

восстановительного лечения в системе оказания медико-социальной помощи участникам боевых действий.

Ключевые слова: *реабилитация, работоспособность, качество жизни, реабилитационная программа.*

THE SUBSTANTIATION OF THE MODEL OF MEDICAL REHABILITATION OF MILITARY SERVICEMENTS

M. Badiuk; I. Gayda

Summary. *The article considers the main models of the rehabilitation process, its content and principles. Presented approaches of domestic and foreign authors on the organization of rehabilitation and rehabilitation treatment in the system of rendering medical and social assistance to combatants.*

Key words: *rehabilitation, working capacity, quality of life, rehabilitation program.*

УДК 616.12

НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ЩОДО ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

І.М.Ткачук

Українська військово-медична академія

Резюме. *Науково обґрунтовані медико-організаційні заходи та розроблено комплексну функціонально-організаційну модель профілактики хвороб системи кровообігу у військовослужбовців на рівні первинної медичної допомоги.*

Ключові слова: *військовослужбовці, профілактика, первинна медична допомога, хвороби системи кровообігу.*

Вступ. *Результати проведених власних досліджень щодо захворюваності та дискваліфікації від хвороб системи кровообігу (ХСК) у військовослужбовців; ставлення військовослужбовців та медичних працівників до основних засад здорового способу життя (ЗСЖ); особливостей факторів ризику (ФР) серцево-судинних захворювань (ССЗ) та коморбідних станів у військовослужбовців; виявлених недоліків у педагогічному процесі підготовки військових лікарів та*

наданні медичної допомоги військовослужбовцям з ХСК на рівні первинної медичної допомоги, обумовили необхідність розробки якісно нової моделі профілактики ХСК, яка базується на комплексному та системному підході з використанням медичних технологій та втручань з доведеною ефективністю і безпекою для пацієнта, що дасть можливість забезпечити необхідний рівень якості медичної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил (ЗС) України.

Мета: науково обґрунтувати комплексну функціонально-організаційну модель профілактичних заходів щодо хвороб системи кровообігу у військовослужбовців на рівні первинної медичної допомоги

Матеріали та методи дослідження. Матеріалами дослідження слугували наукові публікації щодо поширеності ХСК та ФР ССЗ у військовослужбовців та результати власних досліджень щодо особливостей організації профілактики ССЗ у ЗС України, підготовки військових лікарів з цієї проблеми. Методи дослідження: бібліографічний, системного аналізу.

Результати дослідження та обговорення. Запропонована функціонально-організаційна модель (рис. 1) профілактики ХСК у військовослужбовців враховує принципи державної політики в галузі охорони здоров'я (ОЗ); з урахуванням науково-методичного регулювання передбачає визначення цілей, встановлення об'єктів для застосування профілактичних технологій і виконавців, розробку основних напрямів та способів досягнення мети.

Модель орієнтована на покращення і зміцнення здоров'я військовослужбовців та підвищення їх боєздатності, що є стратегічним напрямком даної розробки, а тактичним підходом став розподіл напрямків роботи і функціональних взаємозв'язків між структурними елементами, які забезпечують системність та комплексність в наданні медичної допомоги військовослужбовцям щодо профілактики та лікування ХСК.

Розроблена модель включає заходи, які вже запроваджені у медичну службу ЗС щодо профілактики ССЗ та нові елементи, які функціонально удосконалюють існуючу систему профілактичних заходів та сприяють послідовному досягненню мети.

Одним із визначальних механізмів державного регулювання якості медичної допомоги є стандартизація, яка спрямована на досягнення оптимального ступеня впорядкування в системі ОЗ шляхом розробки і встановлення вимог, норм, правил, технологій, робіт, послуг, що застосовуються при наданні медичної допомоги [3, 5, 15].

