

Мазур Є.В., Короп О.А.

**Соціологічні дослідження
медико-соціальної проблеми
очного травматизму
в Закарпатському регіоні**

Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Mazur E.V., Korop O.A.

**Sociological research medical
and social problems of eye trauma
in the Zaccarpatian region**

Kharkiv National Medical University,
Kharkiv, Ukraine

olegkorop@ukr.net, yevheniia.mazur@uzhnu.edu.ua

Вступ

Високий рівень захворюваності, інвалідності та погіршення якості життя населення з патологією органу зору визначає її як вагому медико-соціальну проблему [11].

За даними аналізу наукової літератури проблема очного травматизму, пов'язана, перш за все, з його поширеністю, серйозними наслідками для зору, значними витратами на медичну допомогу, лікування, реабілітацію та втратами продуктивності праці, що накладає економічне навантаження на суспільство, необхідністю розробки і використання профілактичних заходів у побуті і на виробництві, проведенням наукових досліджень щодо розвитку інноваційних методів діагностики, лікування та реабілітації хворих, що спрямовані на покращення клінічних результатів спеціалізованої медичної допомоги, є актуальною як в Україні, так і в усьому світі через свою високу поширеність та потенційно серйозні наслідки для зору та загального здоров'я [7].

Травми ока, які найчастіше виникають внаслідок побутових нещасних випадків, автокатастроф, промислових аварій, спортивних травм та інших обставин і призводять до серйозних порушень функцій органу зору внаслідок самого ушкодження і супутніх або віддалених ускладнень, мають високу питому вагу в етіології сліпоти та інвалідності, і є однією з найпоширеніших форм травматизму, як в Україні, так і в усьому світі [4; 5]. На сьогодні в світі налічується більш ніж 22 мільйонів незрячих і стільки ж осіб з різким порушенням гостроти зору, однією з головних причин чого є очний травматизм [9].

В структурі захворюваності органу зору важливе місце посідають саме травми ока – близько 5% випадків непрацездатності працюючого населення земної кулі припадає саме на захворювання і травми ока [1; 8].

В Україні очний травматизм має високий рівень ураженості – від 1,0 до 7,8 на 10000 населення, або

7,3% від усіх зареєстрованих хвороб органів зору, що призводить до інвалідизації населення травм ока з рівнем первинної інвалідності 1,78 на 10 тис. серед дорослого населення та 1,8 – серед працездатного населення [6]. Слід зазначити, що в останні роки рівень очного травматизму залишається стабільним, спостерігається зменшення кількості легких травм і зростання питомої ваги тяжких травм, які є причиною сліпоти [2].

Таким чином, проблема очного травматизму до теперішнього часу є недостатньо вирішеною і має не лише медичне, але й велике соціальне значення. Для розробки ефективних шляхів і методів попередження очного травматизму, якісної медичної допомоги хворим із травмами органів зору, їх реабілітації слід проводити спеціальні регіональні медико-соціальні дослідження з даної проблеми, що містять аналіз різних аспектів, які впливають на здоров'я, якість життя та соціальну адаптацію постраждалих осіб, і проводяться з використанням різних методів дослідження, одним з яких є соціологічні дослідження серед різних груп респондентів – хворих, лікарів-спеціалістів, організаторів охорони здоров'я та керівників органів місцевого самоврядування [3,10].

Мета і завдання роботи: визначення споживачами медичних послуг – хворими з травматичними ушкодженнями ока стану організації та якості надання спеціалізованої медичної допомоги в Закарпатському регіоні та якості їх життя після отриманої травми.

Матеріали і методи

Нами проведено соціологічні дослідження серед 469 хворих з травматичними ушкодженнями ока, що отримали медичну допомогу в спеціалізованих закладах Закарпатського регіону протягом 2021-2023 років. Використано соціологічний і медико-статистичний методи дослідження. Дані первинних джерел інформації оброблені з використанням програми IBM SPSS Statistics 28.0.10.

