

**Ключевые слова:** *заболеваемость, госпитализация, трудовые потери, состояние здоровья военнослужащих.*

### **Health condition of the contract military servants**

**T.BIBIK, A.PIVOVAROVA**

*The article deals with the analysis of the statistical indicators of the contract military servants' health condition. It has been shown that a wider usage of daily medical observation, in-depth medical examinations, health monitoring in the process of combat training and health improving measures are needed in order to save and improve health of military servants.*

**Key words:** *morbidity, hospitalization, job losses, military servants' health condition.*

**УДК: 616 (043):355**

### **Щодо реалізації практичної роботи над дисертаціями, захищеними за останні 2 роки (2009–2010) лікарями Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» Міністерства оборони України (третє повідомлення)**

**М.П. БОЙЧАК, В.М. ТКАЧЕНКО**

*В статті надані практичні результати роботи над дисертаціями, захищеними лікарями Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» у 2009 та 2010 роках.*

**Ключові слова:** *дисертація, практичні результати, військова медицина*

Перші повідомлення про практичну цінність 20 дисертацій, захищених за 4 роки – 2001–2004 рр. лікарями Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ», опубліковано в збірниках наукових праць Головного військового клінічного госпіталю та Української військово-медичної академії (2003 і 2006 рр.) [1, 2]. Друге повідомлення про дисертації, захищені за 4 роки у 2005–2008 рр., опубліковано в збірнику наукових праць ГВКГ «Сучасні аспекти військової медицини» за 2009 р., випуск 14 [3].

Необхідність публікацій практичних виходів дисертацій не за 4 роки, а за 2 (2009 та 2010) викликано у зв'язку з отриманими із військових госпіталів Збройних Сил України прохань зменшити часовий розрив між публікаціями та розширити опис практичних результатів дисертацій з метою прискореної ознайомленості з новими сучасними досягненнями вітчизняних та закордонних методів діагностики і лікування різних захворювань.

Це прохання співпадає з думкою головних спеціалістів Міністерства оборони (МО) України щодо обізнаності лікарів у сучасних методах діагностики і лікуванні під час планових щорічних перевірок військових госпіталів.

Метою статті є популяризація практичних досліджень виконаних лікарями ГВМКЦ «ГВКГ» в 26 дисертаціях, захищених за 2 роки (у 2009 і 2010 рр.).

### **Матеріали та методи**

В роботі проаналізовано зміст 16 авторефератів дисертацій на отримання наукового ступеня кандидата медичних наук, захищених у 2009–2010 рр. лікарями ГВМКЦ «ГВКГ». Вивчений практичний результат дисертацій і рекомендацій дисертантів у поширеному аспекті.

При виконанні цієї статті застосовували аналітичний, статистичний і системний метод аналізу.

### **Результати та їх обговорення**

I. Першим, хто захистив дисертацію у 2009 р. на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, був начальник неврологічного відділення клініки нейрохірургії та неврології полковник медичної служби Ткачов Анатолій Володимирович. Його дисертація присвячена «Клініко-діагностичній особливості перебігу гострого періоду струсу головного мозку в динаміці комплексного лікування з використанням ноотропних засобів». Результати клініко-діагностичних спостережень 108 стаціонарних хворих в 7 статтях, що опубліковані в спеціалізованих виданнях.

З практичних рекомендацій автора слід відмітити розроблений ним комплекс клініко-неврологічного, нейропсихологічного, нейроелектрофізіологічного та нейровізуального досліджень, які удосконалили діагностику та оптимізацію лікувальної тактики в гострий період струсу головного мозку.

Вперше достовірно встановлено, що у пацієнтів в 1–5 добу гострого періоду струсу головного мозку спостерігається вищий ніж в контролі, рівень С-реактивного протеїну в крові та в цереброспинальній рідині, а також підвищений рівень гемоглобіну і кількості еритроцитів. Виявлено зниження біоелектричної активності на 53%, а пароксизмальної активності на 5%. Проведено порівняльний аналіз ефективності препаратів Прамістару і Пірацетаму. Перший засіб сприяє покращенню самопочуття, показників когнітивних функцій (пам'яті та уваги), а Пірацетам прискорює нормалізацію емоційних розладів.

