



и причин инвалидности. - М.: МЗ и МП РФ, 1995. - 106с.

9. Коренев Н.М., Богмат Л.Ф., Михайлова Э.А., Толмачева С.Р. Инвалидность детей с хронической

соматической патологией. - Харьков: Основа, 2002. - 210с.

Поступила 17.03.2008г.

С.Р. Толмачова

Психологічні особливості дітей-інвалідів із захворюваннями органів кровообігу

Вивчено психологічні особливості у 111 дітей-інвалідів та 198 дітей із захворюваннями органів кровообігу у віці 8-18 років. Встановлено, що для дітей-інвалідів із патологією серцево-судинної системи характерно високий рівень емоційного стресу, дезадаптивні типи відношення до свого захворювання та соціально-психологічна неадаптованість та дезадаптованість до зовнішнього та внутрішнього світу підлітка.

Ключові слова: діти-інваліди, захворювання органів кровообігу, психічні порушення

S.R. Tolmachova

Peculiarities of the psychological status in disabled children with blood circulation organs pathologies

There have been studied the peculiarities of psychological status in 111 disabled children and 198 children with blood circulation organs pathologies at the age of 8-18. It has been established that disabled children with heart and vascular system pathology manifest a high level of emotional stress, desadaptive kinds of relation to their pathology and social and psychological disadaptation and a disadaptation to inner and outer adolescent world.

Key words: disabled children, blood circulation organs pathologies, psychic disorders

Сведения об авторах:

Толмачева С.Р., к. мед. н., ведущий научный сотрудник отделения кардиоревматологии ГУ "Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины".

Адрес для переписки:

Толмачева Светлана Рафаиловна, 61153, г. Харьков, пр. 50-летия ВЛКСМ, 52-А, ГУ "Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины". Тел.: (0572)-62-80-03

УДК 616.12-085

В.І. Клименко

МЕДИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФАКТОРИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА СТАН ЗДОРОВ'Я КАРДІОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ІЗ СТРЕСАМИ

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: організація охорони здоров'я, медична допомога, хвороби системи кровообігу

На підставі аналізу медико-організаційні чинників визначені провідні, що впливають на здоров'я кардіологічних хворих та якість надання медичної допомоги їм. Доводиться необхідність змін в системі надання медичної допомоги даній категорії хворих.

Тенденція зростання поширеності хвороб системи кровообігу (ХСК) значною мірою пояснюється недостатньою її профілактикою, слабкою пропагандою здорового способу життя, низькою якістю диспансерного обслуговування й амбулаторного лікування. Це підтверджується даними стосовно чинників ризику (ЧР) розвитку ХСК, отриманими в Науковому Національному центрі "Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска АМН України": в Україні палять 51,5 % чоловіків і 20,5 % жінок, що проживають у містах; надлишкова маса тіла реєструється в 22,1% дорослого населення. Порушення обміну ліпідів, відповідно до результатів епідеміологічних досліджень, проведених в Україні, спостерігаються в 27,5% осіб працездатного віку. На теперішній час встановлено, що одним із важливих аспектів проблеми реабілітації хворих з ХСК є соціо-психологічний аспект, в якому легко простежити ряд як психологічних, так і соціальних факторів, що впливають на інтенсивність та ефективність реабілітації.

Треба зазначити, що на сучасному етапі питання діагностики та лікування ХСК зазнали докорінних змін. В ос-

нові впровадження нових можливостей – доказовість та профілактичне спрямування медицини. Саме профілактичний напрям визнаний пріоритетним згідно Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006 - 2010 роки (заверженою Постановою Кабінету Міністрів України від 3.05.06 № 761) [8]. Профілактичний напрям - це є боротьба за здоровий спосіб життя, від якого більш ніж на 50% залежить рівень здоров'я особистості, а також з різними групами ЧР, що впливають на виникнення та ускладнюють перебіг ХСК. З позиції загальної концепції ЧР емоційний стрес займає особливе місце [3,4,9,10]. Залежно від характеру і специфічності виникнення стресу ЧР його виникнення деякі вчені умовно поділяють на дві групи: біолого-психологічні і соціально-виробничі [5].

