

УДК 614.2:616-082.3

**СТАН ВПРОВАДЖЕННЯ ГАЛУЗЕВОГО КЛІНІЧНОГО ПРОТОКОЛУ НАДАННЯ  
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЧАСТИНІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ  
З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ**

*С.М. Грищук*

Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. В. Бердичівська, 40,  
Житомир, 10008, Україна

**Вступ.** Проблема цереброваскулярних захворювань є однією із найбільш актуальних у сучасній медицині, у тому числі й у системі охорони здоров'я України. Захворюваність і поширеність цереброваскулярних захворювань характеризуються постійним зростанням, вони є основними причинами інвалідизації та смертності населення України [1,2]. Серед них особливо небезпечним є ішемічний інсульт (ІІ). В Україні щороку реєструють 105–110 тис. випадків первинного ІІ, від нього помирають 10–12% пацієнтів, близько 60% стають інвалідами. Проблема надання якісної медичної допомоги пацієнтам з ІІ на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України потребує застосування медичних технологій з науково доведеною ефективністю [2,3]. Із цією метою розроблено та затверджено на галузевому рівні медико-технологічні документи зі стандартизації медичних технологій, що базуються на принципах доказової медицини (наказ Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 03.08.2012р. № 602 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ішемічному інсульті»), в якому визначаються порядок надання спеціалізованої медичної допомоги в гострий період ІІ в умовах стаціонару, у тому числі і необхідність проведення ранньої реабілітації пацієнтів. Відповідно до ст. 14.1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» дотримання стандартів медичної допомоги, клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення є обов'язковим для всіх закладів охорони здоров'я. Тому дослідження стану виконання вимог зазначених документів є досить актуальним [3].

**Мета дослідження:** Провести аудит відповідності надання спеціалізованої медичної допомоги пацієнтам з ішемічним інсультом у гострому періоді положенням галузевого клінічного протоколу медичної допомоги в частині реабілітації на прикладі закладів охорони здоров'я Житомирської області.

**Матеріали і методи дослідження.** Дослідження проводилося шляхом суцільної вибірки та ретроспективного аналізу 508 медичних карт стаціонарних хворих (форма 003/о) з діагнозом «Ішемічний інсульт, гострий період» (код за Міжнародною класифікацією хвороб І63.0–І63.9), які отримували медичну допомогу у першому півріччі 2016р. в 26 закладах охорони здоров'я Житомирщини. Аудит здійснювався лікарями-експертами благодійної організації «Лікарняна каса Житомирської області» за спеціально розробленою «Картою аудиту», яка включала оцінку дотримання клінічного протоколу за 20 показниками, які були згруповані у 5 розділів, з них один розділ - «дотримання протоколу в частині реабілітації пацієнтів», який оцінювався за 2 критеріями. Отримані дані опрацьовано за допомогою програмного забезпечення MS Excel, визначено абсолютні та відносні значення з обчисленням відносної похибки.

**Результати дослідження.** Завданням реабілітації є можливість дати пацієнтам досягти і підтримати на оптимальному рівні фізичні, інтелектуальні, психологічні та/або соціальні функції. Ранній початок реабілітації є ключовим компонентом у відділенні для лікування гострих порушень мозкового кровообігу. Множинні безпосередні ускладнення інсульту (тромбоз глибоких вен, пролежні, формування контрактур, затримка стулу і

гіпостатична пневмонія) пов'язані з недостатньою кількістю рухів, і відповідно – мобілізація є фундаментальним компонентом ранньої реабілітації. Мобілізація - це дії, що дозволяють пацієнтові рухатися в ліжку, сідати, вставати і по-можливості ходити. Згідно з положеннями клінічного протоколу, які базуються на даних доказової медицини, пацієнти повинні бути мобілізовані якомога раніше і якомога частіше, переважно впродовж 24 годин від початку інсульту, якщо не має протипоказань. Пацієнт повинен отримувати реабілітаційне лікування, інтенсивність і тривалість якого повинні бути засновані на індивідуальному реабілітаційному плані і відповідати потребам та рівню толерантності його до навантажень.

За результатами наших досліджень встановлено, що за даними медичної документації рання мобілізація пацієнтів в гострому періоді ішемічного інсульту проводилася в  $59,8 \pm 2,2\%$  випадків. У 4 медичних закладах вона взагалі не призначалася, у 8 була призначена всім пацієнтам.

Запис про наявність індивідуального плану реабілітації, який передбачений клінічним протоколом, зафіксовано в  $54,7 \pm 2,2\%$  випадків лікування. У медичній документації з 6 медичних закладів зазначені записи взагалі відсутні, у 4 – наявні у всіх пацієнтів. Обидва критерії дотримання протоколу наявні в  $49,6\%$  проаналізованих випадків лікування.

**Висновки.** Встановлено, що в частині реабілітації протокол надання медичної допомоги пацієнтам з ішемічним інсультом в гострому періоді дотримується лише в  $50\%$  випадків. На нашу думку, це зумовлено недостатньою кількістю спеціалістів відповідної кваліфікації, відсутністю необхідних допоміжних приладів та пристосувань для проведення реабілітації, а також існуючі стереотипи серед лікарів та населення щодо ефективності медикаментозного лікування ішемічного інсульту, які не відповідають даним доказової медицини.

#### *Література*

1. Зозуля І.С., Зозуля А.І. (2011) Епідеміологія цереброваскулярних захворювань в Україні. Укр. мед. часопис, 5(85): 38–41.
2. Зозуля І.С., Слабкий Г.О., Зозуля А.І. (2012) Тактичні питання ведення хворих на гострий інфаркт мозку. Укр. мед. часопис, 1 (87): 24–25.
3. Парій В.Д., Шуляк В.І. (2012) Дослідження відповідності медичної допомоги пацієнтам із гострим інфарктом головного мозку до тверджень клінічних настанов. Клін. фармація, фармакотерапія та мед. стандартизація, 3–4: 27–33.