Вказані вище діагностичні та клінічні розробки успішно використовуються в практичній роботі невропатологів військових госпіталів МО України.

II. На одному і тому ж засіданні спеціалізованої вченої ради після начальника неврологічного відділення відбувся захист кандидатської дисерта-

ції його співробітниці службовця ЗС України невропатолога Корольової Оксани Сергіївни. Її тема присвячена «Клініко-діагностичній особливості віддалених наслідків закритих черепно-мозкових травм в динаміці комплексного лікування з використанням ноотропних засобів».

Зміст дисертації поданий в 9 статтях, опублікованих в різних спеціалізованих збірниках і журналах.

З метою удосконалення діагностики особливостей віддалених наслідків закритої черепно-мозкової травми (ВН ЗЧМТ) і покращення експертної оцінки неврологічного стану військовослужбовців.

Рекомендовано для використання на практиці крім клініко-неврологічного обстеження нейропсихологічне, нейроелектрофізіологічне та нейровізуальне дослідження. При цьому: при нейропсихологічному тестуванні має місце достовірне збільшення соціально-дезадаптивних, вегетативних розладів та порушень пам'яті; при реоенцефалографічному обстеженні – достовірне погіршення показників гемодинаміки; при ЕЕГ – збільшення ознак іритатії стовбурово-діенцефальних структур, вираженості стертості регіонарних розбіжностей та достовірне зменшення амплітуди а-ритму; при нейровізуальному обстеженні – збільшення ширини переднього рога латерального шлуночка у синдромологічних групах пацієнтів.

Крім того, виявлені особливості впливу різних ноотропних препаратів. Так, Ноофен ефективніший при постійному головному болю, емоційній лабільності та вегетативних розладах. Аміналон ефективніший при шумі в голові з нудотою (або без неї), погіршенні уваги.

Ентроп – при погіршенні пам'яті. Ці особливості впливу ноотропних препаратів успішно реалізують лікарі при програмуванні індивідуального лікувального комплексу для хворих з ВН ЗЧМТ.

Науковим керівником цих обох дисертантів була завідувач кафедри неврології № 2 НМА ПО імені П.Л. Шупика Міністерства охорони здоров'я України, доктор медичних наук, професор Ткаченко Олена Василівна.

ІІІ. Підполковник медичної служби Слободяник Віктор Петрович захистив кандидатську дисертацію за темою: «Оптимізація лікування з холедохолітазом шляхом застосування методів дистанційної та контактної літотрипсії в поєднанні з ендоскопічною папілосфінктеротомією». Основний зміст дисертації поданий в 14 статтях, що опубліковані в різних медичних виданнях та в 3-х патентах на винахід «Спосіб виконання лапароскопічної холецистектомії» (№37453), «Пристрій для роздроблення конкрементів» (№ 38481), «Спосіб дронування жовчних шляхів» (№ 41819).

На основі співвідношення діаметра конкременту та діаметра панкреатичної частини загальної жовчної протоки дисертантом були виділені три ступені складності виконання ендоскопічної санації жовчних протоків при

холедохолітази: 1-й ступінь – діаметр конкременту менше діаметра протока; 2-й ступінь – діаметр конкременту дорівнює діаметру протока; 3-й ступінь – діаметр конкременту перевищує діаметр протока.

Був розроблений поетапний діагностичний алгоритм, за допомогою якого В.П. Слободяник здійснив диференційований вибір лікувальної тактики з пріоритетом ендоскопічних транспапілярних втручань і впровадженням методів літотрипсії.

При першому ступені складності у пацієнтів молодого віку (до 44 років) показана балонна дилатація сфінктера с ендоскопічною санацією жовчних протоків. У інших пацієнтів показана ендоскопічна папілосфінктеротомія. Результати: кількість невдач ендоскопічної санації знижено з 1,35 до 0,69%, кількість ускладнень знижено з 3,83 до 1,84%. При другому ступені оптимальним методом санації жовчних протоків є механічна літотрипсія з наступною інструментальною ревізією жовчних протоків. Така тактика сприяла зменшенню кількості невдач з 3,80 до 3,25%, кількості ускладнень у 2,1 рази. При третьому ступені показані: механічна літотрипсія; при її безуспішності – екстракорпоральна ударно-хвильова літотримія з наступною механічною літотрипсією; при гнійному холангіту – виконання ендобіліарного чи назобіліарного дренивання; у випадку виявлення на ЕРХПГ патології, що важко ендоскопічно коригувати, необхідне оперативне лікування лапароскопічним або відкритим методом. Результати: кількість невдач знижено з 41,51 до 18,06%, ускладнень – з 14,15 до 5,1%, летальності з 2,83 до 1,29%.

