

інструменти управління якістю / Проект ЄС “Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні” // Представництво Європейської Комісії в Україні. – К., 2009. – 44 с.

5. Зюков О.Л. Сучасні підходи до визначення змісту поняття “Якість медичної допомоги” / О.Л. Зюков // Охорона здоров'я України. – 2007. – № 3 – 4. – С. 54-59.

6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.08.2011 за № 454 “Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у

галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року”.

7. Степаненко А.В., Зброжек С.І., Донченко Т.М. Стан здоров'я населення України та результати діяльності закладів охорони здоров'я: Щорічна доповідь / А.В. Степаненко, С.І. Зброжек, Т.М. Донченко // За ред. В.Ф. Москаленка. – К., 2001. – С. 217-220.

8. Методика медико-соціологічного вивчення рівня якості медичної допомоги у лікувальних закладах Збройних Сил України. – К.: НДІ ПВМ ЗС України, 2007. – 26 с.

УДК 355.351:355.724

DOI: 10.32751/2663-0761-2018-03-03

АНАЛІЗ КОДИФІКОВАНИХ ВИПАДКІВ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ У 2017 РОЦІ

А.М. Галушка, полковник медичної служби, доктор медичних наук, професор, перший заступник начальника Головного військово-медичного управління

Н.М. Сидорова, кандидат медичних наук, доцент кафедри військової загальної практики – сімейної медицини Української військово-медичної академії

Резюме. У статті наведено дані щоквартальних звітів 66 Військового мольного госпітала (ВМГ), 61 ВМГ, 65 ВМГ, 59 ВМГ, 385 Військового госпітала (ВГ), 450 ВГ та Військово-медичного клінічного центру Північного регіону за 2017 р. щодо кодифікованих випадків захворювань. Виявлено різницю між загальною популяцією та популяцією військовослужбовців щодо найбільш поширених патологій. Зокрема у військовослужбовців порівняно з цивільними працездатного віку мало місце майже 3-кратне переважання поширеності хвороб класу XI за рахунок кодифікації дорсопатії у 79,91% військовослужбовців з захворюванням цього класу. Хвороби системи кровообігу займають третє місце у структурі кодифікованих випадків у військових лікувальних закладах у 2017 р.

Ключові слова: кодифіковані випадки захворювань, заклади охорони здоров'я, Міністерство оборони України, поширеність захворювань, військовослужбовці, організація надання медичної допомоги.

Вступ. В умовах ведення антитерористичної операції (АТО), а згодом і Операції об'єднаних сил (ООС), суттєво змінюється паттерн показників захворюваності на хвороби різних класів, що обумовлює зміни у потребах в окремих видах медичної допомоги військовослужбовцям, реорганізації її системи порівняно з мирним часом, зокрема в зоні проведення АТО/ООС [1-3]. Для створення бази, яка дає можливість розробки таких змін,

необхідні точні дані щодо показників частоти виявлення певних патологій не тільки загалом по всіх закладах охорони здоров'я Міністерства охорони (МО) України, але й по окремих закладах, або типах закладів. Аналіз таких даних в роки проведення АТО виконували у Національному військово-медичному клінічному центрі (НВМКЦ) «Головний військовий клінічний госпіталь» («ГВКГ») [4-8]. Втім, не менш важливим є визначення

поширеності захворювань різних класів також на рівні кваліфікованої та спеціалізованої допомоги, що обумовило мету даного дослідження.

Матеріали та методи дослідження. Проводили аналіз структури захворюваності військовослужбовців Збройних Сил (ЗС) України за класами хвороб Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) за даним щоквартальних звітів 66 Військового мобільного госпіталю (ВМГ), 61 ВМГ, 65 ВМГ, 59 ВМГ, 385 Військового госпіталю (ВГ), 450 ВГ

та Військово-медичного клінічного центру (ВМКЦ) Північного регіону (ПівнР) за 2017 р., отриманих Головним військово-медичним управлінням.

Отримані дані аналізували в контексті загальнопопуляційних національних тенденцій щодо патологій, що виявляють найбільш часто.

Результати дослідження та їх обговорення. Відповідно до отриманих по вищеназваних закладах охорони здоров'я закладах МО України у 2017 р. загалом було кодифіковано 5869 випадків захворювань (табл. 1).