Результати та їх обговорення

Враховуючи значну медико-соціальну актуальність проблеми очного травматизму (рівень показника поширеності якого в Закарпатському регіоні у 2021-2023 рр. коливався в межах 3,7-4,1 на 10 тис. населення) та нагальну необхідність запобігання його важким наслідкам, значущість профілактики та своєчасного лікування хворих з травмами ока, в Закарпатській області діє розвинена мережа державних та приватних спеціалізованих медичних закладів, що надають спеціалізовану офтальмологічну допомогу.

Основними критеріями якості та ефективності діяльності медичних закладів, що надають спеціалізовану допомогу хворим з травматичними ушкодженнями ока, є оцінка задоволеності пацієнтів (дослідження думки та ставлення пацієнтів до отриманої медичної допомоги і визначення ними рівня комфорту та задоволення від взаємодії з медичним персоналом), доступність та рівень зацікавленості громади (вивчення рівня доступності медичних послуг для населення та оцінка інформованості громади про наявність та можливості спеціалізованої медичної допомоги хворим з травматичними ушкодженнями ока), ефективність лікування і реабілітації (аналіз результатів лікування і реабілітації хворих з травматичними ушкодженнями ока та вивчення ефективності застосовуваних методів і технологій лікування і реабілітації), взаємодія з медичним та соціальним середовищем (дослідження впливу соціальних факторів на відновлення та якість життя пацієнтів після травматичних ушкоджень ока та визначення ролі сім'ї та громадських організацій у підтримці пацієнтів), аналіз медико-соціальних програм (вивчення ефективності існуючих медично-соціальних програм для пацієнтів із травмами ока та розробка рекомендацій щодо удосконалення програм і підтримки пацієнтів), профілактика травм ока та свідомість громади (визначення рівня свідомості населення щодо причин та профілактики травматичних ушкоджень ока та розробка освітніх кампаній для підвищення обізнаності та зменшення травм ока), а також психосоціальна підтримка хворих (аналіз наявності та ефективності психологічної та соціальної підтримки для пацієнтів та оцінка психічного здоров'я пацієнтів та якості їх життя після отримання травми).

Вивчення стану організації та якості надання спеціалізованої медичної допомоги хворим з травматичними ушкодженнями ока в Закарпатському регіоні та наступної якості їх життя було проведено за результатами опитування 469 хворих (58,21±2,27 на 100 опитаних чоловіків і 41,79±2,27 жінок) протягом 2021-2023 рр. (віком від 18 до 82 років, переважно з добрими чи задовільними умовами проживання (54,37±2,30 та 42,64±2,28 на 100 опитаних відповідно), відмінності в розподілі опитаних по статі і віку за діагностичними групами не достовірні ($P>0,05$))

з травмами ока – забій очного яблука та тканин очниці (21,96±4,14 на 100 опитаних), проникними ранами очного яблука зі стороннім тілом (23,24±4,22), проникними ранами очного яблука без стороннього тіла (46,05±4,98), та іншими пошкодженнями ока та очниці (8,75±0,82).

При проведенні даного дослідження було враховано причини, за яких пацієнти отримали травми (табл. 1).

Таблиця 1

Причини травматичних ушкоджень ока серед опитаних пацієнтів

№ з/п	Причини травматичних ушкоджень ока	Число відповідей	
		Абсолютне число	На 100 опитаних
1.	Побутові травми	354	75,48±1,99
2.	Виробничі травми	68	14,50±1,62
3.	Спортивні травми і ДТП	41	8,74±1,30
4.	Бойові травми	5	1,04±0,47
5.	Сільськогосподарські травми	1	0,21±0,21

Також нами звернено увагу на проміжок часу, що пройшов від моменту отримання травми до звернення пацієнта за спеціалізованою медичною допомогою (табл. 2).

