

**Состояние психического здоровья военнослужащих Вооруженных Сил
Украины и современные задачи военной психиатрии**

Ю.В. РУМЯНЦЕВ, О.Г. СЫРОПЯТОВ, А.А. КРАСЮК, В.Л. САВИЦКИЙ

Резюме. В статье содержится анализ структуры заболеваемости психиатрической патологией среди военнослужащих разных категорий. Приведены факторы, которые способствуют распространению психических нарушений у военнослужащих.

Ключевые слова: военнослужащие, психические нарушения, заболеваемость, профилактика.

**The state of psychiatric health of Ukrainian Armed Forces military
men and today problem of military psychiatry**

YU.V. RUMYANTSEV, O.G. SYROPYATOV, O.A. KRASYUK, V.L. SAVITSKYJ

Summary. The article contains the analyses of psychiatry illness's structure in different categories of military men. There were determined the main factors of dissemination psychiatric pathology in military men.

Key words: military men, psychiatric disturbances, illness, prophylactic.

УДК 616.12-008.331.1

**Медико-соціологічне дослідження поінформованості лікарів
первинної ланки надання медичної допомоги щодо діагностики,
лікування та профілактики артеріальної гіпертензії
на засадах доказової медицини**

**І.М. ТКАЧУК, Л.М. ЗАХАРЧУК,
Л.В. МІХАЛЬЦОВА, Л.Ф. ВЛАДИКА**

Резюме. Аналіз результатів медико-соціологічного опитування лікарів загальної практики показав їх недостатню поінформованість щодо основних аспектів діагностики, лікування та профілактики артеріальної гіпертензії з урахуванням вимог доказової медицини, що обґрунтовує необхідність проведення систематичної післядипломної підготовки.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, лікарі загальної практики, професійна підготовка.

Ефективність профілактики і лікування артеріальної гіпертензії (АГ) значною мірою залежить від рівня професійної підготовки військових лікарів і поінформованості військовослужбовців [1]. Результати опитування лікарів, що займаються лікуванням пацієнтів з АГ, які були проведені в Україні, показали: недостатній рівень обізнаності лікарів щодо основних аспектів діагностики, лікування та профілактики АГ негативно впливає на якість лікування пацієнтів [152, 163, 164]. У науковій літературі відсутні відомості щодо проведення подібних досліджень у військових лікарів.

Мета – узагальнити дані щодо професійної обізнаності лікарів первинної ланки з питань профілактики та лікування АГ у відповідності до вимог доказової медицини.

Матеріали і методи

Проведено анонімне опитування 31 лікаря загальної практики Клініки амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру (ГВМКЦ «ГВКГ»). Для цього була розроблена анкета, що містила 31 питання та опитування щодо найчастіше призначаємих антигіпертензивних препаратів (торгова назва, середньодобова доза). Анкета складалась з трьох умовних блоків:

1. Вік, стаж роботи, джерела поповнення інформації щодо ССЗ та основні керівні документи, на які спираються лікарі при призначенні лікувальних та профілактичних заходів щодо АГ.

2. Питання щодо поінформованості лікарів з вимог доказової медицини щодо профілактики АГ.

3. Питання щодо поінформованості лікарів з вимог доказової медицини щодо лікування АГ.

Середній вік респондентів становив $36,4 \pm 1,7$ років, середній стаж роботи – $13,2 \pm 1,9$ років. При цьому вищу атестаційну категорію мали 12,9% опитаних, 35,5% – першу, 25,8% – другу та 25,8% – не мали кваліфікаційної категорії.

Результати та їх обговорення

48,4% лікарів відповіли, що часто читають спеціальну літературу щодо лікування і профілактики серцево-судинних захворювань (ССЗ), 45,1% – інколи, 6,5% – дуже часто. При цьому джерелами інформації є вітчизняна література (87,1%), періодична література (83,9%), посібники та підручники (80,6%), інтернет (58,1%), монографії (41,9%) та зарубіжна література (22,6%) (рис. 1).

35,5% лікарів відповіли, що часто та 3,2% дуже часто відвідують конференції, які є джерелом інформації та більша частина лікарів відвідують їх інколи 61,3%.

96,8% відповіли, що читали рекомендації з лікування АГ Української асоціації кардіологів (УАК) (2007 р., 2008 р.), але тільки 25,8% повністю дотримуються цих рекомендацій, а більша частина (74,2%) – частково.

