

ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ ПРИКРІПЛЕНИХ КОНТИНГЕНТІВ

**І.А. Лурін, В.А. Полусмак, Л.М. Шугалей,
І.Л. Недужа, О.В. Охонько**

Резюме: У статті висвітлено організаційні аспекти та особливості проведення диспансеризації в системі охорони здоров'я СБ України.

Ключові слова: поглиблені медичні огляди, профілактика, фактори ризику, здоровий спосіб життя, діагностика захворювань на ранніх стадіях

Здоров'я населення України як в цілому, так і кожної людини має велике значення для розвитку та існування держави (ООН 1979 р., ВОЗ). Захворювання, яке виявлено на ранній стадії його розвитку, має значно легший перебіг та більш сприятливий прогноз. У СРСР була побудована й досить ефективно функціонувала система профілактичних оглядів: активне спостереження лікарів за динамікою стану здоров'я пацієнтів для своєчасного проведення відповідних профілактичних, реабілітаційних заходів.

Метою публікації є дослідження організації проведення диспансеризації в СБ України.

Об'єкт, матеріали і методи

Об'єктом наукового дослідження обрано систему диспансеризації в СБ України. Методи дослідження: системний аналіз, історичний. Матеріалами дослідження слугували законодавчі, правові і нормативні документи стосовно проведення диспансеризації в системі охорони здоров'я України та в СБ України. Використано також матеріали щодо удосконалення диспансеризації в СБ України.

Результати дослідження та їх обговорення

Термін диспансеризація було запропоновано на початку 19 століття від французького «звільняти». Спочатку диспансеризація розумілась, як принцип обліку та спостереження за групою людей з різними захворюваннями або колективом здорових людей.

В 20-му столітті було доведено, що профілактичні огляди мають величезний позитивний вплив на збереження здоров'я населення. У Військово-медичному управлінні СБ України профілактична медицина є пріоритетним напрямом. Ще за часів КДБ проводиться щорічна диспансеризація співробітників, яка направлена на збереження фізичного та психічного здоров'я прикріплених контингентів.

Профілактичні заходи спрямовані на боротьбу з найбільш розповсюдженими та небезпечними захворюваннями: хворобами серцево-судинної та ендокринної систем, онкологічними захворюваннями, хворобами органів травлення та дихання, тощо. В сучасних умовах негативного впливу забрудненого навколишнього середовища, погіршення якості життя потребувались реформи у цьому напрямку, а саме:

- раціональне використання кадрових та матеріально-технічних ресурсів;
- диспансеризації та профілактики захворювань;
- удосконалення існуючої медичної електронної книжки;
- посилення роботи по формуванню здорового способу життя;
- розробка та застосування індивідуальних паспортів здоров'я, а також паспортів здоров'я підрозділів.

Враховуючи існуючі програми профілактики та лікування артеріальної гіпертензії, онкологічних хвороб, туберкульозу, цукрового діабету розроблені та розраховуються інтегральні ризики розвитку хвороб для кожного пацієнта.

У 2012 році у ВМУ СБУ було удосконалено порядок проведення періодичних поглиблених медичних оглядів і розроблено Інструкцію про порядок проведення диспансеризації у Службі безпеки України, затверджену наказом Центрального управління СБ України від 18.05.2012 № 196.

Диспансеризація в СБ України – це комплекс діагностичних, лікувально-профілактичних та організаційних заходів, що здійснюються лікувально-профілактичними закладами СБУ у взаємодії з керівництвом органів, підрозділів, закладів СБУ з метою активного виявлення військовослужбовців із захворюваннями на ранніх стадіях, з підвищеним ризиком виникнення захворювань, здійснення, при необхідності, динамічного нагляду з розробкою та проведенням комплексу заходів, спрямованих на збереження і укріплення здоров'я військовослужбовців;

Метою диспансеризації є попередження (зниження) ризику розвитку відхилень у стані здоров'я або захворювань, уповільнення їх прогресування, зменшення їх негативних наслідків.