Таблиця 2

Проміжок часу від моменту отримання травми до звернення за спеціалізованою медичною допомогою серед опитаних пацієнтів

№ з/п	Проміжок часу	Число відповідей	
		Абсолютне число	На 100 опитаних
1.	До 6 годин	442	94,24±1,07
2.	6-12 годин	16	3,41±0,84
3.	12-24 години	9	1,92±0,63
4.	Більше 24 годин	2	0,43±0,30

Визначено, що переважна більшість пацієнтів з травматичними ушкодженнями ока (94,24±1,07 на 100 опитаних) звернулась за спеціалізованою медичною допомогою у перші 6 годин з моменту отримання травми, що є вкрай важливим для своєчасного надання спеціалізованої медичної допомоги, запобігання подальших ускладнень та збереження зору.

При вивченні обсягу лікування, яке було проведено хворим, виявлено, що більш ніж половина з опитаних пацієнтів (57,14±2,28 на 100 опитаних) отримала терапевтичне лікування у лікаря-спеціаліста (табл. 3).

Фактично усі хворі (99,79±0,21 на 100 опитаних) визначили доступність спеціалізованої медичної допомоги як задовільну (табл. 4).

При проведенні даного соціологічного дослідження було звернено увагу на складнощі при отриманні спеціалізованої медичної допомоги, які визначені у 3 (0,64±0,37 на 100 опитаних) випадках (табл. 5).

Таблиця 3

Обсяг лікування у лікаря-спеціаліста, визначений опитаними пацієнтами

№ з/п	Обсяг лікування	Число відповідей	
		Абсолютне число	На 100 опитаних
1.	Терапевтичне.	268	57,14±2,28
2.	Хірургічне.	201	42,86±2,28

Таблиця 4

Доступність медичних послуг при лікуванні травматичного ушкодження ока

№ з/п	Доступність медичних послуг	Число відповідей	
		Абсолютне число	На 100 опитаних
1.	Задовільна	468	99,79±0,21
2.	Незадовільна	1	0,21±0,21

Таблиця 5

Наявність складнощів при отриманні спеціалізованої медичної допомоги травматичного ушкодження ока

№ з/п	Наявність складнощів	Число відповідей	
		Абсолютне число	На 100 опитаних
1.	Так	3	0,64±0,37
2.	Ні	466	99,36±0,37

Переважна більшість опитаних пацієнтів (від 50,53±2,31 до 83,79±1,70 на 100 опитаних) визначили різні позитивні якості обстеження і лікування у лікаря-спеціаліста (табл. 6).

Таблиця 6

Позитивні якості обстеження і лікування, визначені при опитуванні пацієнтів із травматичними ушкодженнями ока

№ з/п	Позитивні якості обстеження і лікування	Число відповідей	
		Абсолютне число	На 100 опитаних
1.	Своєчасне обстеження і лікування	442	94,24±1,07
2.	Уважне ставлення медичного персоналу	16	3,41±0,84
3.	Поліпшення стану здоров'я/ одужання	9	1,92±0,63
4.	Рекомендації щодо реабілітації	2	0,43±0,30

Так, своєчасність обстеження і лікування визначено 94,24±1,07 на 100 опитаних респондентів, уважне ставлення медичного персоналу – 3,41±0,84, поліпшення стану здоров'я чи одужання – 1,92±0,63 і отримання рекомендацій щодо подальшої реабілітації – 0,43±0,30.

Враховуючи важливість медичної реабілітації після лікування з приводу травматичного ушкодження ока (яка грає критичну роль у поверненні пацієнтів до нормального життя після травматичного ушкодження

ока і вимагає індивідуалізованого підходу та співпраці між медичними фахівцями, пацієнтами та їхніми родинами) щодо забезпечення повного відновлення функцій та здоров'я очей пацієнта, а саме – відновлення зорових функцій, лікування побічних ефектів (таких як запалення, кровотеча, відшарування сітківки тощо), фізіотерапевтичне лікування (що значно сприяють відновленню м'язової сили та гнучкості, а також поліпшенню кровообігу та зменшенню запалення ока), окулярна реабілітація, психологічна підтримка (що допомагає пацієнту долати стрес, тривогу та депресію, пов'язаних з травмою), постійний моніторинг зорового здоров'я пацієнта, щодо вчасного виявлення будь-яких рецидивів або ускладнень, освіта та інформація пацієнтів про їхню травму, процес відновлення та рекомендації щодо догляду за очима щодо підтримки їх у процесі реабілітації та зменшення ризику ускладнень, вивчено забезпечення медичною реабілітацією хворих з травматичними ушкодженнями ока після лікування у спеціалізованих медичних закладах (табл. 7).