Доведену діагностику і лікувальну тактику з диференційованим вибором методу санації жовчних протоків, успішно виконують лікарі військових госпіталів, на кафедрах військової хірургії УВМА та хірургії і трансплантології НМАПО, а також Національного інституту імені О.О. Шалімова АМН України.

IV. Підполковник медичної служби Олійник Ірина Станіславівна захистила кандидатську дисертацію за темою: «Особливості травматизму і смертності військовослужбовців Збройних Сил України на сучасному етапі». Основний зміст дисертації наданий в 12 статтях, що опубліковані в спеціальних виданнях. Таємно – в 10 статтях. Крім того, видані організаційні вказівки (таємно). Практичне значення одержаних результатів полягає у: 1) встановленні пріоритетних напрямків щодо профілактики травматизму та отруєнь серед військовослужбовців; 2) обґрунтуванні і розробці організаційних форм діяльності системи медичної допомоги військовослужбовцям.

V. Підполковник медичної служби Константінова Віта Костянтинівна захистила кандидатську дисертацію за темою: «Профілактика розвитку післяопераційної кератопатії». Основні результати дисертації викладені в 7 наукових роботах, з них 4 статті в «Офтальмологічному журналі».

В експерименті *in vitro* (74 ізольованих рогівки) дисертантом було встановлено значне зниження в ендотелії рогівки активності Na, K –АТ Фази на 45,6%, окислювально-відновних ферментів мітохондрій (цитохром-С-оксидази на 33,3%, малатредірогенази на 14,8%), а також лабілізація мембран лізосом ендотелію рогівки під впливом ультразвукової енергії, що випромінює наконечник факоемульсифікатора. Дослідження впливу ультразвукової енергії на ендотелій рогівки *in vitro* було проведено дисертантом на 18 експериментальних тваринах. При цьому було встановлено зниження активності мембранних ферментів (Na, K –АТ Фази), але при застосуванні антиоксидантного препарату ліпоєвої кислоти «Берлітон» настає підвищення їх активності.

Застосування «Берлітона» при проведенні факоемульсифікації вікової катаракти перорально в дозі 300 мг 2 рази на добу за 3 доби до і протягом 7 діб після операції знижує ступінь пошкоджуючої дії ультразвукової енергії на ендотелій рогової оболонки. При цьому достовірно збільшується кількість хворих з відсутністю ознак запальної перикорнеальної ін'єкції на 35,8% «подразнення кон'юнктиви» – на 32,7%, «відчуття стороннього тіла» – на 31,4% і сприяє більш швидкому відновленню здорових функцій в післяопераційному періоді.

Практичні аспекти дисертації використовуються в «Інституті очних хвороб і тканинної терапії» імені В.П. Філатова АМН України та в клініці офтальмології Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» Міністерства оборони України.

VI. Підполковник медичної служби Ярмолюк Юрій Олександрович захистив кандидатську дисертацію за темою: «Діагностика та лікування післятравматичних гематом м'яких тканин нижніх кінцівок». Результати дисертаційних розробок опубліковані у 9 провідних наукових фахових виданнях і в деклараційному патенті України.

До практичного внеску дисертаційних досліджень відносяться ряд рекомендацій, запропонованих Ю.О. Ярмолюком.

1. Рання діагностика післятравматичних гематом з допомогою ультрасонографії та магніто-резонансної томографії, які являючись методами вибору, дають можливість точно визначити обсяг, локалізацію, поширеність, давність виникнення гематом, їх топографічні особливості та розвиток ускладнень.

2. Розроблений діагностично-лікувальний алгоритм, в якому пропонується обґрунтований вибір методики малоінвазивного хірургічного втручання (краще з використанням запатентованого Ю.О. Ярмолюком фасціотома), яке дає можливість зменшити розвиток контрактур на 28,1%, осифікацій – на 33,5%.