Диспансеризація включає:

- медичний контроль за станом здоров'я військовослужбовців шляхом проведення щорічних поглиблених і контрольних медичних обстежень;
- виявлення факторів, які негативно впливають на здоров'я військовослужбовців, із встановленням ступеня ризику розвитку захворювань;
- проведення динамічного нагляду за станом здоров'я військовослужбовців;

- проведення профілактичних та лікувально-оздоровчих заходів, спрямованих на збереження та укріплення здоров'я військовослужбовців;
- проведення серед військовослужбовців цілеспрямованої пропаганди медичних і гігієнічних знань, здорового способу життя;
- систематичний аналіз стану здоров'я військовослужбовців, якості та ефективності диспансеризації, розробку та здійснення заходів щодо її удосконалення.

За результатами диспансеризації військовослужбовці за станом здоров'я поділяються на такі групи:

- I група – військовослужбовці, у яких відсутні хронічні захворювання та порушення функцій окремих органів і систем або які мають незначні відхилення від визначених меж норми фізіологічних характеристик, що не впливають на функціональну діяльність організму;
- II група – військовослужбовці, які мають хронічні захворювання без порушень або з незначними порушеннями функцій органів і систем, перебіг яких характеризується відсутністю загострень протягом декількох років;
- III група – військовослужбовці, які мають хронічні захворювання із порушеннями функцій органів і систем, періодичними загостреннями та які потребують динамічного нагляду та лікування.

Щорічне поглиблене медичне обстеження включає медичний огляд основними фахівцями, інструментальні і лабораторні дослідження з урахуванням статі, віку, анамнезу захворювань військовослужбовців.

За наявності хронічних захворювань, високого ступеня ризику, із збільшенням віку об'єм обов'язкового обстеження розширюється.

Основою для раннього виявлення захворювань є скринінгові діагностичні методики, які широко впроваджені в амбулаторно-поліклінічних закладах СБУ.

Важливе значення має виявлення, моніторинг та корекція факторів ризику. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я значний внесок в збільшення смертності населення вносять такі чинники ризику як артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія, куріння, ожиріння, що підтверджується і даними наших фахівців відносно співробітників СБУ.

Військовослужбовцям, які віднесені до груп динамічного нагляду або високого ризику виникнення захворювань, лікарем-терапевтом цехової лікарської дільниці (лікарем-терапевтом дільничним поліклініки ВМС), іншими лікарями-спеціалістами призначаються додаткові медичні обстеження, що визначені для відповідних вікових груп згідно із стандартами та нормативами надання медичної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах, рекомендованих Міністерством охорони здоров'я України, та методичних рекомендацій ВМУ.

Активне впровадження скринінгових методик серцево-судинного ризику та онкоскрінінгу, удосконалення системи анкетування, проведення клінічного розбору важких випадків, розходження діагнозів за участю головних позаштатних фахівців ВМУ СБУ та постійному аналізу проведення профілактичних оглядів сприяло збільшенню відсотка ефективності диспансеризації. Залучення керівників підрозділів та покращення умов обстеження збільшило охоплення профілактичними оглядами співробітників.

Висновки

Проведене дослідження дало можливість встановити особливості в організації проведення диспансеризації в СБ України. Основними елементами профілактичної роботи в СБУ разом з поглибленими медичними оглядами, є вивчення факторів ризику розвитку неінфекційних захворювань, пропаганда здорового способу життя, підвищення рівня інформованості військовослужбовців в області профілактики та інші.