Таблиця 7

Забезпечення медичною реабілітацією після лікування хворих із травматичними ушкодженнями ока

№ з/п	Чи проводилась медична реабілітація після лікування з приводу травматичного ушкодження ока?	Число відповідей	
		Абсолютне число	На 100 опитаних
1.	Так	169	36,03±2,73
2.	Ні	300	63,97±2,73

Отримані дані свідчать про недостатнє використання реабілітаційних технологій в практиці надання спеціалізованої медичної допомоги хворим з травматичними ушкодженнями ока.

При вивченні основних технологій медичної реабілітації, які були визначені хворими з травматичними ушкодженнями ока при проведенні даного соціологічного дослідження, основними було визначено – відновлення функції зору (спеціальні вправи та тренування для зорового, регулярні медичні огляди після проведеного лікування, психологічна підтримка, встановлення очного протезу та освіта і навчання (табл. 8).

Таблиця 8

Основні напрями медико-соціальної реабілітації, визначені хворими з травматичними ушкодженнями ока

№ з/п	Напрями медичної реабілітації	Число відповідей	
		Абсолютне число	На 100 опитаних
1.	Відновлення функції зору	91	19,40±1,82
2.	Регулярні медичні огляди	86	18,34±1,79
3.	Психологічна підтримка	65	13,86±1,59
4.	Встановлення очного протезу	47	10,03±1,39
5.	Освіта і навчання	28	5,97±1,09

Досить важливим для пацієнтів з травматичними ушкодженнями ока є їх наступна якість життя і соціальна адаптація. Переважна більшість пацієнтів (303 респонденти) визначили рівень якості життя як високий, 66 респондентів – як середній та 100 респондентів – як низький (табл. 9).

Таблиця 9

Оцінка хворими з травматичними ушкодженнями ока загальної якості життя після травми

№ з/п	Загальна якість життя після травми	Число відповідей	
		Абсолютне число	На 100 опитаних
1.	Висока	303	64,60±2,21
2.	Середня	66	14,07±1,60
3.	Низька	100	21,33±1,89

Основними негативними наслідками отриманих травм ока респондентами визначено їх вплив на зміни емоційного стану та психічного здоров'я (27,50±2,06 на 100 опитаних респондентів), щоденні активності та професійні навички (22,81±1,94), певні обмеження в роботі та побуті після травми (21,11±1,88) та вплив на соціальні відносини і здатність до спілкування (16,63±1,72) (табл. 10).

Таблиця 10

Оцінка хворими з травматичними ушкодженнями ока основних негативних наслідків травм, що вплинули на якість життя респондентів

№ з/п	Основні негативні наслідки отриманих травм	Число відповідей	
		Абсолютне число	На 100 опитаних
1.	Пригнічення емоційного стану та погіршення психічного здоров'я	129	27,50±2,06
2.	Зниження щоденної активності та професійних навичок	107	22,81±1,94
3.	Обмеження в роботі та побуті	99	21,11±1,88
4.	Погіршення соціальних відносин та здатності до спілкування	78	16,63±1,72

Наявна кількість проблем, з якими стикаються хворі з травматичними ушкодженнями ока, щодо якості їх життя після отриманих травм, дозволяє стверджувати, що цій категорії хворих має бути в повній мірі забезпечена медико-соціальна підтримка з використанням усіх ресурсів для повного відновлення та повернення до активного та задовільного життя.

