

УДК 614.2:006.1(477)

РОЗРОБКА ПРОПОЗИЦІЙ ЩОДО СТВОРЕННЯ ГАЛУЗЕВОГО КЛІНІЧНОГО ПРОТОКОЛУ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ «ПРОФІЛАКТИКА СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ»

І.М. Ткачук, кандидат медичних наук, доцент кафедри військової загальної практики-сімейної медицини Української військово-медичної академії

Г.З. Мороз, доктор медичних наук, професор кафедри військової загальної практики-сімейної медицини Української військово-медичної академії

Резюме. У статті проаналізовані підходи щодо удосконалення профілактики серцево-судинних захворювань у військовослужбовців з урахуванням сучасних вимог доказової медицини та наукових даних щодо особливостей розвитку і перебігу хвороб системи кровообігу. Для стандартизації проведення заходів щодо профілактики серцево-судинних захворювань у військах запропоновано створення галузевого клінічного протоколу медичної допомоги.

Ключові слова: профілактика, серцево-судинні захворювання, галузевий клінічний протокол медичної допомоги, військовослужбовці.

Вступ. На сучасному етапі реформування Збройних сил (ЗС) України перейшло на системний рівень. Змінам підлягають практично всі аспекти діяльності ЗС: структура командування, матеріальне забезпечення, озброєння, військова медицина, автоматизація та багато іншого. Головним завданням є перехід до 2020 року усіх ключових функцій сил оборони до стандартів НАТО, що означає якісну трансформацію діяльності ЗС України [4]. Військова медицина, перш за все, потребує розробки та запровадження стандартизованих підходів надання медичної допомоги, які відповідають вимогам доказової медицини та стандартам НАТО [1]. Серед актуальних проблем військової медицини залишається високий рівень захворюваності військовослужбовців на хвороби системи кровообігу (ХСК), які впродовж тривалого часу займають друге рангове місце серед причин втрати професійної працездатності військовослужбовців [2, 9]. Необхідно зауважити, що ця тенденція зберігається і в умовах проведення антитерористичної операції [10], тому важливе значення має розробка та запровадження стандартизованих підходів щодо оптимізації профілактики серцево-судинних захворювань (ССЗ) у

військовослужбовців. В Україні на сьогодні запроваджено використання Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Профілактика серцево-судинних захворювань», затвердженого Наказом МОЗ України від 13.06.2016 № 564 [7], який ґрунтується на положеннях клінічних настанов Європейського товариства кардіологів. Актуальним є створення на його основі галузевого Клінічного протоколу медичної допомоги (КПМД) «Профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців», позаяк першорядна роль профілактичних заходів і програм здорового способу життя на сучасному етапі розглядається як один з пріоритетів медичного забезпечення ЗС України у мирний час [3].

Мета дослідження: розробити пропозиції щодо створення галузевого Клінічного протоколу медичної допомоги «Профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців».

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом наукового дослідження обрано нормативно-правову базу військової медицини. Методи дослідження: бібліографічний, системного аналізу. Матеріалами дослідження слугували наукові публікації щодо особливостей

формування нормативно-правової бази військової медицини, поширеності ХСК та факторів ризику (ФР) ССЗ у військовослужбовців, Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги «Профілактика серцево-судинних захворювань» [7], Уніфікований галузевий клінічний протокол медичної допомоги (першої лікарської, кваліфікованої, спеціалізованої та невідкладної) «Артеріальна гіпертензія» [8].

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз питання щодо впровадження стандартизованих підходів надання медичної допомоги військовослужбовцям, засвідчив успішне використання Уніфікованого галузевого клінічного протоколу медичної допомоги (першої лікарської, кваліфікованої, спеціалізованої та невідкладної) (УКПМД) «Артеріальна гіпертензія» [5], розробленого співробітниками Військово-медичного департаменту Міністерства Оборони України та Української військово-медичної академії в 2014 році на основі, затвердженого МОЗ України УКПМД [6], з урахуванням особливостей організації надання допомоги у військах та військових медичних закладах. Тому такий методичний підхід доцільно використати і при розробці галузевого КПМД «Профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців», з урахуванням сучасних умов реформування медичної служби ЗС України.

