

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ОПТИМІЗОВАНОЇ МОДЕЛІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

П. О. ТРЕГУБ, проф. В. А. ОГНЄВ, проф. М. І. БЕРЕЗКА

Харківський національний медичний університет, Україна

На основі отриманих даних проведеного дослідження з вивчення розповсюдженості хронічного панкреатиту, якості життя хворих, факторів ризику, якості медичного обслуговування та реабілітаційних заходів розроблено оптимізовану модель реабілітації пацієнтів.

Ключові слова: хронічний панкреатит, реабілітація, модель реабілітації.

Захворювання органів шлунково-кишкового тракту займають значне місце серед загальної захворюваності в Україні. Хронічний панкреатит як одна з основних патологій підшлункової залози є актуальною медико-соціальною проблемою, оскільки має широку розповсюдженість у структурі захворювань органів черевної порожнини, характеризується розвитком ускладнень, що несуть загрозу життю хворого, труднощами діагностики стадій хвороби, оцінки стану пацієнта, організації проведення реабілітації [1, 2]. За останні 30 років у світі відзначається двократне зростання кількості хворих на хронічний панкреатит [3–6]. Для вирішення цієї проблеми необхідне якісне удосконалення системи надання профілактичних, діагностичних, лікувальних та реабілітаційних заходів. Отже, розробка оптимізованої моделі реабілітації пацієнтів із хронічним панкреатитом — це важлива задача, яка повинна удосконалити систему надання медичної допомоги та реабілітації даного контингенту населення і, як наслідок, — привести до покращення якості їхнього життя.

Метою роботи було надати медико-соціальне обґрунтування та розробити оптимізовану модель реабілітації хворих на хронічний панкреатит. При її розробці було використано метод моделювання. В основу моделі покладено дані, що отримані при аналізі загальносвітового досвіду та в результаті проведеного дослідження, а саме: розповсюдженість, оцінка якості життя хворих на хронічний панкреатит, встановлення основних обмежень у різних сферах життєдіяльності, фактори ризику розвитку захворювання з використанням методики раннього індивідуального прогнозування, якості медичного обслуговування та проведених реабілітаційних заходів. Було проведено соціологічне опитування 500 респондентів старше 18 років (300 — основної групи та 200 — контрольної) та копіювання даних із медичної документації (358 статистичних карт хворого, який вибув зі стаціонару (форма № 066/о)).

Отримані результати дослідження свідчать про те, що хронічний панкреатит — це захворю-

вання, при якому організація медичної допомоги та проведення реабілітаційних заходів потребує вирішення питань перш за все на національному та регіональному рівнях. Держава має забезпечити прийняття відповідної нормативно-правової бази та розробку комплексних програм реабілітації. Для забезпечення ефективного функціонування системи необхідно вивчати та впроваджувати рекомендації ВОЗ зі зміцнення здоров'я населення, розробляти освітні, профілактичні програми, програми з формування здорового способу життя та ін. З метою подальшого впровадження у практику охорони здоров'я та удосконалення якості реабілітаційних заходів щодо хворих на хронічний панкреатит необхідно залучати всі сторони, що зацікавлені у вирішенні цієї актуальної проблеми, а саме: органи державної влади та місцевого самоврядування, підприємства усіх форм власності, центри здоров'я, лікувально-профілактичні заклади, громадські організації підтримки здоров'я, медичні навчальні заклади, санаторно-курортні установи, науково-дослідні центри.

Згідно із Законом України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 19.12.2017 № 2249-VIII реабілітація — це система лікувальних заходів, що спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання [7].

Проведення медико-соціальної реабілітації хворих на хронічний панкреатит має відбуватися за різними напрямками, основними з яких є лікувально-оздоровчий; санітарно-гігієнічний; соціально-побутова адаптація; адаптація у середовищі; формування здорового способу життя; покращення умов побуту та відпочинку.

Для забезпечення ефективного й раціонального медико-соціального реабілітаційного процесу у хворих на хронічний панкреатит було сформульовано мету, визначено принципи, завдання,

а також критерії контролю досягнення кінцевого результату.

Метою проведення медико-соціальної реабілітації є відновлення втрачених функцій організму у максимально можливому об'ємі, а у випадку, якщо повноцінне відновлення неможливе, — часткове відновлення або компенсування втраченої чи порушеної функції для уповільнення прогресування захворювання.