Для вирішення цих проблем в повній мірі мають бути використані медичні (реабілітаційні програми, які містять фізичні вправи, заняття з окулярної терапії та інші методи, спрямовані на поліпшення функцій очей; психологічна підтримка та консультації, які спрямовані на здатність пацієнтів управляти емоційними труднощами та адаптуватися до змін у якості життя; вибір правильних окулярів або контактних лінз для покращення якості зору та забезпечення більш

комфортного функціонування; навчання пацієнтів технікам самостійного догляду за очима та виконання реабілітаційних вправ вдома та профілактика повторних травм ока, включаючи застосування безпеки на роботі, вдома та під час спорту), соціальні (соціальна підтримка з боку родини, друзів та спільноти) та професійні технології (забезпечення підтримки та адаптації на робочому місці пацієнтів, які пов'язані з важкими умовами праці або потребують доброго зору).

Перспективи подальших досліджень пов'язані із актуальністю комплексної соціологічної оцінки різними групами респондентів (лікарями-офтальмологами, організаторами охорони здоров'я та керівниками органів місцевого самоврядування сучасних медико-соціальних аспектів проблеми організації і якості надання спеціалізованої медичної допомоги і медико-соціальної реабілітації хворих з травматичними ушкодженнями ока.

Висновки

Проведене соціологічне дослідження визначило думку споживачів медичних послуг – хворих з травматичними ушкодженнями ока про стан організації та якість надання спеціалізованої медичної допомоги в Закарпатському регіоні та якість їх життя після отриманої травми.

1. Рівень показника поширеності очного травматизму в Закарпатському регіоні у 2021-2023 рр. коливався в межах 3,7-4,1 на 10 тис. населення, що визначає його як значну медико-соціальну проблему і обумовлює нагальну необхідність від профільної спеціалізованої медичної служби своєчасного лікування хворих з травмами ока та використання профілактичних методів щодо запобігання важким наслідкам травм ока.

2. Основними критеріями якості та ефективності діяльності медичних закладів, що надають спеціалізовану допомогу хворим з травматичними ушкодженнями ока, є оцінка задоволеності пацієнтів, аналіз медико-соціальних програм реабілітації хворих з травматичними ушкодженнями ока та профілактика очного травматизму.

3. Вкрай важливим для забезпечення якості та ефективності медичної допомоги хворим з травматичними ушкодженнями ока, запобігання подальших ускладнень та збереження зору є своєчасне звернення хворих за спеціалізованою медичною допомогою.

4. Визначено важливість медичної реабілітації хворих з травматичними ушкодженнями ока щодо забезпечення повного відновлення функції та здоров'я очей пацієнта, основними напрямками якої є відновлення функції зору, постійний моніторинг зорового здоров'я пацієнта, психологічна підтримка, встановлення очного протезу, освіта та інформація пацієнтів щодо їхньої травми, процес відновлення та рекомендації щодо догляду за очима.

5. Основними негативними наслідками отриманих травм ока, що значно знижують рівень якості

життя хворих і потребують їх забезпечення медико-соціальною підтримкою з використанням усіх можливих ресурсів для повного відновлення та повернення до активного та задовільного життя, є їх вплив на щоденні

активності та професійні навички, певні обмеження в роботі та побуті після травми, соціальні відносини і здатність до спілкування та зміни емоційного стану і психічного здоров'я пацієнтів.

Література

1. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. Київ, 2017.
2. Очний травматизм та його профілактика. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/1477-ochnyj-travmatyzm>.
3. Загальні відомості про травму ока. URL: <https://www.msmanuals.com/uk/professional/injuries-poisoning/eye-trauma/overview-of-eye-trauma>.
4. Хижняк АА, Дубівська СС. Невідкладна допомога при гострих захворюваннях та травмах ока, 2013.
5. Право на зір. Профілактика та лікування травм ока та придатків. URL: <http://uoz.gov.ua/2022/10/13/право-na-zir-pro-filaktika-ta-likuvann/>.
6. Бондар Ні, Оптимізація хірургічного лікування і прогнозування результату у хворих з відкритою травмою ока із залученням зони лімба: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.18. Київ, 2018. 20 с.
7. Петренко ОВ, Дранко ММ. Епідеміологія, характер і структура сучасних травм допоміжного апарату ока у Сумській області. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика*. 2018; 171–180.
8. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2018 рік: аналітико-інформаційний довідник. Дніпро. 2019; С. 39.
9. Варивончик ДВ, Денисюк ЛІ, Мішенін АБ. Стан медико-соціального забезпечення реабілітації інвалідів по зору в Україні. *Архів офтальмології України*. 2015; 3, № 1:7–12.
10. Дрига НО, Поцелуєв ВІ, Сміянов ВА, Костенко АМ. Медико-соціологічне дослідження серед населення об'єднаних територіальних громад Сумської області щодо збереження власного здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2019;3:36–42.
11. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2021 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2021 року. Київ, 2022.