Пріоритетним при призначенні профілактичних та лікувальних заходів щодо АГ є: накази МОЗ (83,9%), власний досвід (71%), інформація, отримана від авторитетних фахівців у даній галузі (67,7%), досвід колег по роботі (61,3%), знання, що отримані в інституті (54,8%) та інформація, що отримана від медичних представників (32,3%) (рис. 5.2). Дані літературних джерел [4, 9, 10] свідчать про такий же розподіл джерел інформації, якими користуються лікарі в міській популяції.

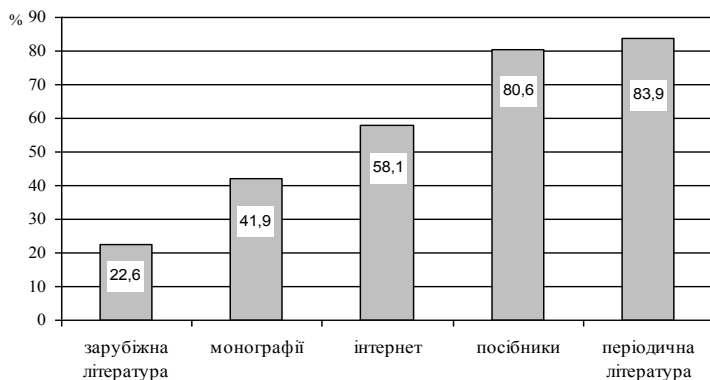


Рис. 1. Джерела інформації для лікарів військової ланки (n=31) щодо лікування і профілактики ССЗ, %.



Рис. 2. Пріоритетні напрямки при призначенні профілактичних та лікувальних заходів щодо АГ для лікарів військової ланки (n=31), %.

Згідно останніх рекомендацій з лікування та профілактики АГ, у всіх хворих з АГ необхідно проводити модифікацію способу життя. 100% респондентів вважає, що саме модифікація способу життя покращує прогноз пацієнтів з АГ і 93,5% лікаря зазначає, що спосіб життя таке ж значення для профілактики та лікування АГ, як фармакотерапія, проте тільки 58,1% з них рекомендують його модифікацію, лише 45,2% постійно та 38,7% інколи контролюють виконання цих рекомендацій пацієнтами. За даними літературних джерел [4, 9, 10],

виявлено, що низький контроль з боку лікаря виконання своїх рекомендацій щодо модифікації способу життя пов'язана з браком часу під час амбулаторного прийому та відсутність економічних стимулів.

Згідно з рекомендаціями УАК [7, 8], Європейського товариства по вивченню АГ та Європейського товариства кардіологів [5, 6] у кожного пацієнта з АГ необхідно визначати загальний серцево-судинний ризик задля розробки індивідуальної тактики лікування. Але за результатами проведеного нами анкетування тільки 35,5% респондентів визначає в повсякденній роботі ризик для оцінки прогнозу у хворих з АГ, інколи – 48,4% та 19,4% цього не робить зовсім.

48,4% лікарів визначають ФР ССЗ у військовослужбовців під час амбулаторного прийому та 45,2% робить це інколи. Так, 61,3% лікарів відповіли, що завжди запитують про статус куріння і 58,1% з них при цьому розповідає про шкоду куріння. Відповідно інколи це роблять 35,5% та така ж кількість респондентів розповідає про негативний вплив цієї шкідливої звички на здоров'я (35,5%). З'ясовано, що нікотинзамісну терапію рекомендують застосовувати тільки 19,4%, інколи – 38,7% та зовсім не призначають 41,9%. 96,8% лікарів знає, що включає в себе поняття «метаболічний синдром», проте тільки 48,4% визначає його основні критерії у пацієнтів з АГ.

В наших попередніх дослідженнях [2, 11] було встановлено, що цільового АТ досягають лише 47,8% військовослужбовців з АГ I стадії та 16% – з АГ II стадії, а комбіновану антигіпертензивну терапію отримують тільки 28,6% хворих з АГ I стадії та 17,9% з АГ II стадії. Тому було вирішено визначити обізнаність лікарів щодо цільового рівня АТ, цільового АТ у пацієнтів високого і дуже високого ризику та рівня АТ, при якому доцільно призначити комбіновану антигіпертензивну терапію. Отже, правильні відповіді щодо цільового АТ ми отримали від майже половини лікарів у першому випадку (46,7%) та 70% – у другому. Тільки 58,1% лікарів знають, що при рівні АТ вище, ніж 160 / 100 мм рт. ст. доцільно розпочинати комбіновану антигіпертензивну терапію. Вивчено частоту призначень лікарями основних класів антигіпертензивних препаратів (табл. 1).