До медико-соціальної реабілітації висувається ряд вимог, відповідно до яких вона повинна бути об'єднуючим фактором при проведенні реабілітаційних заходів, обов'язково досяжною та контрольованою. Зазначені вимоги у кінцевому результаті дають змогу забезпечити ефективність реабілітаційного процесу. Серед них особливе місце займає контрольованість. Критеріями оцінки досягнення мети реабілітаційних заходів можуть бути: зменшення кількості рецидивів захворювання; покращення показника якості життя хворого; зниження показника первинної інвалідності; зменшення кількості супровідних захворювань.

Важливе значення для ефективного проведення реабілітаційних заходів мають принципи реабілітації, які реалізуються за допомогою проведення державної політики на національному, регіональному, галузевому та індивідуальному рівнях. Вважаємо за необхідне закріпити розроблені принципи реабілітації на законодавчому рівні, оскільки вони можуть трансформуватися в кінцевому підсумку в правові норми. Серед основних принципів реабілітації хворих на хронічний панкреатит було виділено такі: вчасність, єдність лікування та реабілітації, безперервність, послідовність, спадковість на всіх етапах реабілітації, комплексне проведення реабілітації; урахування індивідуальних особливостей пацієнта при проведенні реабілітаційних заходів; установлення мети, розробка завдань реабілітаційних заходів; надання реабілітаційним заходам щодо населення пріоритетного напрямку; залучення громадських організацій та органів місцевого самоврядування до проведення реабілітації; оцінка ефективності реабілітаційних заходів; функціональна спрямованість реабілітації тощо.

Загальновідомо, що для досягнення мети медико-соціальної реабілітації необхідно вирішити ряд пріоритетних завдань, а саме — складання та реалізацію індивідуальної програми реабілітації хворого; використання усіх необхідних методів, форм и способів відновлювального лікування; відновлення здатності пацієнта до самообслуговування, працездатності; здійснення заходів вторинної профілактики з метою попередження розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності.

Для якісного надання медико-соціальної реабілітації хворим на хронічний панкреатит необхідно забезпечити розвиток центрів реабілітації на національному та регіональному рівнях, підвищити ефективність системи державного контролю за

наданням послуг в центрах реабілітації, розробити та запровадити нові лікувально-оздоровчі технології, покращити систему підготовки медичних кадрів для закладів, що проводять медико-соціальну реабілітацію, покращити матеріально-технічну складову закладів, які проводять медико-соціальну реабілітацію, їх науково-методичну складову. Впровадження таких заходів дасть змогу збільшити доступність медико-соціальної реабілітації хворих на хронічний панкреатит незалежно від їхнього соціального статусу, місця проживання тощо.

У розробленій в результаті дослідження оптимізованої моделі реабілітації пацієнтів із хронічним панкреатитом основним закладом є центр реабілітації таких хворих, який при взаємодії з іншими діючими закладами проводить реабілітаційні заходи більш ефективно, оскільки має у своїй структурі підрозділи, що забезпечать більш повне, якісне надання послуг, зокрема управління, прийнятно-консультативне відділення, відділення медико-соціальної реабілітації, відділення психологічної реабілітації; стаціонар; відділення денного перебування (рис. 1). Перед центром реабілітації хворих на хронічний панкреатит стоїть низка завдань, серед яких психологічна адаптація, інформування та консультування, медичний супровід та інші.

Із використанням отриманих даних було розроблено оптимізовану модель медико-соціальної реабілітації хворих на хронічний панкреатит, що ґрунтується на багаторівневому підході та дає змогу застосовувати моніторинг на різних рівнях управління між суб'єктами.

Суб'єктом управління оптимізованої моделі реабілітації хворих на хронічний панкреатит є головні лікарі, їхні заступники, завідувачі підрозділів (відділень), що виконують функції щодо організації, координації, мотивації, планування, ресурсного забезпечення як матеріальної бази, так і кадрової складової, спостереження, проведення аналізу, прийняття управлінських рішень.

Об'єктом управління є медичний персонал закладів, що безпосередньо здійснює реабілітацію хворих на хронічний панкреатит і при цьому виконує аналіз проведеної роботи, підвищення своєї кваліфікації та ін.

Блок наукового регулювання включає нормативно-правову складову, організаційно-структурне, ресурсне, кадрове, інформаційне, клінічне та наукове забезпечення.

Нормативно-правова складова необхідна для ефективного функціонування медико-соціальної системи реабілітації хворих на хронічний панкреатит, відображає права пацієнтів, містить необхідні програми із забезпечення функціонування системи реабілітації, регламентування підготовки медичних кадрів тощо.