Законом України від 07.07.2011 р. № 3611-VI «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» [14] до стандартів в ОЗ віднесені медичні стандарти, клінічні протоколи медичної допомоги та інші медико-технологічні документи. В Україні питання профілактики серцево-судинних захворювань набуло

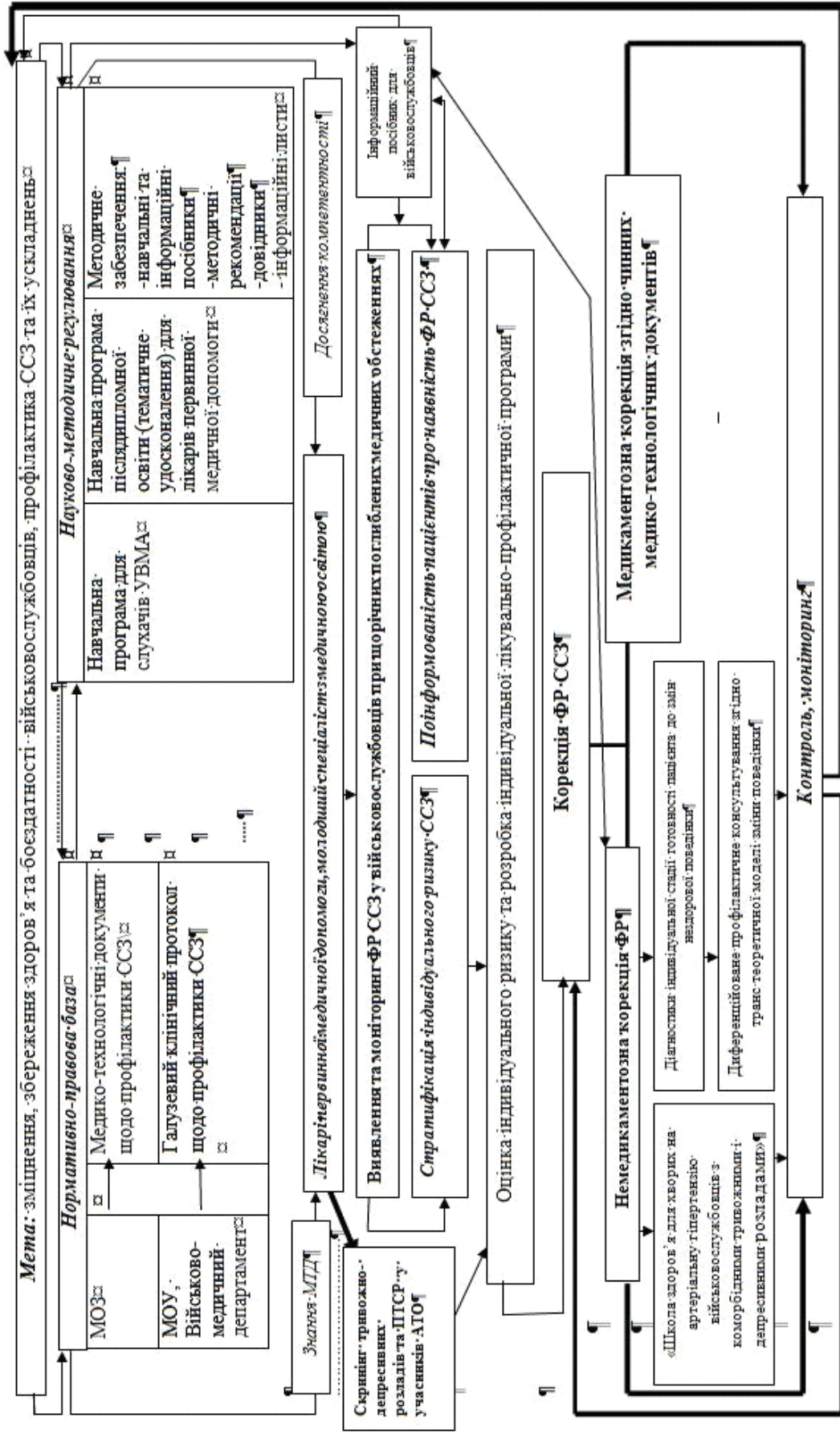


Рис.1. Функціонально-організаційна модель профілактики ССЗ у військовослужбовців

державного підходу – Наказом МОЗ України від 13.06.2016 № 564 затверджено Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги та Клінічні настанови «Профілактика серцево-судинних захворювань» [12]. Проте, в ЗС України стан медико-технологічного регламентування незадовільний [9] і не існує стандартизованого підходу щодо профілактики ХСК у військовослужбовців. Проблема стандартизації в ЗС стала найбільш актуальною на етапі досягнення медичною службою ЗС України критеріїв відповідності стандартам медичного забезпечення ЗС країн-членів НАТО та положень Указу Президента України від 24.09.2015 р. № 555/2015 ”Про нову редакцію Воєнної доктрини України” [9]. Як зазначає О. Г. Шекера [19], на сьогодні система військової охорони здоров’я, яка функціонує в ЗС України, спрямована, головним чином, на надання медичної допомоги хворій людині і практично не виконує таку функцію як, власне, охорона здоров’я. Отже, враховуючи етап реформування ЗС України, актуальним стало створення на основі використання Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Профілактика серцево-судинних захворювань» [12] галузевого Клінічного протоколу, як одного з головних елементів функціонально-організаційної моделі профілактики ХСК у військовослужбовців.

В структурно-функціональній моделі зроблено акцент на необхідності науково-методичного забезпечення профілактичної спрямованості в ЗС. Особлива роль у наданні якісних профілактичних послуг належить фахівцям первинної медичної допомоги (лікарям загальної практики-сімейної медицини (ЛЗП-СМ) і молодшим спеціалістам з медичною освітою (МСМО)), від рівня знань і умінь яких залежить ефективність впровадження заходів з профілактики ССЗ [2, 4]. Цей аспект проблеми є актуальним і для підготовки військових ЛЗП-СМ, позаяк у навчальній програмі підготовки слухачів Української військово-медичної академії (УВМА) за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» не було спеціального розділу щодо організації профілактики ХСК у ЗС України, а розглядалися окремі аспекти в межах нозологічних одиниць. З метою підвищення якості профілактичної діяльності фахівців військової первинної медичної допомоги, на кафедрі військової загальної практики-сімейної медицини розроблено та впроваджено в навчальну програму УВМА: для слухачів факультету підготовки військових лікарів “ навчальний модуль, для ЛЗП у якості післядипломної освіти “ тематичне удосконалення (ТУ) – «Профілактика ССЗ у військовослужбовців на засадах доказової медицини». Головна мета навчальної програми “ підготувати ЛЗП з позицій сучасних вимог щодо первинної та вторинної профілактики ССЗ, а також удосконалити практичні навички з питань стратифікації ризику, профілактичного консультування та упередження ускладнень основних ССЗ. Для підвищення ефективності самопідготовки

розроблено електронний посібник для лікарів «Профілактика ССЗ у військовослужбовців», навчальний посібник «Організація медичної допомоги військовослужбовцям, хворим на артеріальну гіпертензію, в амбулаторних умовах на засадах доказової медицини» [1]. Матеріали, що містяться в посібнику, ґрунтуються на положеннях доказової медицини.

В сучасних клінічних настановах щодо профілактики ССЗ, УКПМД «Профілактика ССЗ» [12], в останніх рекомендаціях Європейського товариства з гіпертензії і Європейського товариства кардіологів ESH/ESC (2013) [20], які ґрунтуються на результатах клініко-епідеміологічних досліджень, проведених на засадах доказової медицини, зроблено акцент на активному залученні медичних сестер до моніторингу корекції основних ФР та виконання рекомендацій лікаря щодо режиму прийому медикаментів та містяться принципово нові розділи, які рекомендують активну участь медичних сестер в підвищенні ефективності лікування артеріальної гіпертензії (АГ). Проте, проведене нами дослідження встановило, що вагома частка (53,8%) МСМО вважають, що не мають достатньої компетентності у питаннях профілактики та недостатньо знань щодо основних вимог ЗСЖ. З метою підвищення рівня теоретичних знань щодо цього важливого аспекту в профілактиці ССЗ, ми розробили електронний інформаційний довідник для МСМО «Профілактика ССЗ у військовослужбовців».