Таким чином, серед препаратів з антигіпертензивним ефектом найчастіше призначають препарати I-го ряду: інгібітори АПФ, діуретики, β -блокатори та антагоністи кальцію тривалої дії, що відповідає вимогам Українського та Європейського товариств кардіологів.

Препарати та середньодобові дози, які за визначенням самих лікарів вони призначають хворим з АГ, наведені в табл. 2.

Як видно із табл. 2, дози деяких найчастіше призначаємих лікарями препаратів, значно менші за рекомендовані, що впливає на досягнення пацієнтами цільового рівня АТ. Серед комбінованих препаратів лікарі в амбулаторних умовах найчастіше призначали екватор (79,3%), ноліпрел (72,4%), енап Н (65,5%), енап НЛ (51,7%), берліприл-плюс (48,3%), ноліпрел-форте (37,9%), лозап-плюс (31%), престаріум-комбі (27,6%), квінард Н (20,7%) та інші.

Таблиця 1

**Частота призначень лікарями основних класів
антигіпертензивних препаратів на амбулаторному етапі, %**

№ з/п	Класи антигіпертензивних препаратів	Частота призначення			
		ніколи	інколи	часто	дуже часто
1.	Інгібітори АПФ	0	3,2	12,9	83,9
2.	Антагоністи кальцію короткої дії	71,0	29,0	0	0
3.	Антагоністи кальцію тривалої дії	0	16,1	51,6	32,3
4.	Бета-блокатори	3,2	0	29,0	67,8
5.	Блокатори рецепторів ангіотензину II	0	70,1	19,4	9,7
6.	Діуретики	3,2	0	19,3	77,4
7.	Альфа1-адреноблокатори	67,7	29,0	3,2	0
8.	Алкалоїди раувольфії	87,1	12,9	0	0
9.	Центральні 2-агоністи	87,1	12,9	0	0
10.	Антагоністи імідазольних рецепторів	80,6	19,4	0	0

Таблиця 2

**Аналіз призначених антигіпертензивних препаратів
та їх середньодобові дози**

№ з/п	Препарат, торгова марка	Частота призначень, %	Середньодобова доза, мг
1. Інгібітори АПФ			
	- еналаприл	86	19,6*
	- берліприл	79,3	17,9*
	- престаріум	72,4	8,3
	- каптоприл	48,3	48,2*
	- лізиноприл	44,8	16,9*
	- діротон	44,8	13,1*
	- енап	34,5	16,8*
	- квадроприл	34,5	6,9
	- квінаприл	34,5	20,8
	- раміприл	24,1	10
	- аккупро	24,1	20
	- хартіл	13,8	11,3
	- фозіноприл	13,8	21,3
	-інші	6,8	
2. β-блокатори			
	- бісопролол	86,2	8,2*
	- метопролол	58,6	71*
	- коріол	58,6	21,7*
	- конкор	44,8	6,25*
	- корвітол	34,5	46,3*
	- егілок	34,5	53,8*
	- коронал	31	8,3*

	Препарат, торгова марка	Частота призначень, %	Середньодобова доза, мг
	- небілет	27,6	5,3
	- локрен	17,2	15,5*
	- карведілол	17,2	27,5
	- егілок-ретард	13,8	49,2*
	- атенолол	6,9	68,8*
	- вазокордін	6,9	37,5*
	- інші	10,2	
3. Антагоністи кальцію			
	- амлодипін	82,8	7,7*
	- нормодипін	41,4	9,4*
	- леркамен	34,5	17,8
	- азомекс	20,7	4,6*
	- ділтіазем	20,7	222,5*
	- тенокс	17,2	3,6*
	- верапаміл	10,3	520
	- ніфедипін -ретард	10,3	41,7*
	- діакордін-ретард	10,3	130*
	- діакордін	10,3	230*
	- інші	13,8	
4. Діуретики			
	- гідрохлортиазід	96,6	25,2
	- спіронолактон / верошпірон	69	31,6*
	- арифон-ретард	69	1,5
	- фуросемід	51,7	41,3
	- три фас	44,8	8,2
	- равел SR	41,4	1,5
	- індапамід	24,1	2,3*
	- індопрес	13,8	1,5*
	- інші	6,8	
5. Блокатори рецепторів ангіотензину II			
	- мікардіс	58,6	76,8
	- лозап	13,8	61,8
	- телмісартан	13,8	57,5
	- апровель	13,8	206,3*
	- валсартан	6,9	180
	- правтор	6,9	80
	- кандесар	6,9	16
	- інші	3,4	
6. Альфа1-адреноблокатори			
	- доксазозін	24,1	4,5
	- празозин	13,8	12,9
	- тонокардін	3,4	3
7. Алкалоїди раувольфії			
	- раунатин	17,2	6

