 1996, №10, с.25-34.

6. Дворецкий Л.И., Кузнецова О.П. " Трудности диагностики у лиц пожилого возраста ", Терапевтический архив, 1995, т.67, № 10, с. 35-39.
7. Капустин Р.Ф. « Политравма: Нерешенные вопросы, трудности в оказании помощи », Здоровоохранение, МЗ Республики Беларусь, 1996, №10, с.45-46.
8. Костандян Л.И., Аствацатурян А.А., Мушегян С.А. " Характер политравмы у лиц пожилого и старческого возраста ", V Всесоюзный съезд травматологов - ортопедов, Москва, 1988, Тезисы докладов, Часть I, с.106-107.
9. Ткаченко С.С., Евдокимов А.Е. « Принципы лечения пострадавших с сочетанными повреждениями и множественными переломами костей », Вестник хирургии им. И.И. Грекова, 1990, №3, с.71-76.
10. Цыбуляк Г.Н. « Лечение тяжелых и сочетанных повреждений », Санкт-Петербург, Гиппократ, 1995, 432 с.
11. Gregory P., Sanders R. « Management of the polytrauma patient », Clin Ortoped And Relat, Research, -1995, Vol. 318 -P 2-3.
12. Schou J. « Traps and errors in the emergency room diagnosis and management of trauma patients », European J. of Emerg.Med, - 1995, Vol.2, N4. - P.227-230.
13. Jess H. Lonner, MD; Kenneth J. Koval, MD "Polytrauma in the elderly", Clinical orthopaedis and related research Number 318, Lippincott-Raven Publishers, 1995, pp. 136-143.

РЕФЕРАТ

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ У ОСІБ СТАРШИХ ВІКОВИХ ГРУП, ЯКІ ОТРИМАЛИ ПОЛІСИСТЕМНИ ТА ПОЛІОРГАННІ ПОШКОДЖЕННЯ.

У даній статті висловлено питання оптимізації лікувально-діагностичного процесу у осіб старших вікових груп, які отримали полісистемні та поліорганні пошкодження.

З метою об'єктивізації дослідження, було вивчено потребу лікувально-діагностичної допомоги та проведено порівняльний аналіз з загальним масивом постраждалих.

Запропоновані організаційні заходи щодо оптимізації лікувально-діагностичного процесу у даного контингенту постраждалих.

Ключові слова: Полісистемні пошкодження, старші вікові групи, лікувально-діагностичний процес.