Ю.А. Александровський стверджує, що видатні клініцисти минулого С.П. Боткін, Г.А. Захар'їн, А.А. Остроумов значно більше, ніж сучасні лікарі, приділяли увагу психогенним факторам як таким, що мають істотний вплив на перебіг соматичної патології [1]. Особливості



психічного стану хворих на соматичні захворювання здавна привертаять до себе увагу клініцистів і не втрачають своєї актуальності в сучасних умовах. Зростання темпу життя, кількості комунікативних зв'язків, соціально-економічної напруги в суспільстві, урбанізація і науково-технічний прогрес призводять до збільшення чисельності стресорних впливів. То ж не дивно, що численні дослідники та практикуючі лікарі звертають увагу на необхідність підвищення ролі медичної психології, психотерапії і психопрфілактики в соматичній медицині і важливість медико-психологічної реабілітації хворих на ХСК [7]. Вони також підкреслюють важливість психологічної реабілітації психосоматичних хворих, яка повинна бути спрямована на зміну відношення хворої людини до себе, свого стану та оточуючого середовища ХСК [7].

На наш погляд, це все пов'язано з появленням нового напрямлення в медицині – медична психологія, потреба якою збільшилась з появленням значної кількості ЧР психосоціального стресу в суспільстві [2, 6].

Мета дослідження – визначити медико-організаційні чинники, що впливають на здоров'я кардіологічних хворих та якість надання медичної допомоги їм.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

З метою визначення найвагоміших медико-організаційних чинників в дослідженні застосовано метод експертних оцінок. Експертами виступили лікарі терапевти та кардіологи за фахом (всього 50 осіб) з них 16 - керівники, заступники керівників закладів охорони здоров'я області, завідувачі відділенням. Середній вік експертів становив $46,90 \pm 5,19$ років, загальний стаж роботи в медицині - $22,37 \pm 4,37$ років, а на керівних посадах - $11,34 \pm 2,12$ років. Абсолютна більшість з них мали вищу кваліфікаційну категорію за фахом "Кардіологія", а деякі з них мали одразу кваліфікаційну категорію з "Управління та організація охорони здоров'я". Таким чином, професійний досвід обраних лікарів дозволяє виступати в якості експертів із питання щодо оцінки чинників, які впливають на стан здоров'я і повноту отримання медичної допомоги кардіологічними хворими.

Для цього були відібрані 12 чинників (достатня кваліфікація медичного персоналу; час відведений на 1 хворого (за нормами навантаження); доцільність проведення бесіди з хворим про дотримання здорового способу життя; достатня матеріально-технічна база лікувально-профілактичних закладів; своєчасність надання медичної допомоги; етапність медичної допомоги; виконання медичних стандартів та протоколів надання медичної допомоги; залучення при необхідності суміжного спеціаліста; своєчасне звернення хворого після психоемоційного напруження, стресу; звернення за консультативною допомогою до невропатолога; допомога медичного психолога / психотерапевта; потреба в медичному психологу (психотерапевті) для залучення до комплексного лікування), які на думку експертів впливають на стан здоров'я кардіологічних хворих, призводячи до небажаних наслідків: ускладнення, інвалідизацію, смертність та неможливість отримати якісну медичну допомогу.

Кожен експерт проранжував у балах (від 0 до 10) у запропонованій таблиці вагомість як небажаних наслідків, так і факторів, що їх формують. Аналіз отриманих балів результуючих та факторіальних ознак дозволив відібрати критичні чинники для кожного окремого результату і сумарно.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Надання медичної допомоги кардіологічним хворим із стресовими станами має недоліки. Відповідно сучасним оцінкам до 50% людей протягом життя мають ризик перенести один розлад в психічній сфері і 20% мали такий психічний розлад протягом року до включення в епідеміологічне дослідження. Лікування психосоматичних хворих включає проведення диференційної діагностики з використанням мультидисциплінарного підходу, який включає в себе аналіз результатів цілеспрямованих кардіологічних і психологічних досліджень. З метою запобігання дії стресових ЧР на особистість необхідно своєчасне проведення психокорекційної роботи. Все вище наведене спонукало провести аналіз посад психотерапевтів та медичних психологів в мережі лікувально-профілактичних закладів області. Як виявилось співпрацю психотерапевтів і кардіологів, зближення спеціалістів різного профілю, конструктивний обмін науково-практичною інформацією, підвищення професійного рівня лікарів з питань психічного здоров'я важко забезпечити в межах медичних закладів, за винятком Обласного кардіологічного диспансеру, тому що згідно додаткам до наказу МОЗ України від 23.02.2000р. № 33 регламентовано штатний і структурний розподіл психотерапевтичної мережі.

Враховуючи виявлені нами недоліки в організації медичної допомоги кардіологічним хворим із стресами, ми провели аналіз чинників, що впливають на здоров'я та якість медичної допомоги кардіологічним хворим із стресовими станами за результатами експертних оцінок, представлений в табл. 1.