Модель передбачає виявлення та моніторинг ФР ССЗ у військовослужбовців при щорічних поглиблених медичних обстеженнях та визначення ризику ССЗ з використанням стандартизованих моделей оцінки:

обов'язкове використання шкали відносного ризику SCORE для всіх військовослужбовців молодше 40 років та врахування обтяженої спадковості щодо ССЗ; після 40 річного віку для чоловіків та 50 річного віку для жіночої статі, у яких немає цукрового діабету (ЦД), хронічної хвороби нирок (ХХН) або ССЗ (ішемічної хвороби серця (ІХС), гострий інфаркт міокарда (ГІМ), гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК) в анамнезі, облітеруючого атеросклерозу артерій кінцівок, “ SCORE. Пацієнти з ЦД, ХХН або ССЗ (ІХС, облітеруючий атеросклероз артерій кінцівок, ГІМ або ГПМК в анамнезі) відносяться до категорії високого/дуже високого ризику – шкала SCORE для визначення ризику у них не використовується. Загальновизнаними ФР розвитку ССЗ є АГ, порушення обміну ліпідів та глюкози, фактори, які визначаються способом життя, зокрема, тютюнокуріння, нездорове харчування, недостатня фізична активність, соціальні фактори, психологічні риси особистості.

Військова служба – особливий вид людської діяльності, який має певні особливості режиму праці та відпочинку як в умовах військових дій, так і в мирний час та військовослужбовці частіше зазнають психічних і фізичних

перенавантажень. Професійна діяльність військовослужбовців є джерелом психоемоційного перенавантаження, що сприяє розвитку хронічного стресу та негативно впливає на стан здоров'я, службову активність і виконання професійних обов'язків [8, 18]. При цьому важливу роль відіграють індивідуальні психофізіологічні особливості військовослужбовців, які підпадають під вплив цих факторів, що впливає на розвиток соматичної патології, невротичних та психічних розладів [6, 7].

Тому структурно-функціональна модель передбачає скринінг тривожно-депресивних розладів та посттравматичних стресових розладів у всіх військовослужбовців, які брали участь в антитерористичній операції (АТО).

Таким чином, ЛЗП проводять оцінку індивідуального ризику та розробляють індивідуальну лікувально-профілактичну програму, яка передбачає проведення втручань, направлених на зменшення загального ризику за допомогою впровадження засад здорового способу життя та корекції ФР – медикаментозної та немедикаментозної.

В розробленій структурно-функціональній моделі акцентовано увагу на необхідності залучення військовослужбовців до активної участі в зміцненні та збереженні здоров'я та профілактиці захворювань, які згідно проведених нами соціологічних опитувань усвідомлюють особисту відповідальність за дотриманням ЗСЖ, проте за п'ятибальною шкалою щодо виконання основних засад ЗСЖ більшість оцінюють себе на три бали. З метою підвищення поінформованості військовослужбовців щодо ЗСЖ та основних ФР ССЗ, їх відповідальності за контроль ФР ССЗ, залучення військовослужбовців до участі у процесі виявлення та корекції факторів серцево-судинного ризику, ми розробили інформаційний посібник «Здоров'я та профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців» [16]. Цей інформаційний посібник можна використовувати не тільки для пропаганди знань щодо ЗСЖ, але й під час профілактичного консультування щодо немедикаментозної корекції ФР ССЗ.

З метою оптимізації медичної допомоги військовослужбовцям, хворим на АГ та коморбідними тривожними та депресивними розладами розроблена програма „Школи здоров'я для хворих на артеріальну гіпертензію військовослужбовців з коморбідними тривожними і депресивними розладами” [10]. Впровадження в роботу військових медичних закладів сучасних освітніх технологій для підвищення поінформованості пацієнтів та залучення їх до активної участі у лікуванні може стати важливою складовою підвищення якості медичної допомоги військовослужбовцям.

Для підвищення ефективності профілактичного консультування, в процесі розробки комплексної функціонально-організаційної моделі, нами

був запроваджений інноваційний підхід щодо визначення індивідуальної стадії готовності пацієнта до змін окремих складових нездорової поведінки (тютюнокуріння, нездорове харчування, низький рівень фізичної активності), який ґрунтується на засадах транстеоретичної моделі. Використання запропонованого способу дозволяє лікарю більш ефективно витратити час і провести індивідуалізоване консультування.

Важливою складовою ефективною профілактики ССЗ є використання медикаментозної корекції ФР у військовослужбовців, які відносяться до групи високого та дуже високого серцево-судинного ризику. Пацієнтам, які мають супутню патологію, наявність якої негативно впливає на розвиток ССЗ, призначається лікування відповідно до чинних медико-технологічних документів [12].

