

## **Результаты экспертного опроса специалистов медицинской службы по оптимизации деятельности военного мобильного госпиталя**

**О.Ю. БУЛАХ, А.Н. ГАЛУШКА**

**Резюме.** В статье освещены проблемные вопросы развертывания и деятельности военного мобильного госпиталя (ВМГ), его роли и места в общей системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск (сил). Проведен анализ результатов экспертного опроса специалистов медицинской службы относительно задач, организационно-штатной структуры, оснащения и нормативно-правового обеспечения деятельности ВМГ.

**Ключевые слова:** военный мобильный госпиталь, медицинское обеспечение, медицинская помощь.

**Results of expert questioning of specialists of medical service on optimization of activity of combat mobile hospital**

**O. BULAH, A. GALUSHKA**

**Summary.** In the article the problem questions of development and activity of combat mobile hospital (CMH), his roles and places, are lighted up in the general system of the treatment-evacuation providing of troops (forces). The analysis of results of the expert questioning of specialists of medical service is conducted in relation to tasks, organizational-regular structure, equipments and normative-legal providing of activity of CMH.

**Key words:** combat mobile hospital, medical providing, medicare.

**УДК 616-082.4**

## **Об'єм амбулаторного прийому лікаря загальної практики – сімейної медицини в клініці амбулаторної допомоги**

**Л.А. ГОЛИК, Т.А. БІБІК, Л.О. НЕФЬОДОВА**

**Резюме.** У статті проаналізовано об'єм амбулаторного прийому лікаря загальної практики – сімейної медицини на дільниці в клініці амбулаторної допомоги, віковий склад, структуру та рівень захворюваності серед закріпленого контингенту протягом 2009–2011 рр. за основними класами хвороб.

**Ключові слова:** амбулаторний прийом, лікар загальної практики – сімейної медицини, захворюваність, пенсіонери Міністерства оборони.

Лікар загальної практики – сімейної медицини (ЛЗП-СМ) у роботі керується основними нормативними документами [1, 2, 5, 6], які регламентують його діяльність, і відповідно до них виконує різні види робіт (лікувально-діагностичну, профілактичну, просвітню, санітарно-протиепідемічну, експертну тощо). У клініці амбулаторної допомоги (КАД) ЛЗП-СМ виконує основне завдання відповідно до посадової інструкції, розробленої та затвердженої наказом начальника Головного військово- медичного клінічного центру «Головний військовий госпіталь» (ГВКГ) Міністерства оборони (МО) України, і воно полягає у наданні первинної та спеціалізованої кваліфікованої медичної допомоги амбулаторно та вдома. Робота лікаря в КАД організована за дільничним принципом [6].

Питання, пов’язані з роботою дільничного лікаря, особливо військового лікаря, у вітчизняній літературі висвітлено недостатньо, тому метою роботи було показати обсяг амбулаторного прийому ЛЗП-СП на дільниці в КАД.

### **Матеріали і методи**

За даними річних звітів було проаналізовано роботу ЛЗП-СМ на дільниці № 17 в КАД. Первінним матеріалом слугували статистичні талони амбулаторного хворого. Було оброблено 3790 талонів за останні три роки (зокрема за 2009 р. – 1252, за 2010 р. – 1247 та за 2011 р. – 1291). Загальну та первинну захворюваність за основними класами хвороб визначали за допомогою Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) [4].

Для аналізу вікової структури закріплених контингенту було зроблено вибірку з посімейного журналу дільниці.

Статистичну обробку матеріалу проводили за допомогою пакета прикладних програм Microsoft Excel на базі персонального комп’ютера.

### **Результати та їх обговорення**

Загальна кількість звернень до ЛЗП-СМ становила у 2009 р. – 3456, у 2010 р. – 5623, у 2011 р. – 5470 осіб, з них первинних звернень – відповідно 1252, 1247 та 1291 осіб (табл. 1).

*Таблиця 1*

**Кількість звернень до лікаря загальної практики – сімейної медицини у 2009–2011 роках**

Кількість звернень	Рік		
	2009	2010	2011
Загальна, зокрема:			
первинних	1252	1247	1291
вторинних (повторних)	2204	4376	4179

Протягом трьох років найбільше звернень надійшло від пенсіонерів МО (83,9% у 2009 р., 90,7% у 2010 р. та 87,4% у 2011 р.). Другою за кількістю звернень групою є офіцери МО, третьою – військовослужбовці контрактної служби (табл. 2).