Із даних таблиці 1, впливає, що у виникненні ускладнень і прогресуванні захворювання, крім медико-організаційних чинників, таких як достатня кваліфікація медичного персоналу; час відведений на 1 хворого (за нормами навантаження); достатня матеріально-технічна база лікувально-профілактичних закладів; своєчасність надання медичної допомоги; етапність медичної допомоги; виконання медичних стандартів та протоколів надання медичної допомоги; залучення при необхідності суміжного спеціаліста; значну роль, на думку експертів, відіграють своєчасне звернення хворого після психоемоційного напруження, стресу та проведення бесіди з хворим про дотримання здорового способу життя

На розвиток інвалідності та смертності головним чином впливають своєчасність надання медичної допомоги, виконання медичних стандартів та протоколів, на показник смертності вагомих вплив відмічається достатня кваліфікація медичного персоналу.

Аналізуючи прийняті за останні десятиріччя програми та накази МОЗ України за своєю черговістю у вирішенні найбільш актуальних проблем стану здоров'я

Таблиця 1

Рейтингові місця чинників, що впливають на здоров'я та якість медичної допомоги кардіологічним хворим із стресовими станами за результатами експертних оцінок (в балах)

Рейтингове місце чинника	Небажаний результат		
	ускладнення	інвалідність	смертність
1	своєчасність надання медичної допомоги (9,8)	своєчасність надання медичної допомоги (9,8)	своєчасне звернення хворого після психоемоційного напруження, стресу (8,9)
2	доцільність проведення бесіди з хворим про дотримання здорового способу життя (9,2)	своєчасне звернення хворого після психоемоційного напруження, стресу (8,6)	виконання медичних стандартів та протоколів надання медичної допомоги (8,8)
3	виконання медичних стандартів та протоколів надання медичної допомоги (8,8)	виконання медичних стандартів та протоколів надання медичної допомоги (8,5)	доцільність проведення бесіди з хворим про дотримання здорового способу життя (8,1)
4	своєчасне звернення хворого після психоемоційного напруження, стресу (8,8)	доцільність проведення бесіди з хворим про дотримання здорового способу життя (8,4)	своєчасність надання медичної допомоги (7,9)
5	етапність медичної допомоги (8,7)	достатня матеріально-технічна база лікувально-профілактичних закладів (7,9)	достатня кваліфікація медичного персоналу (8,7)
6	достатня кваліфікація медичного персоналу (8,7)	етапність медичної допомоги (7,8)	достатня матеріально-технічна база лікувально-профілактичних закладів (7,5)
7	час відведений на 1 хворого (за нормами навантаження) (8,7)	достатня кваліфікація медичного персоналу (8,7)	залучення при необхідності суміжного спеціаліста (7,5)
8	достатня матеріально-технічна база лікувально-профілактичних закладів (8,6)	час відведений на 1 хворого (за нормами навантаження) (8,7)	етапність медичної допомоги (6,8)
9	залучення при необхідності суміжного спеціаліста (8,5)	залучення при необхідності суміжного спеціаліста (8,5)	час відведений на 1 хворого (за нормами навантаження) (5,7)

населення, звертає на себе увагу деяка непослідовність, що може говорити про ситуаційно суб'єктивні умови їх розробок та затвердження.

В наказі МОЗ України від 30 грудня 1992 р. № 206 "Про заходи щодо поліпшення організації та підвищення якості кардіологічної допомоги населенню України" (із змінами, внесеними згідно з наказами МОЗ України № 266 від 16.08.96 р. та № 247 від 10.08.98 р.) включено обов'язкове обстеження хворих на гіпертонічну хворобу у психотерапевта 1 раз на рік, в тому ж наказі пропонується в структурі типового обласного кардіологічного диспансеру на 240 ліжок кабінет психопрофілактики при поліклінічному відділенні (додаток 1, пункт 4.10), в той час як наказ МОЗ України від 03 липня 2006 року № 436 "Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Кардіологія" не відображає необхідності залучення психотерапевта до обстеження та лікування кардіологічних хворих.

Можливість отримання якісної медичної допомоги визначається цими ж чинниками, але порядок їх дещо інший. На вказаний результат, крім повноти виконання стандартів медперсоналом при наданні медичної допомоги, для забезпечення яких хворий повинен мати кошти, достатня матеріально-технічна база лікувально-профілактичних закладів, провідну роль відіграють достатня кваліфікація медичного персоналу (треба знати які стандарти виконувати), час відведений на 1 хворого (за нормами навантаження), проведення бесіди з хворим про дотримання здорового способу життя, бо скільки б обстежень не проводили, як не виконували стандарти, а від способу життя в значній мірі залежить стан здоров'я хворого, і це треба йому пояснити, для цього і потрібен додатковий час. Не менш важливим є своєчасне надання медичної допомоги, яке дійсно залежить від своєчасного звернення самого хворого.