Таблиця 1

Структура захворюваності військовослужбовців у 2017 р. за класами хвороб (n = 5869)

Клас хвороби	Код за МКХ-10	Абс.	% у структурі за класом
1	2	3	4
Клас I. Інфекційні та паразитарні хвороби	A00-B99	194	3,31
Клас II. Новоутворення	C00-D48	71	1,21
Клас III. Хвороби крові та кровотворних органів	D50-D89	5	0,09
Клас IV. Ендокринні хвороби, розлади харчування та обміну речовин	E00-E90	44	0,75
Клас V. Розлади психіки та поведінки	F00-F99	213	3,63
Клас VI. Хвороби нервової системи	G00-G99	127	2,16
Клас VII. Хвороби ока та придаткового апарату	H00-H59	56	0,95
Клас VIII. Хвороби вуха та соскоподібного відростка	H60-H95	99	1,69
Клас IX. Хвороби системи кровообігу	I00-I99	792	13,49
Клас X. Хвороби органів дихання	J00-J99	1111	18,93
Клас XI. Хвороби органів травлення	K00-K93	757	12,90
Клас XII. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	L00-L99	308	5,25
Клас XIII. Хвороби кістково-м'язової системи	M00-M99	983	16,75
Клас XIV. Хвороби сечостатевої системи	N00-N99	349	5,95
Клас XV. Вагітність, пологи та післяпологовий період	O00-O99	6	0,10
Клас XVI. Окремі стани, що виникають в перинатальному періоді	P00-P96	1	0,02
Клас XVII. Уроджені аномалії (пороки розвитку), деформації та хромосомні порушення	Q00-Q99	5	0,09
Клас XVIII. Симптоми, ознаки і відхилення від норми, виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках	R00-R99	36	0,61
Клас XIX. Травми та отруєння	S00-T98	666	11,35
Клас XX. Зовнішні причини захворюваності та смертності	V01-Y98	6	0,10
Клас XXI. Фактори, що впливають на стан здоров'я і звернення до закладів охорони здоров'я	Z00-Z99	40	0,68
Всього:		5869	100,00

Найчастіше у цих ЛЗ виявляли хвороби органів дихання (1111 осіб, 18,93%), хвороби кістково-м'язової системи (983 осіб, 16,75%), хвороби системи кровообігу (792 особи,

13,49%) та хвороби органів травлення (757 осіб, 12,90%).

Серед хвороб органів дихання (клас X) переважали гострі респіраторні захворювання

верхніх та нижніх дихальних шляхів, а також грип та пневмонія (відповідно 643, 209 та 147 осіб, загалом 89,92%). Аналіз кодифікованих випадків захворювань цього класу свідчить про те, що хронічні хвороби нижніх дихальних шляхів мали 3,78% військовослужбовців, включених до аналізу, а хвороби легень, викликані зовнішніми чинниками, хвороби з ураженням інтерстиціальної тканини та хвороби плеври мали місце у обмеженій кількості пацієнтів (відповідно у 5, 4 та 5 військовослужбовців, що складало 0,45, 0,36 та 0,45%).

Така структура кодифікованих хвороб класу Х є логічною та свідчить про зв'язок зазначеного класу захворювань переважно з сезонними респіраторними захворюваннями, умовами несення служби тощо.

Аналіз структури хвороб класу XIII (хвороби кістково-м'язової системи) свідчить про значне переважання серед військових, які були віднесені до цього класу, пацієнтів з патологією хребта (697 осіб) та суглобів (149 осіб), що загалом склало 86,06% військовослужбовців, які були кодифіковані за цим класом.

Хвороби системи кровообігу (клас IX) були представлені переважно станами, асоційованими з підвищеним рівнем артеріального тиску (447 військовослужбовців, 56,44% випадків). На другому місці за частотою були хвороби вен, лімфатичних судин і

лімфатичних вузлів, не класифікованих в інших рубриках (113 військовослужбовців, 14,27%). Ішемічну хворобу серця (ІХС) кодифікували лише у 97 військовослужбовців (12,25%).

Структура кодифікованих захворювань військовослужбовців, які проходили лікування переважно в ВМГ, суттєво відрізняється від структури захворювань в Україні загалом (рис. 1).

Згідно з даними аналізу, проведеного фахівцями Державної установи «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України», керівниками структурних підрозділів МОЗ України та науковців профільних Науково-дослідних інститутів МОЗ та Національної академії медичних наук України, наведеним у «Щорічній доповіді про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 р.», розподіл рейтингу захворювань різних класів впродовж трьох останніх років залишався незмінним: перше місце займали хвороби системи кровообігу (30,67%), друге місце хвороби органів дихання (20,68%), третє місце – хвороби органів травлення (9,74%) [9]. Згідно з даними цього звіту, хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини серед цивільного населення займають лише п'яте місце (5,39%), величина цього показника нижче показника у військовослужбовців більше, ніж в 3 рази.

