



СИСТЕМА КАРДІОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ З ПОЗИЦІЙ ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

О. Г. Юшковська

*Одеський національний медичний
університет, Одеса, Україна*

Розвиток нової та вкрай необхідної для України спеціальності «фізичної та реабілітаційної медицини» (ФРМ), поряд із запозиченням світового досвіду, повинен враховувати також існуючі у країні традиційні підходи та тлумачення, наявні системи, що довели свою ефективність. Щодо хвороб системи кровообігу, необхідно наголосити, що починаючи з середини минулого століття, їхнє поширення у більшості країн світу набуло епідемічного характеру. Ці захворювання становлять основну проблему сучасної медицини не лише в світі, а й в Україні, де вони набули особливої актуальності. Рівень смертності від серцево-судинних захворювань останніми роками невпинно зростає, сьогодні цей показник перевищив 1000 на 100 000 населення та становить близько 68 % загальної структури смертності, втричі перевищуючи рівень смертності від онкологічних та інших захворювань.

Сучасний розвиток ФРМ в Україні характеризується наявністю трьох етапів надання реабілітаційної допомоги: гостра допомога, підгостра допомога та довготривала допомога. Етап гострої допомоги для кардіологічних хворих повинен проводитись у палатах гострої реабілітації (відділеннях відновного лікування) фахівцями мультидисциплінарної команди, яку очолює фахівець з ФРМ. Мультидисциплінарна команда — це організаційно оформлена, функціонально відокремлена група фахівців, які об'єднані спільними цілями реабілітаційного процесу, проводять реабілітацію високої інтенсивності в закладах охорони здоров'я стаціонарного й амбулаторного типів у гострому, підгострому та довгостроковому реабілітаційних періодах. Формою роботи мультидисциплінарної команди є збори, на яких після обговорення результатів реабілітаційного обстеження, визначається індивідуальна програма реабілітації, розглядаються показники моніторингу й

оцінки виконання програми та здійснюється її коригування. Індивідуальна програма реабілітації та зміни до неї затверджуються фахівцем реабілітації, який очолює команду.

Ми пропонуємо з метою найбільш ефективної роботи такий склад мультидисциплінарної команди: лікар ФРМ (голова), лікар-кардіолог, лікар-нефролог, лікар-невролог, дієтолог, медичний психолог, соціальний працівник, фізичний терапевт, ерготерапевт, реабілітаційна медична сестра, асистенти фізичних терапевтів і ерготерапевтів.

Таким чином, враховуючи велику кількість хворих, що потребують кардіологічної реабілітації в Україні, значущість та ефективність запропонованих засобів, етапність побудови реабілітаційних програм, новітні тенденції в розбудові нової для держави спеціальності, можливості організації реабілітаційної допомоги фахівцями у складі мультидисциплінарної команди, можна розглядати цей напрямок як один з пріоритетних у фізичній та реабілітаційній медицині. Важливими аспектами цього напрямку є дотримання сучасних світових вимог як в організації роботи відповідних реабілітаційних відділень, так і в підготовці майбутніх фахівців — лікарів з фізичної та реабілітаційної медицини, спроможних очолювати мультидисциплінарні реабілітаційні команди. Ці процеси у державі необхідно організовувати паралельно, змінюючи систему підготовки фахівців відповідно до побудови нової системи надання реабілітаційних послуг.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭРДОСТЕЙНА В ЛЕЧЕНИИ КАШЛЯ У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ

**В. И. Березняков, М. Н. Лебединская,
О. В. Дорошенко, Ю. В. Левадная,
В. И. Пожар**

*Харьковская медицинская академия
последипломного образования,
Харьков, Украина*

Цель: изучить эффективность и переносимость мукоактивных препаратов для лечения кашля у госпитализированных больных