Ефективне використання розробленої функціонально-організаційної моделі передбачає моніторинг виявлених ФР ССЗ у військовослужбовців, контроль за ступенем їх корекції, без якого неможливо оцінити якість надання медичної допомоги військовослужбовцям [5, 13].

Враховуючи всі елементи удосконаленої функціонально-організаційної моделі, нами був розроблений алгоритм дій ЛЗП щодо проведення індивідуалізованої профілактичної програми у військовослужбовців, який представлено на рис.2.

Таким чином, науково обґрунтовані всі елементи організаційно-функціональної моделі профілактики ССЗ у військовослужбовців та на основі удосконаленої моделі розроблений для практичного використання ЛЗП алгоритм дій щодо розробки та проведення персоніфікованої профілактичної програми у військовослужбовців в амбулаторно-поліклінічних умовах.

Висновки

1. Науково обґрунтована, розроблена з урахуванням вимог доказової медицини, системна і комплексна, організаційно-функціональна модель профілактики ССЗ у військовослужбовців на рівні первинної медичної допомоги, містить всі необхідні взаємопов'язані структурні елементи, які направлені на досягнення мети “ покращення і зміцнення здоров'я військовослужбовців та підвищення їх боєздатності.

2. На основі удосконаленої організаційно-функціональної моделі профілактики ССЗ, був розроблений алгоритм дій ЛЗП щодо проведення індивідуалізованої профілактичної програми у військовослужбовців на рівні первинної медичної допомоги