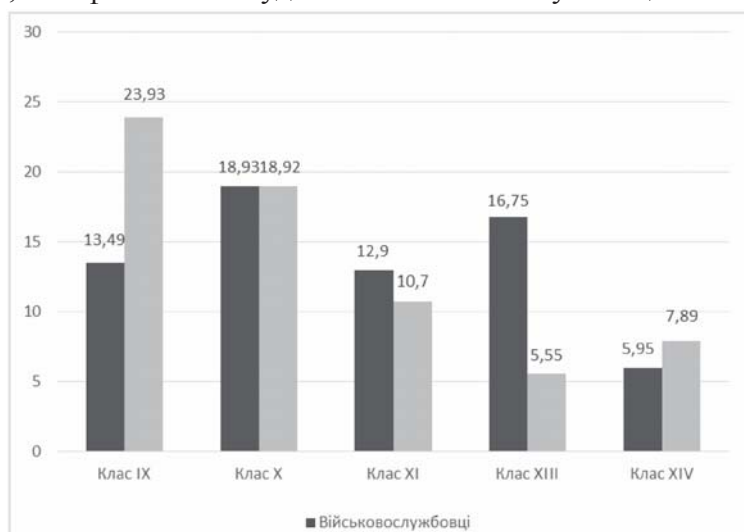


Рис. 1. Поширеність захворювань рейтингових класів серед військовослужбовців, які отримували лікування переважно у ВМГ, та цивільних осіб працездатного віку

Дещо інакше виглядає ситуація, якщо взяти до уваги результати аналізу, наведені в цьому документі, стосовно осіб працездатного віку. Показники поширеності захворювань у цивільних осіб працездатного віку будуть дещо ближчими до показників, отриманих за звітами закладів охорони здоров'я МО України, хоча структура поширеності хвороб серед працездатного населення країни за основними класами хвороб впродовж трьох років була незмінною та не відрізнялася від показників у загальній популяції: перше місце посідали хвороби системи кровообігу (23,93%), друге – хвороби органів дихання (18,92%), третє – хвороби органів травлення (10,70%), четверте – хвороби сечостатевої системи (7,89%), п'яте – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (5,55%) [10].

Порівняльний аналіз поширеності хвороб класів, які можна віднести до основних в рейтингах хвороб військовослужбовців та цивільних осіб працездатного віку, свідчить про наявність певного збігу показників окремих класів та наявність значної різниці при

порівнянні показників інших класів (рис. 2). При цьому має місце повне співпадіння величин поширеності хвороб класу X (хвороби органів дихання) та відносно близькі дані стосовно поширеності хвороб класів XI та XIV (хвороби органів травлення та хвороби сечостатевої системи). Зовсім інша ситуація при порівнянні поширеності захворювань класів IX та класу XIII.

Більшу захворюваність на хвороби класу XIII (хвороби кістково-м'язової системи) у військовослужбовців можна пояснити більшими фізичними навантаженнями, які виконують ці пацієнти, а також потребою у реабілітаційних заходах після поранень у кінцівки, поранень хребта. Однією з причин високої поширеності дорсопатії (70,91%) у військовослужбовців може бути постійне носіння бронезилету, маса якого складає 10-12 кг. При цьому синдром болю в нижній частині спини може мати таку вираженість, що призводить до часткової втрати професійної працездатності (боездатності) та зверненню військовослужбовця по медичну допомогу.