При аналізі чи достатньо лікарям часу, відведеного на прийом 1 хворого, для проведення як лікувальних, так і



профілактичних заходів, 87,8% лікарів відповіли – ні. Ті лікарі, яким вистачає часу для проведення лікувально-профілактичних заходів, працювали в стаціонарному відділенні Обласного клінічного кардіологічного диспансеру, де навантаження зменшене за рахунок кафедральних працівників.

На запитання як часто в своїй практиці Ви зустрічаєтеся із кардіологічними хворими, які на Ваш погляд потребують медичної допомоги лікаря-фахівця з медичної психології / психотерапевта 97% респондентів не залежно від фаху, стажу роботи відповіли що кожний 10, а то і частіше потребує психотерапевтичної допомоги.

Таким чином, проведений аналіз надання медичної допомоги засвідчив існування значних організаційних недоліків, які негативно впливають на стан здоров'я кардіологічних хворих із стресовими станами.

ВИСНОВКИ

1. Незавершеність та недосконалість нормативно-правової бази щодо надання медичної допомоги кардіологічним хворим із стресами (протоколи та медичні стандарти надання медичної допомоги за спеціальністю "Кардіологія") призводять до того, що лікарі не достатньо приділяють уваги психоемоційному стану хворого, результатом чого є подальше порушення психічного здоров'я, яке приводить до прогресування кардіологічної патології, а отже до соціально-економічних збитків внаслідок інвалідності та смертності.

2. Недосконалість нормативної бази щодо надання медичної допомоги кардіологічним хворим із стресами полягає в недостатності часу відведеного на прийом 1 хворого, для проведення як лікувальних, так і профілактичних заходів підтверджується значною більшістю експертів.

3. Методом експертних оцінок підтверджено, що найважливішими медико-організаційними факторами, які

впливають на здоров'я та визначають якість медичної допомоги є: своєчасність надання медичної допомоги, дотримання профілактичної роботи (проведення бесід із хворим про здоровий спосіб життя), виконання медичних стандартів та протоколів надання медичної допомоги. Все це в значній мірі залежить від культури хворого, яка полягає в своєчасному зверненні за медичною допомогою після психоемоційного навантаження.

Перспективи подальших досліджень полягатимуть у розробці якісно нової моделі надання медичної допомоги кардіологічним хворим із стресами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Александровський Ю.А., Табачніков С.І. // Нова медицина. - 2003. - № 3 (8). - С.21-23.
2. Вильсон Д.Т. // Журн. практической психологии и психоанализа. - 2000. - № 3. - С. 1-41.
3. Гришина Н.В. Психология конфликта. СПб, Питер, 2003. - 464 с.
4. Дмитренко С.А. // Український медичний часопис. - 1999. - № 5. - С. 107-110.
5. Каменюкин А.Г., Ковпак Д.В. Антистресс - тренинг - СПб: Питер, 2004. - 192 с.
6. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. - М.: Изд-во Эксмо, 2004. - 992 с.
7. Погосова Г.В. // Кардиология. - 2004. - №1. - С. 88-92.
8. Про затвердження Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006-2010 роки / Постанова Кабінету Міністрів України № 761 від 31 травня 2006 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/>.
9. Чернова М.А., Панова Т.Н., Великанова Л.П. // Российский кардиологический журнал. - 2003. - №6(44). - С.47-49.
10. Ohlin B., Nilsson P.M., Nilsson J.A., Berglund G. // Europ. Heart. J. - 2004. - Vol. 25, № 10. - P. 867-873.

Надійшла 15.04.2008р.

В.И. Клименко

Медико-организационные факторы, которые влияют на состояние здоровья кардиологических больных при стрессах

На основании анализа медико-организационных факторов выявлены основные, которые влияют на состояние здоровья кардиологических больных и качество оказания им медицинской помощи. Доказывается необходимость изменений в системе оказания медицинской помощи данным больным.

Ключевые слова: организация здравоохранения, медицинская помощь, болезни системы кровообращения

V.I. Klimenko

Medic-organization factors which influence on condition of cardiology patients during stresses

On the base of analyse of medic-organization factors is determined the main of them, which influence on the health condition of cardiology patients and quantity of medical help to them. It is proved the necessity of changes in the system of medical help to such patients.

Key words: health care, system of medical care, cardiovascular diseases

Відомості про авторів:

Клименко В.І., к.мед.н., доцент кафедри загальної гігієни та екології з курсом соціальної медицини і ОЗО ЗДМУ.

Адреса для листування:

Клименко Вікторія Іванівна, 69035, м. Запоріжжя, пр-т Маяковського 26, ЗДМУ, кафедра загальної гігієни та екології з курсом соціальної медицини і ОЗО. Тел. (061) 233-32-47