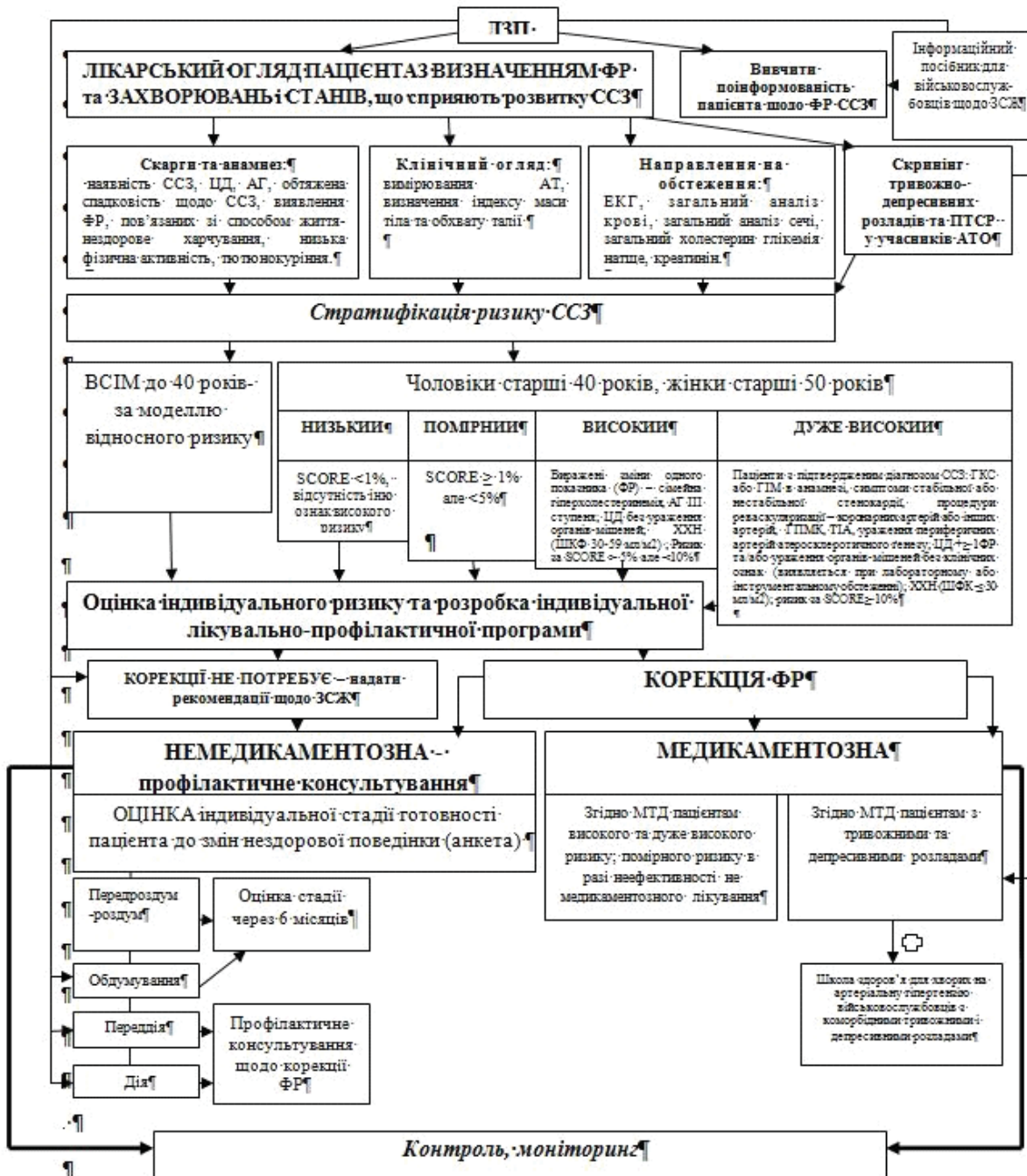


Рис. 2. Алгоритм дій лікаря загальної практики щодо розробки індивідуалізованої профілактичної програми у військовослужбовців

Список літератури

1. Бібік Т. А. Організація медичної допомоги військовослужбовцям, хворим на артеріальну гіпертензію, в амбулаторних умовах на засадах доказової медицини [Текст] : навч. посіб. для лікарів-курсантів, лікарів-слухачів закл. післядиплом. освіти / Т.А. Бібік, Г.З. Мороз, І.М. Ткачук ; Укр. військ.-мед. акад., Голов. військ.-мед. клініч. центр "ГВКГ". - К.: [б. в.], 2011. - 95 с. : іл., табл

2. Вороненко Ю. В. Аналіз проблемних питань існуючої системи підготовки кадрів для первинної ланки охорони здоров'я (літературний огляд) / Ю. В. Вороненко, О. Г. Шекера, Н. В. Медведовська, В. В. Краснов // Сімейна медицина. – 2014. – №3 (53). – С. 35–41.

3. Вороненко Ю. В. Методичні підходи до впровадження стандартизації організаційних технологій у систему управління якістю медичної допомоги / Ю. В. Вороненко, В. В. Горачук // Український медичний часопис. – 2012. – № 5. – С. 108-110.

4. Грузєва Т. С. Інформаційне забезпечення фахівців первинної ланки охорони здоров'я з питань доказової профілактики / Т. С. Грузєва, О. Г. Пузанова // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 2. – С. 91-95.

5. Горачук В.В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. Монографія / В.В. Горачук. – Вінниця: ПП Балюк І.Б., 2012. – С. 18-2.

6. Кодочигова А.И. Психо-висцеральные маркеры развития сердечно-сосудистой патологии у военнослужащих / А.И. Кодочигова, В.Ф. Киричук, Т.М. Демина // Военно-медицинский журнал. – 2002. – № 9. – С. 33–

7. Кодочигова А. И. К вопросу о психологических факторах риска возникновения болезней сердечно-сосудистой системы у военнослужащих молодого возраста / А.И. Кодочигова, В.Ф. Киричук, Ю.А. Тужилкин // Военно-медицинский журнал. – 2003. – № 5. – С. 25–28.

8. Кундієв Ю.І. Напруженість праці як фактор професійного стресу та ризику здоров'ю / Ю.І. Кундієв, В.І. Чернюк, В.М. Шевцова // Український журнал з проблем медицини праці. – 2005. – № 3–4. – С. 90–98.

9. Микита О.О. Наукове обґрунтування стандартизації медичного забезпечення Збройних Сил України в умовах антитерористичної операції. автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.02.03. «Соціальна медицина» / О. О. Микита; Українська військово-медична академія Міністерства оборони України. – К., 2016. – 28 с.