References

1. Shchorichna dopovid pro stan zdorov'ya naseleння, sanitarno-epidemichnu sytuatsiyu ta rezul'taty diyalnosti systemy okhorony zdorov'ya Ukrainy. 2016 rik. Kyiv, 2017.
2. Ochnyj travmatyzm ta yogo profilaktika. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/1477-ochnyj-travmatyzm>.
3. Zagalni vidomosti pro travmu oka/ URL: <https://www.msmanuals.com/uk/professional/injuries-poisoning/eye-trauma/overview-of-eye-trauma>.
4. Hyzhniak AA, Dubivs'ka CC. Nevidkladna medichna dopomoga pri travmah ta hvorobah oka, 2013.
5. Pravo na zir. Profilaktika ta likuvannya tavn oka ta pridatkov. URL: <http://uoz.gov.ua/2022/10/13/pravo-na-zir-profilaktika-ta-likuvan/>.
6. Bondar NI. Optyimizaciya hirurgichnogo likuvannya i prignozuvannya rezultatu u khvoryh z vidkrytoyu travmoyu oka iz zaluchennyam zony limba: autoref.dis...kand.med.nauk: 14.01.18. Kyiv, 2018.
7. Petrenko OV, Dranko MM. Epidemiologiya, harakter i struktura suchasnih trvm dopomizhnogo aparatu oka u Sumsksiy oblasti. *Zbirnik naukovih prac spivrobіtnikiv NMAPO imeni P. L. Shupika*. 2018. P. 171-180.
8. Osnovni pokazniki invalidnosti ta diyalnosti medico-socialnih ekspertnih komisiy za 2018 rik: analitiko-informatsiyuy dovidnik. Dnipro, 2019. P. 39.
9. Varyvonchik DV, Denisyuk LI, Mishenin AB. Stan medico-socialnogo zabezpechennya rehabilitatsiyi invalidiv po zoru v Ukraini. *Arkhiv oftalmologiyi v Ukraini*. 2015. № 1. P. 7-12.
10. Dryga NO, Potseluev VI, Smyanov VA, Kostenko AM. Medico-socialne doslidzhennya sered naseleння objednanih teritorialnih gromad Sumskoj oblasti schodo zberezheniya vlasnogo zdorov'ya. *Ukrayina. Zdorov'ya natsiyi*. 2019, P. 36-42.
11. Samoocinka naseleнням stanu zdorov'ya ta rivnya dostupnosti okremih vidiv medichnoy dopomogi u 2021 roci (za danimu vibirkovogo opituvannya domogospodarstv u zhovtni 2021 roku. *Statistichnyy zbirnik*. Kyiv, 2022.

Мета роботи: визначення хворими з травматичними ушкодженнями ока стану організації та якості надання спеціалізованої медичної допомоги в Закарпатському регіоні та рівня якості їх життя після отриманої травми.

Матеріали та методи. Дані соціологічного дослідження серед 469 хворих з травматичними ушкодженнями ока, що отримали медичну допомогу в спеціалізованих закладах Закарпатського регіону протягом 2021-2023 років. Використано соціологічний і медико-статистичний методи дослідження.