3. Застосування в післяопераційному періоді розробленої системи відновного лікування з включенням гамма-терапії, дало можливість зменшити тривалість стаціонарного лікування у 1,9 рази, інтенсивності болю (через 3 місяці після операції в 1,6 рази, через 6 місяців – у 2,6 рази) і поліпшити якість життя хворим.

Результати дисертаційних розробок впроваджені в практику кафедри хірургії Української військово-медичної академії, у трьох військових госпіталях і в чотирьох Київських міських лікарнях.

VII. Старший лейтенант медичної служби Цема Євген Володимирович захистив кандидатську дисертацію за темою: «Обґрунтування та оцінка ефективності малоінвазивних методів в лікуванні внутрішнього геморою». Основний зміст дисертації доданий в 11 роботах, які опубліковані в наукових виданнях та в 2-х патентах на корисну модель України, розроблених Є.В. Цемою під назвою «Спосіб визначення ангіоархітекtonіки дистальних гілок верхньої прямокишкової артерії», № 39573 та «Спосіб хірургічного лікування хронічного внутрішнього геморою», № 40438.

Практичним значенням одержаних в дисертації результатів є:

- виявлення нетипової судинної анатомії верхньої прямокишкової артерії (ВПА) в 18,8%, що необхідно враховувати під час виконання її дезартеризації;

- використання в діагностиці судинної анатомії ВПА трансректального ультразвукового дослідження та трансректальну доплерометрію, які дозволяють врахувати всі види ВПА (патент № 39573).

- розроблений Є.В. Цемою метод хірургічного лікування (патент № 40438), що дозволяє зменшити: тривалість стаціонарного лікування з 4,36 до 2,3 ліжко-дня, післяопераційних ускладнень – з 16,3 до 6,9% та незадовільних віддалених результатів лікування з 11,4 до 0,98% у порівнянні з традиційними методами інфрачервоної фотокоагуляції та шовної дезартеризації ВПА.

Ці діагностичні та лікувальні особливості виконують у практичній роботі лікарі двох військових госпіталів і кафедри хірургії № 4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

I. У 2010 році в числі перших захистив кандидатську дисертацію полковник медичної служби Чернев Володимир Миколайович за темою: «Лапароскопічна кріодеструкція метастазів печінки у комплексному лікуванні колоректального раку». Основний зміст дисертації опублікований у 8 статтях різних наукових видань і в деклараційному патенті України № 53911 А.

Практичний внесок дисертанта:

- вперше в Україні застосував ендоскопічну ультрасонографію (ЕУС) з метою оптимізації діагностики метастазів печінки, які «невидимі» для ультразвукового та комп'ютерно-томографічного досліджень;

– розробив і впровадив метод комплексного лікування хворих 4 стадії захворювання з множинними метастазами колоректального раку в печінку: лапароскопічну кріодеструкцію з ендovasкулярною хіміотерапією, місцеве (вогнище деструкції) застосування цитостатиків (цисплатин) пролонгованої дії, суперселективну рентгено-ендоваскулярну хіміоемболізацію (патент України № 53911);

– розробив показання та протипоказання до лапароскопічної кріодеструкції: при ураженні печінки до 50%, відповідно;

– встановив можливість проведення повторних кріодеструкцій при рецидивах і появі метастазів, які раніше не піддавалися кріодеструкції.

Застосування цього комплексного методу забезпечує стабілізацію онкопроцесу в печінці у 70,9% хворих, і значно знижує ракову інтоксикацію, що сприяє покращенню якості життя у 80% пацієнтів.

II. Підполковник медичної служби Гречаник Олена Іванівна захистила кандидатську дисертацію за темою: «Комплексна ультразвукова діагностика змін щитоподібної залози у хворих на гострий пієлонефрит». Основний зміст дисертації доданий в 12 статтях, що опубліковані в різних наукових виданнях, та в 2 патентах на корисну модель України № 26646, № 48743.

Практичне значення одержаних в дисертації результатів спрямовані для використання їх клініцистами і фахівцями ультразвукової діагностики.