№ з/п	Препарат, торгова марка	Частота призначень, %	Середньодобова доза, мг
	- резерпін	17,2	170
	- хомвіотензін	6,9	2 таблетки
	- норматенс	3,4	2–3 таблетки
	- адельфан	3,4	1–2 таблетки
8. Центральні 2-агоністи			
	- клоні дин	13,8	0,48
	- метилдопа	13,8	500*
	- клофелін	6,9	2,06
	- гемітон	3,4	1,12*
9. Антагоністи імідазольних рецепторів			
	- моксонідин	13,8	0,3
	- фізіотенс	10,3	0,3

Примітка: * – середньодобова доза, що призначена, менша за рекомендовану дозу.

На запитання «Чи призначаєте Ви статини для лікування та вторинної профілактики ССЗ», 6,4% відповіли, що не призначають зовсім, 32,3% – інколи та 61,3% – призначають згідно з рекомендаціями УАК. Ці дані збігаються з результатами проведеного аналізу амбулаторних карт військовослужбовців, які знаходились на лікування в ГВМКЦ «ГВКГ» [3]. Так, показники призначення статинів хворим амбулаторного етапу становили 40%. 64,3% лікарів відповіли, що призначають статини у разі наявності у пацієнта високого та дуже високого ризику серцево-судинних ускладнень. Проте тільки 42,9% респондентів правильно відповіли на питання «перевищення якого рівня загального холестерину (ХС) Ви вважаєте ФР ССЗ», 55,2% знали цільовий рівень загального ХС у пацієнтів із ішемічною хворобою серця, клінічними проявами ССЗ та у пацієнтів з цукровим діабетом. 63% лікарів правильно відповіли, що рівень тригліцеридів, що перевищує 1,7 ммоль/л є ФР ССЗ.

Як свідчать дані проведеного опитування, антиагрегантні препарати (аспирин/клопідогрель) при лікуванні АГ призначають 54,8% згідно з рекомендаціями УАК і 42,2% – інколи.

Висновки

1. При проведенні соціологічного опитування виявлено недостатнє практичне виконання лікарями первинної ланки рекомендацій УАК (2007 р., 2008 р.) щодо лікування АГ: тільки 25,8% з них повністю дотримуються рекомендацій, 58,1% рекомендують модифікацію способу життя та 45,2% контролюють виконання цих рекомендацій пацієнтами; 48,4% лікарів визначає ФР ССЗ у військовослужбовців під час амбулаторного прийому. Антиагрегантні препарати при лікуванні АГ призначають 54,8% згідно з рекомендаціями УАК, а статини – 61,3%. При призначенні антигіпертензивної терапії лікарі призначають препарати 1-го

ряду, але їх дози значно менші за рекомендовані, що впливає на досягнення пацієнтами цільового рівня АТ.

2. Отримані результати проведеного дослідження обґрунтовують необхідність проведення систематичної післядипломної підготовки лікарів загальної практики з питань діагностики, профілактики та лікування АГ.