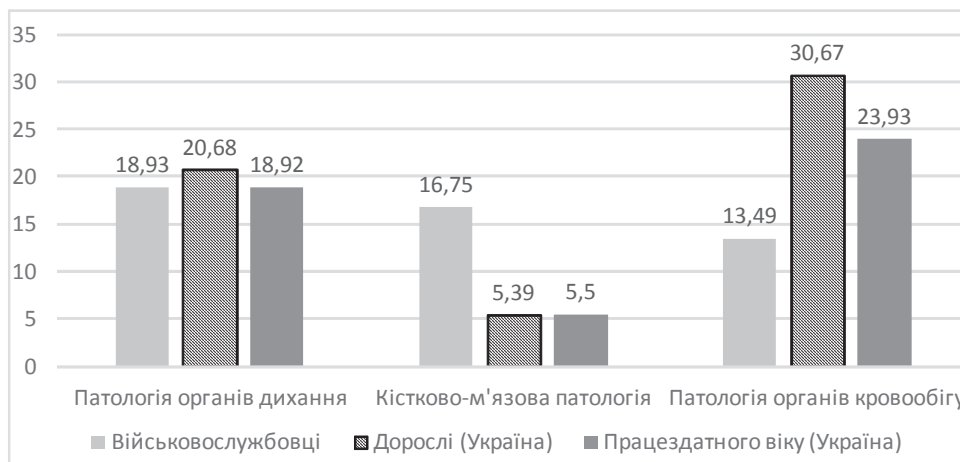


Рис. 2. Структура захворювань у військовослужбовців зони АТО (2017) порівняно з популяційними даними по Україні, %

Поширеність захворювань органів кровообігу серед військовослужбовців за даними щоквартальних звітів, переважно отриманими від ВМГ, склала 13,49% та має третій рейтинг. Серед цивільних осіб працездатного віку захворювання цього класу мають перший рейтинг, а їх поширеність

складає 23,93%, що в 1,8 рази перевищує показник, встановлений в популяції військовослужбовців. Ще вищий показник поширеності хвороб серцево-судинної системи в своїх звітах демонструє робоча група відділу медико-соціальних проблем кардіології Державної установи «Національний науковий

центр «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» Національної академії медичних наук України», – 52,4% усього населення, в тому числі 37,7% серед осіб працездатного віку [10].

Така різниця даних не може бути випадковою. Частково її можна пояснити тим, що особи з хворобами системи кровообігу мають обмеження до призову [11]. Тому можна вважати, що на початку служби військовослужбовці не мають серцево-судинних захворювань. Проте слід зважувати на те, що саме хвороби системи кровообігу займають перше місце в структурі непридатних до військової служби (35,5-39,4%) [12]. При цьому привертає увагу той факт, що найбільш часто у військовослужбовців виявляли захворювання, пов'язані з підвищеним рівнем артеріального тиску, – 447 осіб, тобто 56,44% всіх пацієнтів з хворобами класу ІХ. При цьому хворих з ІХС було виявлено тільки 97 осіб (12,25% всіх пацієнтів цього класу). Таке співвідношення основних захворювань класу ІХ потребує поглибленого аналізу.

Артеріальна гіпертензія (АГ) є основним чинником ризику розвитку ІХС. Відомо, що співвідношення хворих з ІХС та АГ в популяціях складає приблизно 2:3. Так, в 2015 р. поширеність ІХС в Україні складала 22 207,2 випадків на 100 тис населення, а всіх форм АГ – 29 735,4 випадків на 100 тис населення [10]. Тому переважання хворих з АГ над хворими з ІХС у 4,61 рази в популяції військовослужбовців ЗС України викликає подив. Такі дані можуть свідчити або про гіпердіагностику АГ у військовослужбовців при кодифікації у ВМГ, або про недооцінку кількості пацієнтів, які мають ІХС. Отримані результати не виключають того, що в умовах роботи ВМГ, де показник середнього ліжкодня складає 3-5 днів, не можливо виявляти пацієнтів з хронічними формами ІХС при відсутності настороженості стосовно наявності цього захворювання або можливості проводити більш складні, ніж вимірювання артеріального тиску для діагностики АГ, діагностичні маніпуляції (проведення

ехокардіографії, навантажувальних тестів тощо). Таким чином, отримані дані по ЗС України не відповідають «нормальному» співвідношенню хворих з АГ та ІХС та свідчать про необхідність стандартизації критеріїв обох діагнозів на рівні ВМГ та додаткового вивчення цього питання в межах клінічних досліджень.

Висновки

Більшість пацієнтів в військових лікувальних закладах, дані яких за 2017 р. були проаналізовані, склали пацієнти категорії «хворі» (68,01% всіх кодифікованих випадків, в той час як бойові ураження – 14,62%, а небойові травми – 17,36%). Найчастіше виявляли захворювання органів дихання (18,93%), хвороби кістково-м'язової системи (16,75%) та хвороби системи кровообігу (13,49%).

Порівняльний аналіз поширеності хвороб класів, які можна віднести до основних в рейтингах хвороб військовослужбовців та цивільних осіб працездатного віку, свідчить про наявність збігу показників класу Х та близькі показники класів ХІ та ХІV.

У військовослужбовців порівняно з цивільними працездатного віку мало місце майже 3-разове переважання поширеності хвороб класу ХІ за рахунок кодифікації дорсопатії у 79,91% військовослужбовців. Такі дані відображають наслідки значних фізичних навантажень, які мають військовослужбовці (транспортування та перевантаження вантажів, постійне носіння бронезилету тощо).