1. Дисертантом встановлено, що у хворих на гострий пієлонефрит та інших вісцеральних органів (особливо сечового міхура, внутрішніх статевих органів), що в анамнезі перенесли інфекційно-запальні процеси, формуються зміни в ехосеміотиці щитоподібної залози, тому лікарям різних спеціальностей необхідно направляти таких хворих на комплексну ультразвукову діагностику щитоподібної залози з метою визначення лікувальної програми відповідними фахівцями.

2. Ризик розвитку фіброзно-склеротичних змін внутрішньо-ниркових артерій у хворих на гострий пієлонефрит не повинен перевищувати 0,63–0,67 індексу резистентності міждольових артерій нирок, цей показник за даними роботи дисертанта, може бути використаний як прогноз захворювання (патент № 26646).

3. Максимальна систолічна швидкість кровотоку по нижнім щитоподібним артеріям нижче 14 см/сек у хворих, що перенесли різні бактеріальні, вірусні та протозойні інфекції, є одним з маркерів системної імунно-патологічної відповіді на запалення сечостатевих органів (патент № 48743).

Результати досліджень, що приведені в дисертації, впроваджені в практику профільних клінік Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ», в Центральній міській клінічній лікарні міста Києва, в Харків-

ській медичній академії післядипломної освіти, Української військово-медичній академії і в лікувальному центрі «Українська – німецька клініка».

III. Підполковник медичної служби Москвичов Микола Олександрович захистив кандидатську дисертацію за темою: «Особливості перебігу та лікування нозокоміальної пневмонії у хворих на інфаркт міокарда та нестабільну стенокардію». Основний зміст дисертації доданий у 10 статтях, що опубліковані в різних наукових виданнях, а також у розробленому дисертантом деклараційному патенті України № 63592 А.

Доводимо практичні результати досліджень, що були отримані в дисертаційній роботі:

1. Нозокоміальна пневмонія (НП) у хворих на інфаркт міокарду, що перебувають на лікуванні у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії кардіологічного профілю (ВРІТ КП), виникає у 14,6% випадків.

2. Поява або посилення кашлю, підвищення температури тіла вище 37,5°C, збереження задишки на тлі інтенсивної терапії серцевої недостатності, є приводом для діагностичного пошуку НП.

3. За відсутності ознак запалювального процесу, за даними клінічного аналізу крові та невираженості типових клінічних проявів, визначають концентрацію С-реактивного протеїну в крові, рівень якого вище 55 мг/л свідчить про виникнення пневмонії та необхідність термінового проведення рентгенологічного обстеження.

4. Антибактеріальні засоби для емпіричної терапії хворих з НП повинні бути активними у відношенні до основних збудників пневмонії: метацилінчутливого золотистого стафілокока, ентеробактерій та гармнегативних неферментуючих мікроорганізмів.

5. Комплексна антибактеріальна терапія: ампіциліном, сулбактамом, цефтриаксоном, ципрофлоксацином, що в поєднанні з тобраміцином сприяла однозначному покращенню і одужанню у 84,2%, 88,2%, 93,3% – відповідно.

6. При нестабільній стенокардії з НП дисертант рекомендував призначати препарат імуномодулюючої дії – амізон, який нормалізує імунний статус у 72,7% пацієнтів, а у 27,3% – їх покращує.

IV. Майор медичної служби Андрієнко Микола Миколайович захистив кандидатську дисертацію за темою: «Медико-соціальне обґрунтування стаціонарзамінних технологій у хірургічному лікуванні хворих в амбулаторних умовах». Зміст дисертації, наданий у 9 статтях, опублікованих в різних наукових виданнях та в деклараційному патенті України № 20079.

Основні результати досліджені в дисертації, які були використані здобувачем для надання практичних рекомендацій.

1. Існуюча система надання хірургічної допомоги хворим військово-службовцям та пенсіонерам МО України в амбулаторних умовах характе-



ризується вузьким спектром оперативних втручань, в основному при гнійних захворюваннях шкіри та підшкірної клітковини (62,34%), значним відсотком госпіталізації з цією патологією (7,11%, низькою оперативною активністю (10,2%).