Організаційно-структурне забезпечення включає організацію створення центрів реабілітації хворих на хронічний панкреатит, що дасть змогу значно поліпшити якість надання їм медичної

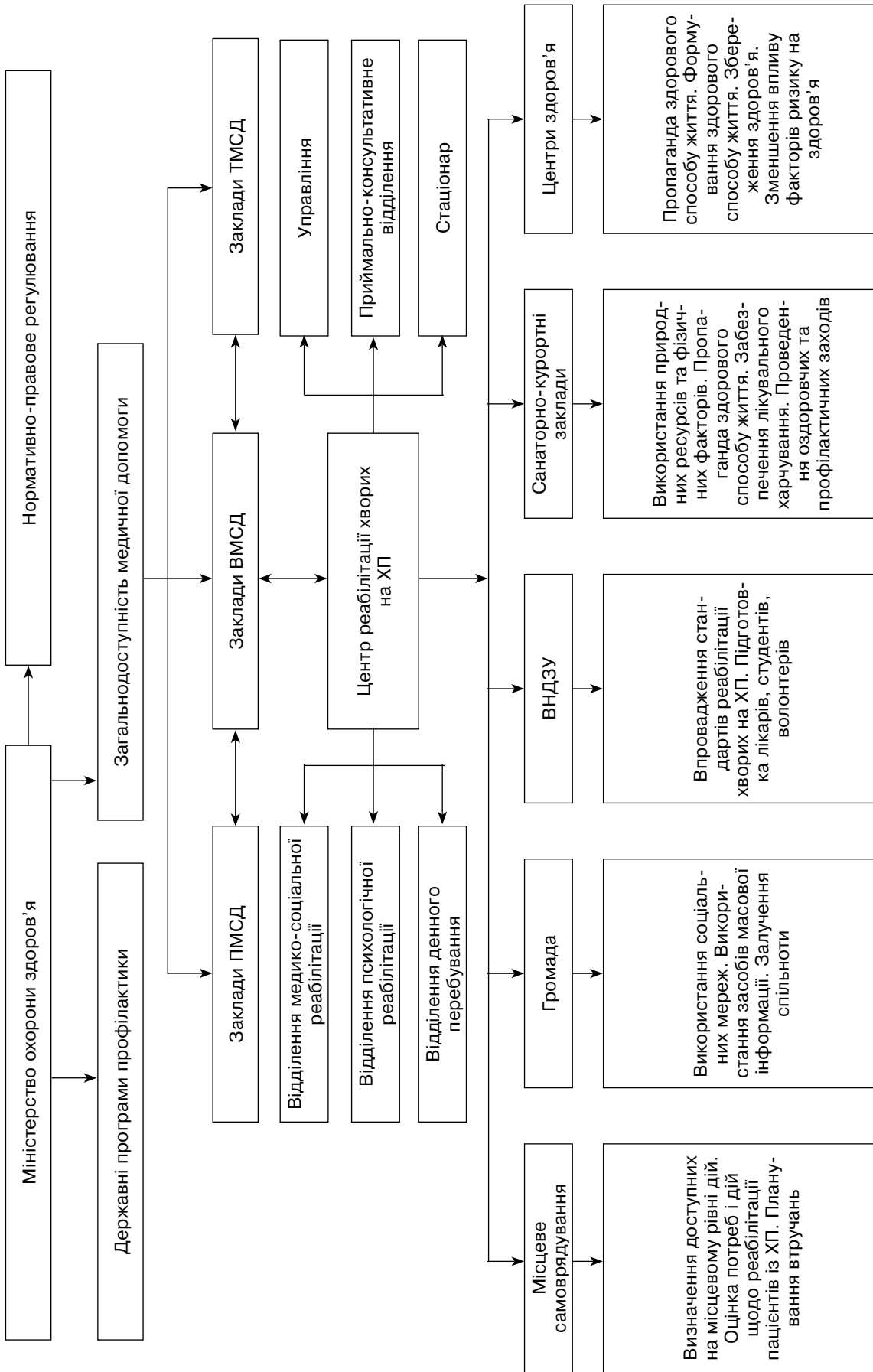


Рис. 1. Оптимізована модель системи реабілітації хворих на хронічний панкреатит; ХП — хронічний панкреатит; ПМСД — первинна медико-санітарна допомога; ВМСД — вторинна медико-санітарна допомога; ТМСД — третинна медико-санітарна допомога