Література

1. Про затвердження Інструкції про порядок проведення диспансеризації у Службі безпеки України // Наказ Центрального управління СБ України від 18.05.2012 р. № 196, зареєстрований Міністерством юстиції України за № 918/21230 від 07.06.2012 р. – К., 2012.
2. Про проведення щорічного профілактичного медичного огляду державних службовців // Спільний наказ МОЗ України, Головного управління державної служби України та Державного управління справами від 18.02.2003 р. № 75/24/1 (зі змінами), зареєстрований в Міністерстві юстиції України 06.03.2003 р. за № 184/7505. – К., 2003.
3. Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій // Наказ МОЗ України від 21.05.2007р. № 246, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 23.07.2007р. за № 846/14113. – К., 2007.
4. Кравченко А.М. Проблема первинної та вторинної профілактики серцево-судинних ускладнень та шляхи оптимізації диспансеризації у військовослужбовців / А.М. Кравченко, В.А. Полусмак // Проблеми військової охорони здоров'я. Збірник наукових праць Української військово-медичної академії. [Під ред. проф. В.Я.Білого]. – К., 2007. – Вип. 18. – С. 172–181.
5. Кравченко А.М. Концепція первинної та вторинної профілактики серцево-судинних ускладнень у військовослужбовців / А.М. Кравченко, В.А. Полусмак // Матеріали пленуму Українського наукового товариства кардіологів та нейрохірургів «Первинна та вторинна профілактика серцево-судинних та мозкових порушень. Можливості інтервенційних втручань». Тези наукових доповідей, м. Київ, 18–20 вересня 2006 р. – К., 2006. – С. 67.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРИКРЕПЛЕННЫХ КОНТИНГЕНТОВ

И.А. Лурин, Л.Н. Шугалей, В.А. Полусмак, И.Л. Недужа, А.В. Охонько

Резюме: В статье отражены организационные аспекты и особенности проведения диспансеризации в системе здравоохранения СБ Украины.

Ключевые слова: углубленные медицинские осмотры, профилактика, факторы риска, здоровый образ жизни, диагностика заболеваний на ранних стадиях

I.A. Lurin, L.N. Shugalei, V.A. Polusmak, I.L. Neduga, O.V. Okhonko

Summary: *In the article are reflected organizational aspects and features of conducting of the health centre system in the system of health protection of Security service of Ukraine.*

Key words: *deep physical examinations, prophylaxis, risk factors, healthy way of life, diagnostician of diseases on early stages*

УДК 616.71/.72-002.5-085.357.441

ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ ХИМИОРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

С.Л. Матвеева

Резюме. У 30 больных с мультирезистентным туберкулезом легких изучена эхоструктура щитовидной железы методом ультразвуковой визуализации, а также показатели функционального состояния щитовидной железы: уровни тироксина, тиреотропного гормона гипофиза и антител к тиреоглобулину и тиреопероксидазе до начала лечения, в конце фазы интенсивной химиотерапии и после завершения противотуберкулезной химиотерапии. Установлено снижение функции щитовидной железы под влиянием противотуберкулезной полихимиотерапии. Предложен мониторинг и коррекция функции щитовидной железы в процессе лечения больных туберкулезом.

Ключевые слова: туберкулез, щитовидная железа, гипотиреоз

Бремя химиорезистентного туберкулеза (ХРТБ) остается проблемой здравоохранения многих страна мира. Доля МРТБ составляет 10–30% среди впервые диагностированных случаев и 12–17% среди рецидивов и случаев неудачи лечения [3]. Лечение этих случаев включает режим 24-месячной химиотерапии, включающей 6–9 месяцев интенсивной фазы. Препараты, применяемые для лечения ХРТБ могут вызывать ряд побочных реакций, нежелательные эффекты, оказываемые на щитовидную железу встречаются нечасто, однако, хорошо известны побочные эффекты парааминосалициловой кислоты и этионамида, а также их комбинации [2]. Побочные эффекты этих препаратов хорошо описаны и документально подтверждены, однако, сравнительно редки и часто пропускаются.

Ранее нами показаны эффекты химиотерапии на функциональную активность щитовидной железы больных лекарственно-чувствительным туберкулезом [1].

Целью исследования является изучение побочного действия препаратов, используемых в лечении ХРТБ на функцию щитовидной железы.