2. Дисертантом встановлена потреба в стаціонарзамінних формах надання хірургічної допомоги в амбулаторних умовах у межах 10,5%, яка стала підставою для наукового обґрунтування якісно нової функціонально-структурної моделі надання хірургічної допомоги в амбулаторних умовах з використанням денного стаціонару, стаціонару вдома, стаціонару однієї доби.

3. Ефективність цієї моделі підтверджена зниженням кількості інфекційних ускладнень з 5,9% до 3,3%, зменшенням тривалості ліжка-дня на одну добу, зростанням упродовж п'яти років обсягів оперативних втручань на 7,5%, скороченням витрат на лікування хворих до 60 тисяч грн. на рік та високим рівнем (99,7%) задоволеності пацієнтів від впровадження нових технологій.

4. З метою реформування хірургічної допомоги в амбулаторних умовах дисертантом підготовлені рекомендації Департаменту охорони здоров'я МО України щодо внесення необхідних змін до законодавства України про вдосконалення нормативно-правової бази зі стандартизації медичної допомоги в Україні та її узгодження з міжнародними нормативно-правовими актами.

V. Майор медичної служби Ложкін Володимир Володимирович захистив кандидатську дисертацію за темою: «Оптимізація антибактеріальної терапії нозокоміальної пневмонії у хворих, які знаходяться на штучній вентиляції легень». Зміст дисертації доданий у 8 стаття, що опубліковані в різних наукових виданнях.

Практичні результати досліджень, що отримані В.В. Ложкіним в дисертації:

1. Розповсюдженість нозокоміальної пневмонії (НП) у хворих, що знаходяться на штучній вентиляції легень становить 24,0%.

2. Найвагомими факторами ризику розвитку НП є проведення штучної вентиляції легень більш 72 години та тяжкість стану пацієнта за шкалою APACHE-II більше 15 балів.

3. Встановлені основні етіологічні чинники НП: неферментуючі грам-негативні бактерії (41,2%), ентеробактерії (35,4%), стафілококи (24,0%).

4. 65,4% штамів мікроорганізмів, що розвинулися на тлі штучної вентиляції легень, є полірезистентними, тому необхідно проводити щорічний мікробіологічний моніторинг всіх нозокоміальних інфекцій для корекції антибактеріальної терапії.

5. Ефективність терапії комбінацією меропенему з амікацином – 71,4%, іміпенемом з циластатином – 45,3%, ципрофлоксацином з амікацином – 12,0%.

VI. Службовець ЗС України Попенко Наталія Валентинівна захистила кандидатську дисертацію за темою: «Вплив системної та інгаляційної кортикостероїдної терапії на ремоделювання кісткової тканини у хворих на бронхіальну астму». Зміст дисертації доданий у 14 статтях, що були опубліковані у різних наукових виданнях та деклараційному патенті України № 20695.

Практичні результати досліджень, що проведені в дисертації, і рекомендації для лікарів та пацієнтів.

1. Метою оптимізації діагностики та мінімізації витрат обстеження хворих на бронхіальну астму (БА) необхідно проводити в 2 етапи: I етап: біохімічне дослідження загального кальцію та неорганічного фосфору у крові, кальцію та оксипроліну у добовій сечі, як найбільш ранніх і чутливих маркерів, II етап – денситометрію.

2. Ці біохімічні маркери ремоделювання кісткової тканини слід досліджувати з 2 року регулярного застосування базисної терапії (інгаляційних глюкокортикоїдів у дозі 500-1500мкг/добу).

3. Групами ризику розвитку остеопорозу є хворі БА жінки – носії фенотипу N та чоловіки – носії антигену крові O (1), у яких переважає ендоморфний компонент соматотипу. Цим хворим необхідно проводити базисну терапію БА на фоні препаратів, які стимулюють розвиток остеопенічного синдрому.

VII. Підполковник медичної служби України Прокопчук Сергій Миколайович захистив кандидатську дисертацію за темою: «Особливості діагностики антибактеріальної терапії нозокоміальної пневмонії у хворих неврологічного стаціонару». Основний зміст дисертації наданий у 9 статтях, що були опубліковані у різних наукових виданнях. Практичні результати досліджень що проведені в дисертації та рекомендації здобувача.