Результати. Респондентами визначено причини їх травмування, серед яких переважно більшість склали побутові травми (75,48±1,99 на 100 опитаних), травми на виробництві (14,50±1,62) та спортивні травми і травми в результаті дорожньо-транспортних пригод (8,74±1,30) і час, який пройшов з моменту отримання травми до звернення за спеціалізованою медичною допомогою. 94,24±1,07 на 100 опитаних звернулись за спеціалізованою медичною допомогою у перші 6 годин з моменту отримання травми, що є вкрай важливим для запобігання подальших ускладнень та збереження зору. Більш ніж половина опитаних пацієнтів (57,14±2,28 на 100 опитаних) отримала терапевтичне лікування у лікаря-спеціаліста. 99,79±0,21 на 100 опитаних пацієнтів задоволені доступністю медичної допомоги у лікарів-офтальмологів. Із позитивних якостей діагностики і лікування з приводу отриманих травм 94,24±1,07 на 100 опитаних пацієнтів зазначили своєчасність обстеження і лікування, 3,41±0,84 – уважне ставлення медичного персоналу, 1,92±0,63 – поліпшення стану здоров'я чи одужання і 0,43±0,30 – реко-

мендації щодо медико-соціальної реабілітації, яка була проведена у 36,03±2,73% хворих. Основними напрямками медико-соціальної реабілітації, визначеними хворими з травматичними ушкодженнями ока були – відновлення функції зору (19,40±1,82 на 100 опитаних), забезпечення регулярними медичними оглядами – 18,34±1,79, надання психологічної підтримки – 13,86±1,59, встановлення очного протезу – 10,03±1,39 та освіта і надання пацієнтам інформації про їхню травму, процес відновлення та рекомендації щодо догляду за очима – 5,97±1,09. Переважна більшість пацієнтів (64,60±2,21 на 100 опитаних) визначили рівень якості життя як високий, 14,07±1,60 респондентів – як середній та 21,33±1,89 респондентів – як низький. Основними негативними наслідками отриманих травм ока респондентами визначено пригнічення емоційного стану та погіршення психічного здоров'я (27,50±2,06), зниження щоденної активності та професійних навичок (22,81±1,94), обмеження в роботі та побуті (16,63±1,72) та погіршення соціальних відносин та здатності до спілкування (16,63±1,72), що потребує від профільних фахівців забезпечення хворих з травматичними ушкодженнями ока медико-соціальною підтримкою з використанням усіх ресурсів для повного відновлення та повернення до активного та задовільного життя.

Висновки. Проведеним соціологічним дослідженням визначено, що основними критеріями якості та ефективності діяльності медичних закладів, що надають спеціалізовану допомогу хворим з травматичними ушкодженнями ока, є оцінка задоволеності пацієнтів, доступність, рівень якості та ефективність лікування і реабілітації, профілактика травм ока та психосоціальна підтримка хворих. Вкрай важливим для забезпечення якості та ефективності медичної допомоги хворим з травматичними ушкодженнями ока, запобігання подальших ускладнень та збереження зору є своєчасне звернення хворих за спеціалізованою медичною допомогою. Визначено важливість медичної реабілітації хворих з травматичними ушкодженнями ока, основними напрямками якої є відновлення функції зору, постійний моніторинг зорового здоров'я пацієнта, психологічна підтримка, встановлення очного протезу, освіта та інформація пацієнтів щодо їхньої травми, процес відновлення та рекомендації щодо догляду за очима. Основними негативними наслідками отриманих травм ока, що значно знижують рівень якості життя хворих і потребують їх забезпечення медико-соціальною підтримкою з використанням усіх можливих ресурсів для повного відновлення та повернення до активного та задовільного життя, є їх вплив на щоденні активності та професійні навички, певні обмеження в роботі та побуті після травми, соціальні відносини і здатність до спілкування та зміни емоційного стану і психічного здоров'я пацієнтів.

Ключові слова: соціологічні дослідження, очний травматизм, медико-соціальна реабілітація.

The purpose of the work: to determine the state of organization and quality of specialized medical care in the Zakarpatian region for patients with traumatic eye injuries and the level of their quality of life after the injury.