*Таблиця 2*  
**Структура первинних звернень у 2009–2011 роках**

Контингент	Рік					
	2009		2010		2011	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Пенсіонери МО	1050	83,88	1132	90,74	1128	87,38
Офіцери збройних сил України	153	12,21	68	5,46	75	5,84
Військовослужбовці контрактної служби	25	1,98	21	1,69	30	2,29
Військовослужбовці строкової служби	9	0,69	9	0,7	21	1,6
Працівники збройних сил України	6	0,48	6	0,5	21	1,6
Члени сімей військовослужбовців	8	0,66	10	0,8	13	1
Хворі за оплату	1	0,09	1	0,1	3	0,3
Усього:	1252		1247		1291	

Демографічний департамент ООН в якості критерія старіння населення визначає вік 65 років і старше. Пацієнти, які зверталися до КАД ГВКГ, згідно з класифікацією ООН були переважно особами похилого віку (табл. 3). Найбільшу кількість прийнятих пацієнтів становили особи віком 61–74 роки (67,7–71%). Пацієнти, старші за 90 років, відвідали ЛЗП-СМ у 2009 р. 3 рази, у 2010 і 2011 рр. – 1 раз. Відомо, що вік є незалежним предиктором багатьох захворювань та їхніх ускладнень, зумовлює високий рівень поліморбідності та, відповідно, збільшує витрати на обстеження та лікування пацієнтів [7]. Середній вік закріпленого контингенту дільниці становив 70,7 років (у 2009 р. – 70,9, у 2010 р. – 70,6, у 2011 р. – 70,8 років). 98,2% контингенту дільниці становили чоловіки. Важливо, що середній вік чоловіків, яких обслуговували на дільниці, становить 62,4 роки та є вищим за такий по Україні на 8,3 роки [3]. Це можна пояснити раннім виявленням захворювань під час проведення щорічних диспансерних оглядів у період служби та після її завершення, а також своєчасним їх лікуванням на ранніх стадіях.

Показники захворюваності посідають особливе місце серед показників, які характеризують стан здоров'я населення. Нині в Україні у структурі захворюваності домінують хронічні неінфекційні захворювання, передусім хвороби органів дихання, системи органів кровообігу, злюкісні новоутворення (табл. 4).

Таблиця 3

**Структура первинних звернень закріпленого контингенту хворих  
за віком у 2009–2011 роках**

Вік (роки)	Рік					
	2009		2010		2011	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
17–21	49	3,9	46	3,7	44	3,4
22–35	35	2,8	30	2,4	37	2,9
36–60	88	7,0	101	8,1	124	9,6
61–74	883	70,6	884	71	873	67,7
75–90	194	15,5	183	14,7	210	16,3
>90	3	0,2	1	0,1	1	0,1
Усього	1252	100	1247	100	1291	100

Серед захворювань пацієнтів дільниці найбільшого поширення набули хвороби органів дихання (у 2009 р. – 194,9%, у 2010 р. – 230,2%, у 2011 р. – 199,8%). Другими за поширеністю стали захворювання системи кровообігу, з тенденцією до зниження у 2011 р. (відповідно 111,8%, 115,5% та 93,7%). Хвороби органів травлення посіли третє місце (відповідно 93,5%, 136,3% та 119,3%).