1. Основними чинниками нозокоміальної пневмонії (НП) є ентеробактерії з розповсюдженістю до 38,0% неферментуючі грамнегативні бактерії – 25,0%, та стафілококи 24,0%.

2. Діагностику найбільш вірогідних збудників НП необхідно проводити у вигляді щорічного мікробіологічного моніторингу для раціонального вибору емпіричної та антибактеріальної терапії.

3. Розповсюдженість НП у неврологічному стаціонарі складає 21,0%. Основними факторами ризику розвитку НП є: тривалий термін перебування в стаціонарі; тяжкість стану хворого за шкалою APACHE-II більше 15 балів; порушення свідомості; похилий вік пацієнта; тяжка супутня соматична патологія.

4. Ефективність терапії комбінацією імipенему / циластатину з амінкацином становить 76,5%, амоксициліну / клавуланату з ципрофлоксацином 59,8%, цефтриаксону з ципрофлоксацином – 37,5%.

VIII. Підполковник медичної служби України Петруша Олександр Олегович захистив кандидатську дисертацію за темою: «Особливості виникнення та лікування ерозивно-виразкових змін слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки у хворих на справжню поліцитемію в еритремичній стадії». Зміст дисертації наданий у 14 статтях, що були опубліковані у різних наукових виданнях та в 2 патентах на корисну модель № 51219-А і № 63622-А. Практичні результати досліджень що проведені в дисертації:

1. У пацієнтів хворих на справжню поліцитемію (СП) при кількості лейкоцитів вище  $11 \times 10^9/\text{л}$  та тромбоцитів  $400 \times 10^9/\text{л}$  спостерігається великий ризик (більш ніж 50% випадків) виникнення ерозивно-виразкових змін слизової оболонки (СО) гастроодуденальної зони.

2. При наявності ризику виникнення функції печінки для контролю над проявами мієлопроліферативного синдрому (МПС) необхідно застосування рекомбінатного  $\alpha$ -інтерферону в дозі 3 млн МО три рази на тиждень.

3. В період проведення специфічної терапії направленої на компенсацію проявів МПС, показано призначення ацетилсаліцилової кислоти в дозі 100 мг на добу, що не збільшує ризик виникнення ерозивно-виразкових ускладнень і диспепсичних проявів у пацієнтів хворих на СП.

4. При наявності диспепсії або призначення постійного прийому аспірину пацієнтам з СП показана діагностика *Helicobacter pylori* і проведення ерадикаційної терапії.

IX. Майор медичної служби України Романюк Юлія Анатоліївна захистила кандидатську дисертацію за темою: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації лікувально-профілактичного забезпечення пенсіонерів Міністерства оборони України». Основний зміст дисертації наданий у 9 статтях, що були опубліковані у різних наукових виданнях та в медичних рекомендаціях (с. 33). Основні статистичні і практичні результати що були отримані дисертантом у процесі виконання дисертаційної теми:

1. У зв'язку з реформуванням і скороченням ЗС України збільшилась кількість пенсіонерів МО у структурі осіб, які обслуговуються у військових госпіталях з 38,5% в 1991 р. до 71,0% в 2009 р.

2. За цей же період рівень первинної захворюваності пенсіонерів МО підвищився на 23,2% порівняно з цивільним населенням і становить 9389,7 випадків на 10 000 осіб хвороби системи кровообігу – 33,3%, органів травлення – 10,19%, ока та придаткового апарату – 8,3%.

3. Рівень первинної інвалідності пенсіонерів МО в 1,9 рази став вищим від цивільного населення (97,3% проти 51,8% на 10 000). Рівень загальної інвалідності становить 749,1 випадків на 10 000 осіб. Перші місця належать травмам і отруєнням – 32,5%; друге – засобам системи кровообігу – 18,7%; третє – новоутворенням – 14,37%, порівняно з цивільним населенням.

4. Під диспансерним спостереженням перебуває 42,3% пенсіонерів МО, з самотніх пенсіонерів, котрих 7,9%, зареєстровано тільки 0,83% кількості останніх в територіальних центрах соціального обслуговування (ТЦСО).