10. Мороз Г.З. Практичні аспекти організації «Школи здоров'я для хворих на артеріальну гіпертензію військовослужбовців з коморбідними тривожними і депресивними розладами» в умовах денного стаціонару. Методичні рекомендації / Г. З. Мороз, Т. А. Бібік, Н.Ю. Паргасюк, І. М. Ткачук. – К., 2011. – 27 с.

11. Наказ МОЗ України від 25.12.2014 р. № 1003. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія» [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/reiestr-mtd/item/12-depresiia>

12. Наказ МОЗ України від 13.06.2016 № 564 Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої)

медичної допомоги. Профілактика серцево-судинних захворювань [Електронний ресурс]. — Пошук за реквізитами: <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/reiestr-mtd/item/71-profilaktyka-sertsevosudynnykh-zakhvoriuvan>

13. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Методичні рекомендації / [Ю. В. Вороненко, Н. Г. Гойда, О. З. Децик та ін.]. -Київ, 2014. – 31 с.

14. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги. / Закон України від 7 липня 2011 року N 3611-VI. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: / <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>. – Назва з екрану

15. Степаненко А. В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я / А. В. Степаненко, В. А. Сміянов // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 2-3. – С. 64-67.

16. Ткачук І.М. Здоров'я та профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців: інформаційний посібник для військовослужбовців / І. М. Ткачук, Г.З. Мороз; Укр. військ.-мед. акад.. - К., 2017. – 24 с

18. Трущелев С.А. О совершенствовании охраны психического здоровья военнослужащих / С.А. Трущелев // Военно-медицинский журнал. – 2010. – № 2. – С. 39–42.

19. Шекера О.Г. Концептуальні положення щодо реформування медичного забезпечення Збройних Сил України /О. Г. Шекера // Здоров'я суспільства . -№ 1-2 – 2015. – С. 85 -92

20. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) [Електронний ресурс] // European Heart Journal. – 2013. – Vol. 34. – P. 2159–2219. – Пошук за реквізитами: <http://www.scardio.ru/content/Guidelines/ESHypertension2013.pdf>

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРГАНИЗАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОТНОШЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

И. М.Ткачук

Резюме. *Научно обоснованы медико-организационные мероприятия и разработана комплексная функционально-организационная модель профилактики болезней системы кровообращения у военнослужащих на уровне первичной медицинской помощи.*

Ключевые слова: *военнослужащие, профилактика, первичная медицинская помощь, болезни системы кровообращения.*

SCIENTIFIC SUBSTANTIATION OF THE COMPLEX FUNCTIONAL-ORGANIZATIONAL MODEL OF PREVENTIVE MEASURES IN RELATION TO DISEASES OF THE BLOOD CIRCULATION SYSTEM AT THE LEVEL OF PRIMARY MEDICAL CARE

I. M. Tkachuk

Summary. *Scientifically substantiated medical-organizational measures and developed a comprehensive functional and organizational model for the prevention diseases of the blood circulation system at the level of primary medical care.*

Key words: *military, primary health care prevention, the diseases of the blood circulation system.*

УДК 614.2:355.72:616.12-001-06:355.11

УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ В ЗОНІ ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ З БОЙОВОЮ ТРАВМОЮ ТА ВИСОКИМ РИЗИКОМ РОЗВИТКУ ВТОРИННОЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ

А.М. Галушка, Н.М. Сидорова

Українська військово-медична академія

Резюме. *У статті наведено рекомендації по удосконаленню організації надання медичної допомоги постраждалим в зоні проведення антитерористичної операції з бойовою травмою та високим ризиком розвитку вторинної серцево-судинної патології з урахуванням такого чинника ризику як синдром гіперметаболізму, який раніше було діагностовано авторами у постраждалих із бойовою травмою та патологією серцево-судинної системи. Обґрунтовано заходи із удосконалення організації профілактичних та лікувальних заходів при виявленні синдрому гіперметаболізму з метою профілактики вторинної патології серцево-судинної патології у військовослужбовців, які отримали бойову травму, для першого, другого та третього рівнів медичної допомоги. Наведено кадрові ресурси, оснащення та перелік лікувальних засобів, які можуть бути залучені на кожному рівні надання медичної допомоги для корекцій явищ гіперметаболізму у означеній категорії хворих.*