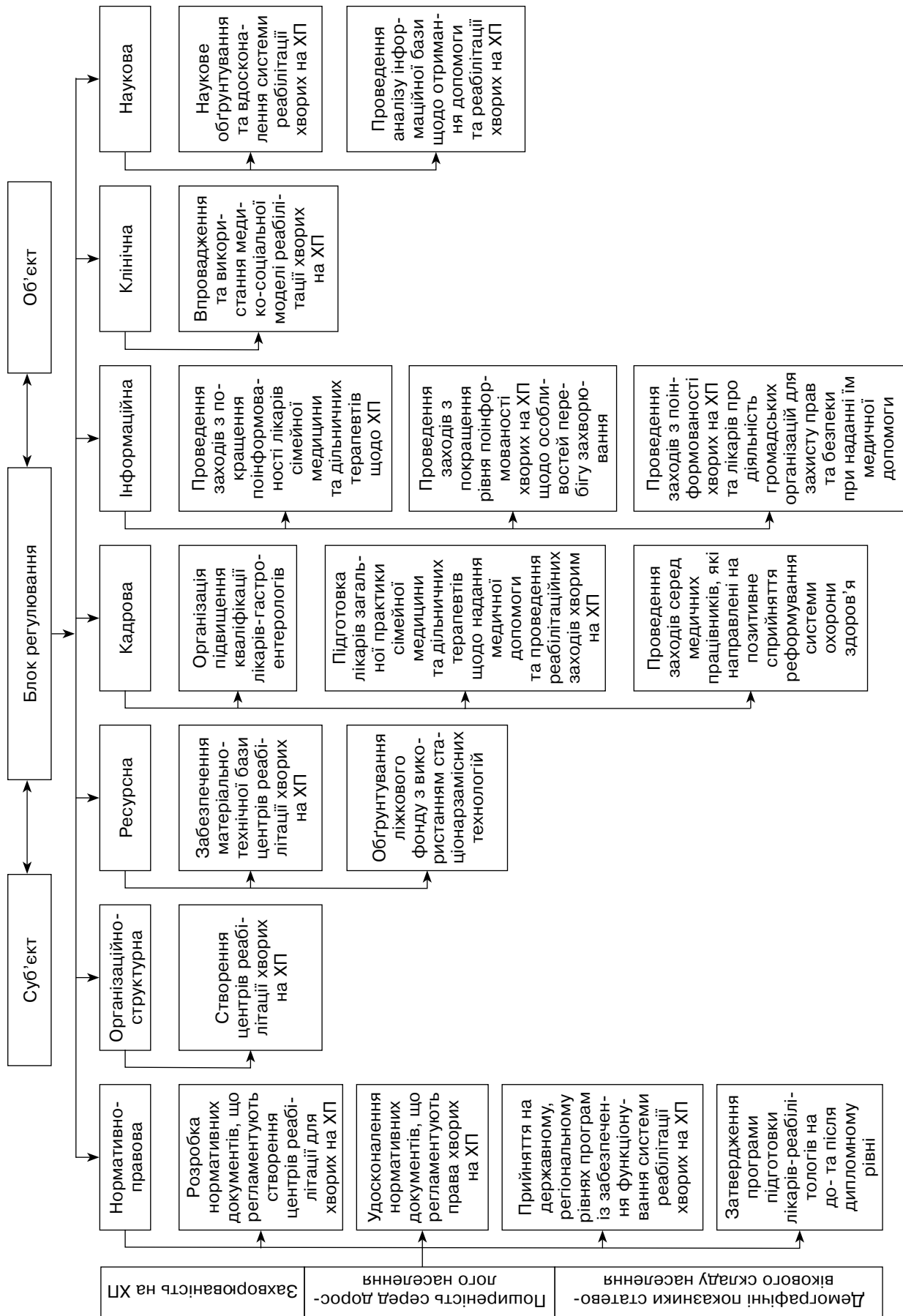


Рис. 2. Функціонально-організаційна система реабілітації хворих на хронічний панкреатит

допомоги та реабілітації, що у свою чергу сприятиме покращенню здоров'я, якості життя пацієнтів.

Ресурсне забезпечення є важливим елементом системи, оскільки формує матеріально-технічну базу функціонування центрів реабілітації хворих на хронічний панкреатит та допомагає обґрунтовано скоротити ліжковий фонд стаціонарів за рахунок розвитку стаціонарзамісних технологій у таких центрах.

Кадрова складова потребує проведення підвищення кваліфікації лікарів-гастроентерологів, покращення знань та умінь лікарів первинної ланки при наданні медичної допомоги та реабілітації зазначеним хворим.