Література

1. Бібік Т.А. Профілактика захворювань у військовослужбовців – основна стратегія військової медицини / Т.А. Бібік // Сучасні аспекти військової медицини. Зб. наук. пр. ГВКГ МО України. – К.: МВЦ «Медінформ», 2005. – Вип. 10. – С. 34–39.
2. Бібік Т. А. Особливості перебігу гіпертонічної хвороби у військовослужбовців (за даними роботи військово-лікарської комісії) / Т.А. Бібік, Г.З. Мороз, І.М. Ткачук // Сучасні аспекти військової медицини. Зб. наук. пр. ГВКГ МО України. – Вип. 12. – К., 2007. – С. 7–9.
3. Шляхи оптимізації лікування хворих на хронічну серцеву недостатність та артеріальну гіпертензію військовослужбовців на різних етапах надання медичної допомоги / Т.А. Бібік, Н.М. Сидорова, М.Ф. Стефанюк та ін. // Сучасні аспекти військової медицини. Зб. наук. пр. ГВКГ МО України. – 2008. – Вип. 13. – С. 171–177.
4. Радченко Г.Д. Результати опитування лікарів, що займаються лікуванням пацієнтів з артеріальною гіпертензією / Г.Д. Радченко, В.І. Казмирук, Ю.М. Сіренко // Артеріальна гіпертензія. – 2008. – № 1 (1). – С. 29–34.
5. Рекомендації по лечению артериальной гипертензии (2007) / [текст рекомендацій підготовлен Рабочей группой по лечению артериальной гипертензии Европейского общества по изучению артериальной гипертензии (ESH) и Европейского общества кардиологов (ESC)] // Практична ангіологія. – 2007. – № 5. – С. 5–26.
6. Рекомендації по лечению артериальной гипертензии (2007) / [текст рекомендацій підготовлен Рабочей группой по лечению артериальной гипертензии Европейского общества по изучению артериальной гипертензии (ESH) и Европейского общества кардиологов (ESC)] // Практична ангіологія. – 2007. – № 6. – С. 4–20.
7. Рекомендації Української Асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії: посібник до Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії / Є.П. Свіщенко, А.Е. Багрій, Л.М. Єна та ін. – 4-е вид. – К.: ПП ВМБ, 2008. – 80 с.
8. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування кардіологічних хворих / [за ред. В.М.Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка]. – 2-е вид. – К.: ПП ВМБ, 2007. – 128 с.
9. Сіренко Ю. М. Результати однорічної диспансеризації пацієнтів з артеріальною гіпертензією у Черкаській області / Ю.М. Сіренко, Г.Д. Радченко, В.І. Казмирук // Український кардіологічний журнал. – 2007. – № 2. – С. 26–31.
10. Сіренко Ю.М. Результати опитування лікарів, що лікують пацієнтів з артеріальною гіпертензією / Ю.М. Сіренко, Г.Д. Радченко, В.І. Казмирук // Український кардіологічний журнал. – 2008. – № 7. – С. 46–52.
11. Ткачук І.М. Наукове обґрунтування оптимізації медико-організаційних заходів щодо вторинної профілактики гіпертонічної хвороби у військовослужбовців в

амбулаторно-поліклінічних умовах / І.М. Ткачук // Проблеми військової охорони здоров'я. Зб. наук. пр. УВМА. – К., 2008. – Вип. 23. – С. 323–331.

**Медико-социологическое исследование осведомленности врачей
первичного звена оказания медицинской помощи
по диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии
на основе доказательной медицины**

І.М. ТКАЧУК, Л.М. ЗАХАРЧУК, Л.В. МИХАЛЬЦОВА, Л.Ф. ВЛАДЫКА

Резюме. *Анализ результатов медико-социологического опроса врачей общей практики показал их недостаточную информированность относительно основных аспектов диагностики, лечения и профилактики артериальной гипертензии с учетом требований доказательной медицины, что подтверждает необходимость проведения систематической последипломной подготовки.*

Ключевые слова: *артериальная гипертензия, врачи общей практики, профессиональная подготовка.*

**Valuation of medical and social awareness doctor
of primary provision of medical care of diagnosis, treatment
and prevention of arterial hypertension in principles evidence-based medicine**

І.М. ТКАЧУК, Л.М. ЗАХАРЧУК, Л.В. МИХАЛЬЦОВА, Л.Ф. ВЛАДЫКА

Summary. *Analysis of medical-sociological survey of general practitioners showed their lack of awareness about key aspects of diagnosis, treatment and prevention of hypertension with the requirements of evidence-based medicine, which confirms the need for systematic post-graduate training.*

Key words: *hypertension, general practitioners, training.*

УДК 613.67+616.058

**Побудова медичної служби внутрішніх військ Міністерства внутрішніх
справ України у відповідності до їх нової моделі**

В.І. ШАПАРЕНКО

Резюме. *В статті на підставі критичного вивчення та поглибленого аналізу сучасних особливостей побудови Внутрішніх військ Міністерства внутрішніх справ України, визначені та описані головні принципи і напрямлення розвитку медичної служби.*

Крім того авторами визначено чітка організаційно-функціональна модель побудови і функціонування медичної служби ВВ МВС України в різних умовах їх діяльності; встановлені особливості здійснення порядку системної взаємодії медичної служби ВВ МВС України під час її розвитку та застосування.