Таблиця 4

**Динаміка рівня загальної захворюваності закріпленого контингенту  
у 2009–2011 роках**

Клас хвороб	Рік					
	2009		2010		2011	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	7	5,6	4	3,2	3	2,3
II. Новоутворення	6	4,8	7	5,6	4	3,1
III. Хвороби крові та кровотворних органів	13	10,4	16	12,8	12	9,3
IV. Хвороби ендокринної системи	32	25,6	30	24,1	20	15,5
V. Хвороби нервової системи	20	16,0	25	20,0	16	12,4
VII. Хвороби ока	36	28,8	42	33,7	31	24,0
VIII. Хвороби вуха	33	26,4	53	42,5	37	28,7
IX. Хвороби системи кровообігу	140	111,8	144	115,5	121	93,7
X. Хвороби органів дихання	244	194,9	287	230,2	258	199,8
XI. Хвороби органів травлення	117	93,5	170	136,3	154	119,3
XII. Хвороби шкіри	74	59,1	91	73,0	80	62,0
XIII. Хвороби кістково-м'язової системи	47	37,5	78	62,6	58	44,9
XIV. Хвороби сечостатевої системи	84	67,1	110	88,2	95	73,6
XV. Травми, отруєння	6	4,8	8	6,4	3	2,3
Усього звернень	859	686,3	1065	854,1	892	690,9
Закріплений контингент	1252		1247		1291	

За аналізований період на дільниці зменшилася кількість звернень з приводу інфекційних хвороб з 5,6% до 2,3%, травм з 6,4% до 2,3%, а також новоутворень з 5,6% до 3,1%. Загалом показники динаміки рівня захворюваності на дільниці відповідають показникам по Україні [2].

У структурі захворюваності (табл. 5) перше місце посідали хвороби органів дихання, з приводу яких у 2009 р. звернулися 28,4%, у 2010 р. – 26,9%, у 2011 р. – 28,9% пацієнтів. Хвороби системи кровообігу посідали друге місце (відповідно у 2009 р. – 16,3%, у 2010 та 2011 рр. – 13,5%), хвороби органів травлення були на третьому місці з тенденцією до збільшення (відповідно 13,6; 16,0 та 17,2%), далі – хвороби сечостатевої системи (9,8–10,6%). Приблизно 9% хвороб становили хвороби шкіри та підшкірної клітковини.

**Таблиця 5**  
**Структура захворюваності закріпленого контингенту**  
**у 2009–2011 роках**

Клас хвороб	Рік					
	2009		2010		2011	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	7	0,8	4	0,4	3	0,3
II. Новоутворення	6	0,7	7	0,7	4	0,4
III. Хвороби крові та кровотворних органів	13	1,5	16	1,5	12	1,3
IV. Хвороби ендокринної системи	32	3,7	30	2,8	20	2,2
VI. Хвороби нервової системи	20	2,3	25	2,3	16	1,8
VII. Хвороби ока	36	4,2	42	3,9	31	3,5
VIII. Хвороби вуха	33	3,8	53	5,0	37	4,1
IX. Хвороби системи кровообігу	140	16,3	144	13,5	121	13,5
X. Хвороби органів дихання	244	28,4	287	26,9	258	28,9
XI. Хвороби органів травлення	117	13,6	170	16,0	154	17,2
XII. Хвороби шкіри	74	8,6	91	8,5	80	9,0
XIII. Хвороби кістково-м'язової системи	47	5,5	78	7,3	58	6,5
XIV. Хвороби сечостатевої системи	84	9,8	110	10,3	95	10,6
XV. Травми, отруєння	6	0,7	8	0,8	3	0,3
Усього звернень:	859		1065		893	

### Висновки

1. Аналіз лікувально-діагностичної роботи дільничного лікаря клініки амбулаторної допомоги протягом 2009–2011 рр. показав, що середній вік закріпленого контингенту становить 70,7 роки та є вищим від середнього по Україні на 8,3 роки.

2. Основними класами захворювань, які формують стан здоров'я закріпленого контингенту, є хвороби органів дихання, системи органів кровообігу, травлення, сечостатевої системи, хвороби шкіри та підшкірної клітковини.

3. Своєчасний медичний контроль, диспансерне спостереження, лікувально-профілактичні та оздоровчі заходи дають можливість лікарю загальної практики – сімейної медицини зменшити захворюваність осіб, прикреплених до дільниці, а також підтримувати їхній стан здоров'я на високому рівні.