Хвороби системи кровообігу займають лише третє місце у структурі кодифікованих випадків у військових ЛІЗ у 2017 р., у той час як у всіх інших дослідженнях стосовно структури захворюваності різних контингентів та різних «не військових» популяцій захворювання цієї групи займають перше місце. Значне переважання кількості хворих з АГ (56,44%) при низькій частці хворих з ІХС (12,25%), що не характерно для всіх інших популяцій, може свідчити або про гіпердіагностику АГ у військовослужбовців при кодифікації у означених закладах, або про недостатнє виявлення пацієнтів, які мають

хронічну форму ІХС, що може протікати безсимптомно. Цей факт вимагає привернення уваги до дотримання застосування критеріїв виявлення ІХС та верифікації АГ у пацієнтів з часто «випадковим», обумовленим стресом, фізіологічним підвищенням рівня артеріального тиску.

Література

1. Белозьорова О. В., Гульпа В. С. Аналіз медикаментозного забезпечення військовослужбовців на етапі надання кваліфікованої медичної допомоги в районі проведення антитерористичної операції. Військова медицина України. 2016. № 4. С. 67-73
2. Верба А. В., Жаховський В.О., Лівінський В. Г. Досвід медичного забезпечення антитерористичної операції та шляхи його вдосконалення. Наука і оборона. 2015. № 3–4. С. 28–33.
3. Галушка А. М., Казмірчук А. П., Кальчук О. В. Шляхи удосконалення медичного забезпечення ЗС України та інших військових формувань при проведенні антитерористичної операції. Військова медицина України. 2016. № 3. С. 106-110.
4. Голик Л. А., Бібік Т. А., Романюк Ю. А. Аналіз амбулаторно-поліклінічної допомоги, що надавалась військовослужбовцям – учасникам антитерористичної операції (на прикладі Національного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ»). Сучасні аспекти військової медицини. 2015. Вип. 22. Частина II. С. 9-16.
5. Казмірчук А. П., Мясников Г. В., Сидорова Л.Л., Сидорова Н. Н. Предварительные результаты ретроспективного анализа историй болезни пострадавших в зоне проведения антитерористической операции. Сучасні аспекти військової медицини. 2015. Вип. 22. Частина I. С. 39-45.
6. Казмірчук А. П., Мясников Г. В., Сидорова Н. Н., Сидорова Л. Л. Патология внутренних органов при боевой травме. Реестр пострадавших в зоне проведения Антитерористической операции/ Сучасні аспекти військової медицини. 2014. Вип. 21. С. 44-49.

Отримані дані дають можливість планувати заходи із надання медичної допомоги різним категоріям хворих на різних етапах медичної евакуації при проведенні ООС, а також врахувати їх при плануванні процесу підготовки та перепідготовки військових лікарів, зокрема терапевтичного профілю.

7. Роль Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» в наданні вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги військовослужбовцям – учасникам антитерористичної операції. Основні статистичні показники / А. П. Казмірчук та ін. Сучасні аспекти військової медицини. 2017. Вип. 24. С. 28-41.
8. Структура госпіталізації і надання спеціалізованих та високоспеціалізованих видів допомоги жінкам, які приймали участь у проведенні антитерористичної операції у Національному військово-медичному клінічному центрі «Головний військовий клінічний госпіталь» у 2014–2016 рр. / А. П. Казмірчук та ін. Сучасні аспекти військової медицини. 2017. Вип. 24. С. 42-50.
9. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. МОЗ України, ДУ УІСД МОЗ України, 2017. 516 с.
10. Проблеми здоров'я і медичної допомоги та модель покращення в сучасних умовах (посібник) / Під ред. Коваленка В.М., Корнацького В.М. – Гордон, 2015 - 260 с.
11. Придатність до військової служби військовослужбовців і чоловіків мобілізаційного віку, хворих на АГ, на сучасному етапі / А.І. Буженко, Г.З. Мороз, А.А. Воронко, О.А. Воронко // Український кардіологічний журнал. – 2017. – Додаток 1. – С. 171-172.
12. Хижняк М.І. Смертність і звільняємість військовослужбовців Збройних Сил України / М.І. Хижняк, В.М. Банніков, І.С. Олійник // Сучасні аспекти військової медицини: збірник наукових праць Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України. – Випуск 12. – К., 2007. – С. 60-63.