

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ АЛГОРИТМ НАДАВАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ТЯЖКІ ФОРМИ ДИФТЕРІЇ

Печінка А.М.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

У період епідемії найбільше проблем виникало при лікуванні важких форм дифтерії, а також висока летальність, яка за своїм рівнем мало відрізнялася від летальності у США 40-х –початку 50-х років ХХ століття (9,6 %) й багатьох країн Європи після Другої світової війни (3,8 – 12 %).

Ми провели аналіз 216 випадків смерті дорослих від дифтерії в різних регіонах України. У 121 випадків (56 %) мали місце серйозні організаційні недоліки, які вплинули на кінцевий наслідок захворювання.

На нашу думку, основні причини високої летальності від дифтерії в період епідемії:

- невідповідність нормативної бази до реалій надання медичної допомоги;
- недоліки організаційного характеру;
- помилки діагностики догоспітального етапу, що пов'язані з відсутністю ефективної системи раннього виявлення хворих на дифтерію;
- неефективно проведені масові кампанії вакцинації проти дифтерії;
- невідповідність можливостей надання госпітальної допомоги необхідному рівню;
- помилки, що пов'язані з недостатньою кваліфікацією лікарів;
- відсутність алгоритмів надання госпітальної допомоги із врахуванням особливостей перебігу дифтерії при розвитку невідкладних станів.
- ненадання адекватної медичної допомоги внаслідок інших причин (в тому числі – відмова)

Організаційні недоліки надання медичної допомоги:

відсутність фахівця, що здатний зробити трахеотомію - 21 (9,7 %);

несвоєчасний огляд отоларингологом - 19 (8,8 %);

введення ПДС лише після рішення «протицифтерійної» комісії - 29 (13,4 %);

відсутність ПДС - 36 (16,7 %);

неможливість отримати наявну ПДС - 18 (8,3 %);

несвоєчасний огляд іншими фахівцями - 24 (11,1%);

відсутність можливості розмістити хворого у ВРІТ або БІТ - 105 (86,8 %).

Крім того, у 106 випадках (49,1 %) відзначалася комбінація 2 й більше організаційних недоліків надання медичної допомоги хворим на тяжкі форми дифтерії.

Затримка із введенням ПДС становила $11,4 \pm 2,3$ год.

Важливим чинником було те, що 70 (31,0 %) хворих провело в стаціонарі не більше 1 доби, з них 37 (16,4 %) в середньому $7,8 \pm 2,1$ год.

Це свідчить про необхідність чіткої організації надання допомоги таким хворим, у зв'язку з чим нами був створений алгоритм надання медичної допомоги хворим на тяжкі форми дифтерії.