### **Література**

1. Вороненко Ю.В. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Ю.В. Вороненко. – Укрмедкнига, 2009. – 680 с.
2. Голик Л.А. Геронтологічна допомога в Київському гарнізоні. Стан та напрямки покращення / Л.А Голик, Т.А. Бібік, Т.М. Хоменко // Сучасні аспекти військової медицини: зб. наук. праць Головного військового клінічного госпіталю МО України. – К. : Гордон, 2005. – В.10. – С. 40–49.
3. Медична статистика України / МОЗ України. Центр медичної статистики. – К., 2008. – 187 с.
4. Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду. – К. : МОЗ України, 1998. – 307 с.
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини» від 23.02. 2001 р. № 72.
6. Наказ Міністра оборони України «Про реформування лікувально-профілактичного забезпечення в Київському гарнізоні. Положення про лікарську територіальну дільницю» від 05.11.97 № 399.
7. Романюк Ю.А. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи лікувально-профілактичного забезпечення пенсіонерів Міністерства оборони України: дис. на здобуття наук. ступеня к. мед. н.: спец. 14.02.03 «Соціальна медицина» / Ю.А. Романюк – К., 2010. – 198 с.

### **Объем амбулаторного приема врача общей практики – семейной медицины в клинике амбулаторной помощи**

**Л.А. ГОЛИК, Т.А. БИБІК, Л.О. НЕФЕДОВА**

**Резюме.** В статье проанализирован объем амбулаторного приема врача общей практики – семейной медицины в клинике амбулаторной помощи, возрастной состав, структура и уровень заболеваемости среди прикрепленного контингента по основным классам болезней на протяжении 2009–2011 гг.

**Ключевые слова:** амбулаторный прием, врач общей практики – семейной медицины, заболеваемость, пенсионеры Министерства обороны.

**The volume of outpatient care given by general practitioner of family medicine in the outpatient clinic**

**L. GOLIK, T. BIBIK, L. NEFYEDOVA**

**Summary.** The article deals with the analysis of the volume of outpatient care given by a general practitioner of family medicine in the outpatient clinic, age of the patients,

*structure and level of incidence in the main classes of diseases of contingent attached during 2009–2011.*

**Key words:** outpatient care, general practitioner of family medicine, incidence, pensioners of the Ministry of Defense.

**УДК 612.825.8+613.685**

## **Сучасний погляд на розвиток стомлення операторів**

**О.І. ЄЩЕНКО, В.В. КАЛЬНИШ, К.В. КЛЮШНІКОВА**

**Резюме.** Здійснено аналіз сучасної літератури щодо розвитку стомлення операторів. Подано визначення основних понять, пов'язаних зі стомленням. Обговорено комплекс чинників, що спричиняють формування стомлення. Розглянуто різні підходи до опису складної картини взаємозв'язку станів напруги та стомлення в організмі людини. Описано феномен збільшення ймовірності виникнення помилок, зумовлений розвитком стомлення, особливо в умовах підвищення рівня стресу в персоналу. Констатовано, що на розвиток стомлення впливає якість сну та рівень артеріального тиску, а також поєдання цих чинників. Наведено інформацію про те, що рівень стомлення більшою мірою асоційовано з режимом праці та її напруженістю. Змінюючи ці характеристики, можна зменшити рівень стомлення та кількість помилкових дій. Підкреслено, що наявність певного хронобіологічного типу («жайворонок» або «сова») не впливає на тильність, відчуття благополуччя, пізнавальний та психомоторний аспекти діяльності, а також на кількість нещасних випадків у працівників зі змінним режимом роботи. Вказано, що для зменшення шкідливого впливу сильного стомлення потрібно застосовувати цілий комплекс заходів, спрямованих на зниження тиску, нормалізацію сну та раціоналізацію робочого графіка.

**Ключові слова:** оператор, умови та режим праці, здоров'я, втома, самопочуття, хронічне стомлення.

Проблема стомлення є однією з найважливіших у фізіології та гігієнії праці, насамперед тому, що, незважаючи на автоматизацію професійної діяльності, навантаження на працівника повсякденно збільшується внаслідок зміни характеру, інтенсивності та тривалості трудового процесу, докорінної зміни соціально-економічних умов життєдіяльності. Вирішенню різних аспектів цієї проблеми значні зусилля приділяли видатні представники фізіологічної науки: І.М. Сеченов, А.А. Ухтомський, Г.В. Фольборт, О.О. Навакатикян тощо.

За сучасними уявленнями **стомлення** – сукупність тимчасових змін у фізіологічному та психологічному стані людини, що розвиваються внаслідок наполегливої, тривалої, напруженої праці, проявляються у