Інформаційне забезпечення необхідне для покращення інформованості лікарів первинної ланки про проблеми хронічного панкреатиту, проведення заходів щодо поінформованості хворих із таким діагнозом у питаннях профілактики, факторів ризику виникнення захворювання, режиму харчування тощо. Важливу роль відіграє інформація для пацієнтів про діяльність громадських організацій з метою захисту їхніх прав та забезпечення безпеки при наданні їм медичної допомоги, проведенні необхідних реабілітаційних заходів.

Клінічна складова включає впровадження розробленої медико-соціальної моделі реабілітації

хворих на хронічний панкреатит у діючу систему надання медичної допомоги та реабілітації.

Наукове забезпечення складається з проведеного наукового обґрунтування та покращення існуючої системи реабілітації хворих на хронічний панкреатит з оцінкою аналізу інформаційної бази з отримання ними медичної допомоги та реабілітації.

Таким чином, результати дослідження засвідчили необхідність розробки якісно нової оптимізованої моделі реабілітації хворих на хронічний панкреатит, що дає змогу зберегти та покращити якість життя, стан здоров'я пацієнтів із цією патологією через зниження рівня їхньої смертності, захворюваності та інвалідності. Отримано дані про розповсюдженість хронічного панкреатиту, вивчено фактори ризику та можливість його прогнозування, визначено якість життя хворих. Виявлено недоліки в організації медичної допомоги та реабілітації хворих на хронічний панкреатит.

Доведено, що впровадження оптимізованої моделі реабілітації хворих на хронічний панкреатит відповідає сучасним міжнародним підходам та стратегіям проведення реабілітаційних заходів, підкреслено її соціальну та медичну ефективність. Запропоновану оптимізовану модель можна рекомендувати в регіонах України.

Список літератури

1. Циммерман Я. С. Хронический панкреатит: современное состояние проблемы. Ч. 1: Дефиниция, распространенность, вопросы этиологии и патогенеза / Я. С. Циммерман // Клиническая медицина. — 2007. — № 1. — С. 16–20.
2. Хронический панкреатит: учеб. пособ. / И. В. Маев, А. Н. Казюлин, Д. Т. Дичева, Ю. А. Кучерявый. — М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 2007. — 80 с.
3. Кітура О. Є. Вплив лікування на якість життя хворих на хронічний панкреатит / О. Є. Кітура // Вісн. проблем біології і медицини. — 2013. — Вип. 3 (1). — С. 100–103.
4. Ошмянская Н. Ю. Особенности гибели и регенерации клеток поджелудочной железы на ранних этапах развития алкогольного хронического панкреатита / Н. Ю. Ошмянская, А. А. Галинский, Ю. А. Гайдар // Вісн. Дніпропетровського університету. Серія: Біологія. Медицина. — 2014. — Вип. 5 (2). — С. 138–142.
5. Кляритская И. Л. Новые факторы риска развития хронического панкреатита / И. Л. Кляритская, Ю. С. Работягова // Кримський терапевтичний журн. — 2012. — № 2. — С. 63–69.
6. Філіппов Ю. О. Сучасні уявлення про патогенетичні аспекти хронічного панкреатиту / Ю. О. Філіппов, О. О. Крилова // Журн. Академії медичних наук України. — 2008. — Т. 14, № 4. — С. 651–664.
7. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» № 2249-VIII від 19.12.2017. — URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБОСНОВАННЯ ОПТИМІЗОВАНОЇ МОДЕЛІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ С ХРОНІЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

П. О. ТРЕГУБ, В. А. ОГНЕВ, Н. И. БЕРЕЗКА

На основі отриманих даних проведеного дослідження по вивченню поширеності хронічного панкреатиту, якості життя хворих, факторів ризику, якості медичного обслуговування та реабілітаційних заходів розроблена оптимізована модель реабілітації пацієнтів.

Ключевые слова: хронический панкреатит, реабилитация, модель реабилитации.

**MEDICAL AND SOCIAL SUBSTANTIATION
OF AN OPTIMIZED MODEL OF REHABILITATION
OF PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS**

P. O. TREHUB, V. A. OHNIEV, M. I. BEREZKA

On the basis of the data of the research on chronic pancreatitis, patients' quality of life, risk factors, quality of health services and rehabilitation measures, an optimized rehabilitation model of patients with chronic pancreatitis was developed.

Key words: chronic pancreatitis, rehabilitation, rehabilitation model.

Надійшла 16.10.2018