Профілактика ССЗ – це скоординовані дії, спрямовані на усунення або зменшення поширеності ССЗ і пов'язаної з ними інвалідності та передчасної смертності. В Європейських клінічних настановах з профілактики ССЗ у клінічній практиці 2012 р. та 2916 р. задекларовано необхідність проведення профілактичних заходів впродовж усього життя – від народження (якщо не раніше) до глибокої старості – та набули подальшого розвитку підходи щодо комплексного використання стратегій популяційної профілактики – щодо необхідності проведення освітніх програм для населення – та високого ризику – щодо поліпшення контролю ФР у клінічній практиці [7]. Серед новітніх сучасних стратегій –

зосередження уваги на особах, чий рівень ризику є низьким, в першу чергу, як результат молодого віку, та більш широке використання заходів медикаментозної корекції ФР. Рекомендовані до застосування у клінічній практиці заходи профілактики ґрунтуються на результатах клініко-епідеміологічних досліджень щодо ССЗ та досліджень щодо впливу заходів профілактики на захворюваність та смертність, проведених на засадах доказової медицини. Основними заходами профілактики ССЗ є виявлення ФР, проведення загальної оцінки ризику розвитку ССЗ та проведення втручань, направлених на зменшення загального ризику за допомогою впровадження засад здорового способу життя та корекції ФР – медикаментозної та немедикаментозної. Загально визнаними ФР розвитку ССЗ є артеріальна гіпертензія, порушення обміну ліпідів та глюкози, фактори, які визначаються способом життя, зокрема, тютюнокуріння, нездорове харчування, недостатня фізична активність, соціальні фактори, психологічні риси особистості. Провідна роль у виявленні ФР та проведенні профілактики ССЗ належить лікарям первинної медичної допомоги [7].

УКПМД «Профілактика серцево-судинних захворювань» [7], розроблений з урахуванням сучасних вимог доказової медицини, розглядає медико-організаційні підходи щодо проведення профілактики ССЗ в Україні з позиції забезпечення наступності етапів медичної допомоги. Цей принцип є обов'язковим і щодо організації надання медичної допомоги військовослужбовцям.

У відповідності до УКПМД [7], комплекс медико-організаційних заходів щодо профілактики ССЗ у закладах охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, включає:

1. Виявлення у пацієнтів ФР, захворювань та станів, що сприяють розвитку ССЗ.
2. Визначення загального або відносного ризику розвитку ССЗ з використанням шкали SCORE.
3. Проведення заходів щодо зменшення загального ризику розвитку ССЗ:

3.1. Навчання пацієнтів з питань профілактики ССЗ і здорового способу життя.

3.2. Корекцію ФР – немедикаментозну і медикаментозну.

3.3. Підтримання у пацієнтів мотивації щодо збереження здоров'я і корекції ФР.

4. Моніторинг виявлених ФР та ступеня їх корекції в осіб з високим рівнем ризику та пацієнтів з ССЗ.

5. Періодичну повторну оцінку рівня ризику ССЗ пацієнтів з низьким та помірним рівнем ризику.

При наданні вторинної медичної допомоги, важлива роль лікарів-кардіологів. Це стосується, в першу чергу, консультативної допомоги лікарям первинної допомоги щодо уточнення вірогідного діагнозу ССЗ у пацієнтів високого ризику та визначення рівня ризику у пацієнтів низького та помірного ризику з використанням інструментальних методик, які не можуть бути проведені у закладах охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу.

У вступі до КПМД «Профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців» будуть узагальнені сучасні наукові дані щодо поширеності ХСК у військовослужбовців, їх вплив на втрату професійної працездатності. Окремим блоком буде проведено детальний аналіз поширеності ФР ССЗ у військовослужбовців в сучасних умовах.