Materials and methods. Data from a sociological study among 469 patients with traumatic eye injuries who received medical care in specialized institutions of the Zakarpatian region during 2021-2023. Sociological and medical-statistical research methods were used.

The results. The respondents identified the causes of their injuries, among which the vast majority were household injuries (75.48±1.99 per 100 respondents), industrial injuries (14.50±1.62) and sports injuries and injuries as a result of traffic accidents (8.74±1.30) and the time that passed from the moment of receiving an injury to seeking specialized medical care. 94.24±1.07 out of 100 respondents sought specialized medical help in the first 6 hours after receiving the injury, which is extremely important for preventing further complications and preserving vision. More than half of the surveyed patients (57.14±2.28 per 100 surveyed) received therapeutic treatment from a specialist doctor. 99.79±0.21 per 100 surveyed patients are satisfied with the availability of medical care from ophthalmologists. Of the positive qualities of diagnosis and treatment for injuries received, 94.24±1.07 per 100 interviewed patients noted the timeliness of examination and treatment, 3.41±0.84 – attentive attitude of medical personnel, 1.92±0.63 – improvement of condition health or recovery and 0.43±0.30 – recommendations for medical and social rehabilitation, which was carried out in 36.03±2.73% of patients. The main areas of medical and social rehabilitation identified by patients with traumatic eye injuries were – restoration of visual function (19.40±1.82 per 100 respondents), provision of regular medical examinations – 18.34±1.79, provision of psychological support – 13, 86±1.59, installation of an eye prosthesis – 10.03±1.39, and education and provision of information to patients about their injury, recovery process and eye care recommendations – 5.97±1.09. The vast majority of patients (64.60±2.21 per 100 respondents) identified the level of quality of life as high, 14.07±1.60 respondents as average, and 21.33±1.89 respondents as low. Respondents determined the main negative consequences of eye injuries to be depression of emotional state and deterioration of mental health (27.50±2.06), decrease in daily activity and professional skills (22.81±1.94), limitations in work and everyday life (16.63±1.72) and the deterioration of social relations and the ability to communicate (16.63±1.72), which requires specialized specialists to provide patients with traumatic eye injuries with medical and social support using all resources for full recovery and return to an active and satisfying life.

Conclusions. The conducted sociological research determined that the main criteria for the quality and effectiveness of medical institutions that provide specialized care to patients with traumatic eye injuries are assessment of patient satisfaction, accessibility, quality level and effectiveness of treatment and rehabilitation, prevention of eye injuries and psychosocial support of patients. It is extremely important to ensure the quality and effectiveness of medical care for patients with traumatic eye injuries, to prevent further complications and to preserve vision, is the timely referral of patients for specialized medical care. The importance of medical rehabilitation of patients with traumatic eye injuries is defined, the main areas of which are the restoration of visual function, constant monitoring of the patient's visual health, psychological support, installation of an eye prosthesis, education and information of patients regarding their injury, the recovery process and recommendations for eye care. The main negative consequences of received eye injuries, which significantly reduce the quality of life of patients and require their provision of medical and social support using all possible resources for full recovery and return to an active and satisfactory life, are their impact on daily activities and professional skills, certain limitations in work and life after the injury, social relations and the ability to communicate and changes in the emotional state and mental health of patients.

Key words: sociological research, eye injuries, medical and social rehabilitation.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: absent.

Відомості про авторів

Мазур Євгенія Василівна – аспірантка кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету; просп. Науки, 4, Харків, Україна, 61000.

yevheniia.mazur@uzhnu.edu.ua, ORCID ID: 0009-0000-9605-5492

Короп Олег Андрійович – доктор медичних наук, професор, професор кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету; просп. Науки, 4, Харків, Україна, 61000.

olegkorop@ukr.net, ORCID ID 0000-0002-8833-4296

Стаття надійшла до редакції 29.01.2024

Дата першого рішення 02.02.2024

Стаття подана до друку 01.03.2024