5. Розроблена нова модель лікувально-профілактичного забезпечення пенсіонерів МО, в якій оптимізована система диспансеризації та медичної реабілітації, організовані у військових госпіталях геронтологічні кабінети для взаємодії із службами соціального захисту населення. Все це покращило медико-соціальне обслуговування пенсіонерів Міністерства оборони, і дало підстави направити Міністерству оборони і Військово-медичному департаменту Збройних Сил України відповідні практичні рекомендації.

Ми не робимо висновки, так як показники наукової діяльності лікарів ГВМКЦ «ГВКГ» порівняти не можна через проведення аналізу у різні часові інтервали (за 4 і 2 роки). Але відмітимо, що з 16 дисертацій, захищених у 2009–2010 роках 5 дисертацій належить жінкам, які мають повноцінні сім'ї. Це, на нашу думку, є достатнім прикладом для молодих лікарів, які тільки збираються серйозно зайнятися науковою роботою.

Слід пам'ятати, що наукова діяльність, в тому числі захист дисертації, є обов'язком не тільки військових лікарів, але й цивільних, які повинні регулярно покращувати свої знання відповідно сучасним досягненням науки і техніки.

### Література

1. Бойчак М.П. Про наукову діяльність і практичну цінність дисертацій лікарського колективу Головного військового клінічного госпіталю Міністерства оборони України за 10 років. / М.П. Бойчак, В.М. Ткаченко // Проблеми військової охорони здоров'я: зб. наук. праць Укр. військово-медичної академії. – К.: УВМА, 2006. – В. 16. – С. 478–486.
2. Бойчак М.П. О научном потенциале Главного военного клинического госпиталя Министерства обороны Украины. / М.П. Бойчак, В.Н. Ткаченко // Сучасні аспекти військової медицини: зб. наук. праць ГВКГ МОУ. – К.: Гордон, 2003. – В. 8. – С. 3–9.
3. Бойчак М.П. Практична реалізація наукових робіт і дисертацій, захищених лікарями Головного військового клінічного госпіталю Міністерства оборони України у найближчому післяювілейному періоді (у 2005–2008 рр.) (Друге повідомлення) / М.П. Бойчак, В.М. Ткаченко // Сучасні аспекти військової медицини: зб. наук. праць ГВМКЦ «ГВКГ». – К.: Гордон, 2009. – В. 14. – С. 3–12.

**Относительно реализации практической работы над диссертациями, защищенными в последние 2 года (2009–2010) врачами Главного военно-медицинского клинического центра «ГВКГ» Министерства обороны Украины (третье сообщение)**

**М.П. БОЙЧАК, В.Н. ТКАЧЕНКО**

*В статье представлены практические результаты работы над диссертациями, защищенными врачами Главного военно-медицинского клинического центра «ГВКГ» в 2009 и 2010 годах.*

***Ключевые слова:** диссертация, практические результаты, военная медицина*

**Relative to realization of practical work on dissertations, which were protected by the doctors of the Main Military Medical Clinical Center «ММСН» DoD of Ukraine over a period since 2009 to 2010 (message 3)**

**М.Р. ВОЈСНАК, V.M. TKACHENKO**

*In the article, practical results of work on dissertations, which were protected by physicians of the Main Military Medical Clinical Center «ММСН» from 2009 till 2010 years, is given.*

***Key words:** dissertation, practical results, military medicine*

**УДК: 616-093.75.355**

**Хоспісна та паліативна допомога в військовій системі охорони здоров'я: погляди експертів та перспективи розвитку**

**Л.А. ГОЛИК, Т.А. БІБІК, Ю.А. РОМАНЮК**

*В статті, на основі експертної оцінки, проаналізовано доцільність розвитку хоспісної та паліативної допомоги в Збройних Силах України на прикладі Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ». Визначено потребу в хоспісній та паліативній допомозі прикріпленого контингенту, проблемні питання, шляхи подальшого розвитку.*

***Ключові слова:** хоспісна та паліативна допомога, потреби, військовослужбовці.*

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), ще у 1982 р. запровадила окремий напрямок медичної галузі – паліативну медичну допомогу, сферу діяльності котрої значно розширено з 2002 р. та визначено як систему медичних, соціальних, психологічних заходів, метою яких є забезпечення максимально досяжної якості життя пацієнтів з невиліковними хворобами та обмеженим