У відповідності до УКПМД, на етапі первинної медичної допомоги всім пацієнтам, незалежно від статі, віку та мети звернення до лікаря, при первинному контакті необхідно проводити оцінку ФР розвитку ССЗ за результатами анамнезу, клінічного огляду та обстеження. Всім особам чоловічої статі від 40 років та жіночої статі від 50 років, у яких немає цукрового діабету, хронічної хвороби нирок або ССЗ проводиться визначення ризику за шкалою SCORE.

Відповідне положення в КПМД «Профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців» має включати:

- організацію виявлення та моніторингу ФР ССЗ у всіх військовослужбовців при

щорічних поглиблених обстеженнях у ЗС України

- обов'язкове використання шкали відносного ризику SCORE для всіх військовослужбовців молодше 40 років та врахування обтяженої спадковості щодо ССЗ.

Використання шкали відносного ризику SCORE дає можливість оцінити у скільки разів відносний ризик розвитку ускладнень ССЗ вищий у порівнянні з військовослужбовцями, які не мають ФР. Проведення відповідного розрахунку дозволяє цілеспрямовано надавати військовослужбовцям інформації щодо можливості зміни рівня ризику розвитку ССЗ упродовж життя за рахунок усунення негативного впливу ФР у молодому віці та буде сприяти підвищенню мотивації до дотримання засад здорового способу життя та зміни моделі поведінки щодо корекції ФР впродовж життя.

Ще один важливий аспект проблеми, який регламентований УКПМД, – проведення скринінгу депресії у відповідності до УКПМД «Депресія» (наказ МОЗ України від 25.12.2014 № 1003) у пацієнтів групи ризику. Враховуючи той факт, що в сучасних умовах, значна частина військовослужбовців брала участь у бойових діях, вони потребують анкетного опитування щодо скринінгу депресії та посттравматичного стресового розладу на етапі первинної медичної допомоги. Відповідні опитувальники мають бути внесені як додатки у КПМД «Профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців».

Наступний підрозділ УКПМД «Корекція факторів ризику» - регламентує проведення профілактичного консультування всім пацієнтам, незалежно від статі, віку та рівня ризику ССЗ. Всім надаються рекомендації щодо профілактики ССЗ та дотримання здорового способу життя. Пацієнтам, які мають ФР розвитку ССЗ, надається інформація про вплив цих факторів на стан їх здоров'я, призначаються заходи немедикаментозної корекції. Пацієнтам з високим та дуже високим ризиком ССЗ призначається медикаментозна корекція ФР, зокрема, гіперхолестеринемії. Пацієнтам, які мають супутню патологію, наявність якої

негативно впливає на розвиток ССЗ, призначається лікування відповідно до чинних медико-технологічних документів [7].

Відповідне положення в КПМД «Профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців» пропонуємо доповнити положенням щодо розробки індивідуалізованої профілактичної програми для кожного військовослужбовця щодо корекції ФР.

Важливою складовою ефективної роботи щодо профілактики ССЗ є впровадження медико-організаційних заходів, спрямованих на підвищення поінформованості військовослужбовців з питань здорового способу життя та профілактики ССЗ. Цей аспект проблеми активно розробляється і в медичній службі країн НАТО. Зокрема, в США співробітниками Військового науково-дослідного інституту фізичної підготовки (APFRI) ще в 1995 році був запроваджений посібник для військовослужбовців [11]. Нами проведено анкетне опитування військовослужбовців щодо доцільності створення подібного інформаційного посібника і отримано позитивний відгук. Інформаційний посібник «Здоров'я та профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців» вже підготовлений до друку і буде запроваджений на етапі первинної медичної допомоги. Ефективне проведення профілактичних заходів щодо профілактики ССЗ у військовослужбовців потребує відповідної підготовки лікарів. На кафедрі військової загальної практики-сімейної

медицини УВМА запроваджено навчальний модуль «Профілактика серцево-судинних захворювань» для слухачів факультету підготовки військових лікарів та розроблено цикл тематичного удосконалення «Профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців на засадах доказової медицини» для слухачів факультету перепідготовки та підвищення кваліфікації.

Таким чином, на сьогоднішній день вже є необхідні передумови для розробки та ефективного впровадження КПМД «Профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців», що дозволить оптимізувати медичну допомогу в ЗС України, у відповідності до світових стандартів.

Висновки

1. Наявність стандартизованої нормативно-правової бази медичної служби є одним із визначальних факторів, що впливають на ефективність медичного забезпечення військ, у відповідності до вимог доказової медицини та стандартів НАТО.

2. Хвороби системи кровообігу впродовж тривалого часу займають друге рангове місце серед причин втрати професійної працездатності військовослужбовців та смертності.

3. Для запровадження стандартизованих підходів щодо оптимізації профілактики хвороб системи кровообігу у військах запропоновані пропозиції для створення галузевого клінічного протоколу медичної допомоги «Профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців».

Література

1. Бадюк М.І. Обґрунтування моделі стандартизації медичного забезпечення Збройних Сил України та оцінка її ефективності / М.І. Бадюк, О.О. Микита, А.М. Губар // *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal)*. 2016. – № 7. Р. 37–46.

2. Бібік Т.А. Організація медичної допомоги військовослужбовцям, хворим на артеріальну гіпертензію, в амбулаторних умовах на засадах доказової медицини. Навчальний посібник / Т.А. Бібік, Г.З. Мороз., І.М. Ткачук. Київ 2011. 95 с.

3. Верба А.В. Обґрунтування основних вимог до системи медичного забезпечення Збройних сил України в сучасних умовах / Верба А.В., Галушка А.М., Булах О.Ю., Стриженко В.І. // *Військова медицина України*. 2016. № 3 С. 5–13.

4. Міністерство оборони України. Проектний офіс реформ. [Електронний ресурс]. - Режим доступу <https://defense-reforms.in.ua>

5. Мороз Г.З. Актуальні питання впровадження Уніфікованого галузевого клінічного протоколу медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія» / Г.З.

Мороз, І.М.Ткачук, В.О.Галько, Ю.П. Єпішев, Ю.В. Василевська // Проблеми військової охорони здоров'я. Збірник наукових праць Української військово-медичної академії. І К. : РВВ УВМА, 2017. І Вип. 47. І С. 236І241.

6. Наказ МОЗ України від 24.05.2012 № 384. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії: [Електронний ресурс]. - Режим посилання http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120524_384.html. - Назва з екрану

7. 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]. — Режим посилання <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/reiestr-mtd/item/71-profilaktyka-sertsevosudynnykh-zakhvoriuvan>

8. Уніфікований галузевий клінічний протокол медичної допомоги (першої лікарської, кваліфікованої, спеціалізованої та невідкладної)

«Артеріальна гіпертензія» / ВМД Міністерства Оборони України. “ К.: УВМА, 2014. “ 96.

9. Чорна Л. М. Вивчення динаміки та структури захворюваності на хвороби органів системи кровообігу військовослужбовців Збройних Сил України / Л. М. Чорна, О. І. Карпенко, В. Л. Савицький, Л. А. Устінова // Проблеми військової охорони здоров'я. Збірник наукових праць Української військово-медичної академії. Випуск 43.” Київ.” 2015.” С. 118"126.

10. Шевчук Р. В. Аналіз роботи військово-лікарських комісій в особливий період / Р. В.Шевчук, М. В. Ганоль, В. А. Шимко, О. П. Кіріс // Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти : збірник наукових праць / за заг. ред. академіків НАН України Цимбалюка В. І. та Сердюка А. М. – К. : ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. – С.156 – 167.

11. Harig P. Wellness for senior leaders taking care of yourself: a proactive approach / P. Harig, J. Halle, R.Mosier, J.Reagan, M.Richardson.- 1995. – 99 p.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Бадюк М.І.