

International Science Group
ISG-KONF.COM

THEORETICAL FOUNDATIONS
FOR THE IMPLEMENTATION AND
ADAPTATION OF SCIENTIFIC
ACHIEVEMENTS IN PRACTICE

22
JUNE
23

XXII

SCIENTIFIC AND
PRACTICAL
CONFERENCE
HELSINKI, FINLAND



ISBN 978-1-64871-428-3
DOI 10.46299/ISG.2020.XXII

THEORETICAL FOUNDATIONS FOR THE IMPLEMENTATION AND
ADAPTATION OF SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS IN PRACTICE

**THEORETICAL FOUNDATIONS FOR THE
IMPLEMENTATION AND ADAPTATION
OF SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS IN
PRACTICE**

XXII International Scientific and Practical Conference

Helsinki, Finland
22-23 June, 2020

ПЕРЕДУМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНИМ ВІДНОВНИМ ЛІКУВАННЯМ ПАЦІЄНТІВ З ТРАВМАМИ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНФОРМАЦІЙНО- КОМУНІКАЦІЙНИХ КАНАЛІВ

Брич Валерія Володимирівна,
к. мед. н., доцент кафедри наук про здоров'я
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Ходаковська Надія Юріївна
студентка магістратури
за спеціальністю «фізична терапія, ерготерапія»
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Травматизм має значне медико-соціальне значення, оскільки його поширення впливає на рівень смертності населення, викликає значні економічні збитки на виробництвах, веде до збільшення витрат на медичну допомогу, відновне лікування, забезпечення якісно повноцінного життя осіб з інвалідністю [1]. Травми також підсилюють тягар хвороб, що вимірюється в втрачених роках здорового життя (DALY) або роках здорового життя, втрачених в результаті передчасної смерті або інвалідності [2].

Для зменшення вказаного показника після травмування важливе значення має забезпечення повноцінного та ефективного відновного лікування пацієнтів, що вимагає дотримання основних принципів реабілітації. Серед них важливе місце поряд з іншими займають такі, як безперервність і систематичність реабілітаційних заходів; активна участь, усвідомлене ставлення, співпраця пацієнта й оточуючих його осіб у реабілітаційному процесі; ефективність фізичної реабілітації [3,4].

У післялікарняному періоді, коли продовжується зменшення та ліквідація наслідків захворювання у поліклінічних чи домашніх умовах, програма фізичної реабілітації/терапії може створюватися окремо або як складова комплексної програми реабілітації [5]. Саме в цей час слід дотримуватись вище вказаних принципів реабілітації, які дозволять забезпечити ефективність відновного лікування, швидше відновлення працездатності та покращення якості життя.

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 р. №211 «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2», на всій території України встановлено з 12 березня 2020 р. до 3 квітня 2020 р. карантин, який разом інших постанов Кабінету Міністрів України продовжено на території всієї країни та окремих її областей ще кілька разів. Враховуючи

THEORETICAL FOUNDATIONS FOR THE IMPLEMENTATION AND ADAPTATION OF SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS IN PRACTICE

динаміку епідемічної ситуації, можна прогнозувати, що карантинні заходи триватимуть ще певний час. Впровадження карантину та обмеження Міністерством охорони здоров'я України надання в закладах охорони здоров'я планової медичної допомоги значно зменшило доступність пацієнтів до закладів охорони здоров'я, в яких надаються послуги з відновного лікування.

В той же час, в рамках реформування охорони здоров'я роль сімейних лікарів у забезпеченні медичної реабілітації чітко не визначена. При аналізі пакету «Первинна медична допомога» визначено, що до послуг, дотичних до реабілітації, належить тільки направлення пацієнта з медичними показаннями, які не потребують екстреної медичної допомоги, у заклади охорони здоров'я для надання їм медичної реабілітації [6].

Відповідно, значно постраждали умови реалізації безперервного відновного лікування пацієнтів з травмами. Пацієнти, яким було сформовано реабілітаційний план, втратили важливі складові його ефективного забезпечення: регулярний контроль за реакцією на дію реабілітаційних заходів та доцільністю їх використання, і, найголовніше, можливість корекції для досягнення ефективності реабілітаційного процесу.

Саме в такій ситуації можуть бути використані сучасні інформаційно-комунікаційні канали, серед яких слід надавати перевагу засобам з можливістю аудіо- та відеозв'язку: програми широкого використання (Viber, Skype, Zoom, Instagram та ін.) чи спеціалізовані телемедичні програми. Вони дозволять забезпечити зв'язок фахівця з відновного лікування/реабілітації з пацієнтом.

Якщо розглядати телемедицину в цілому, то слід зазначити, що головною її метою визначено поліпшення здоров'я населення шляхом забезпечення рівного доступу до медичних послуг належної якості, в тому числі коли відстань є критичним чинником її надання [7]. Розроблені ряд рекомендацій щодо використання різних способів телемедицини при окремих захворюваннях (телемедичне консультування; біотелеметрія (телемоніторинг); домашня (індивідуальна) телемедицина; телескринінг; телеприсутність; телеасистування; дистанційне навчання), але більшість з них призначені для вузьких лікарів-спеціалістів чи лікарів загальної практики-сімейної медицини.

Телемедицина має ряд переваг як для пацієнтів (підвищення ефективності та якості лікування; проведення дистанційних консультацій вузькими спеціалістами у територіально віддалених закладах охорони здоров'я; проведення лікарських консилиумів з фахівцями закладів охорони здоров'я (незалежно від місця їх розташування), так і для фахівців охорони здоров'я (економія часу за рахунок використання шаблонів електронного документообігу; отримання інформації щодо динаміки стану пацієнта; можливість дистанційно брати участь в обговоренні клінічних випадків, проводити консилиум та вирішувати питання щодо лікування при територіальній віддаленості один від одного та від пацієнта; цілодобовий доступ до архівів у текстовому, аудіо- та відеоформатах) [8]. Все це дозволяє створити умови для надання послуг відновного лікування за участі мультидисциплінарної команди в дистанційному режимі. При цьому відновне

THEORETICAL FOUNDATIONS FOR THE IMPLEMENTATION AND ADAPTATION OF SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS IN PRACTICE

лікування пацієнтів з травмами за допомогою телемедицини чи інформаційно-комунікаційних каналів не обґрунтоване.

Окремими науковцями (Бур'янов О.А., Ярмолук Ю.О. та ін.) вже розроблялась модель надання медичної допомоги пацієнту в системі відновного лікування при ураженнях опорно-рухового апарату із застосуванням телемедичних технологій, але вони ж зазначають, що існує недостатня кількість даних щодо стандартів застосування телемедичних технологій в травматології та ортопедії та оцінки ефективності [9].

Звичайно ж, за допомогою навіть найсучасніших засобів комунікації не можна забезпечити повноцінний реабілітаційний процес, але створюється потенціал до підтримки призначеного відновного лікування, його корекції та контролю.

Отже, сучасна епідемічна ситуація, спричинена гострою респіраторною хворобою COVID-19, та стан системи охорони здоров'я в умовах реформування вимагає розробки нових підходів до забезпечення безперервності відновного лікування пацієнтів після травм, для чого можуть бути використані інформаційно-комунікаційні канали. Вони дозволять контролювати та коректувати призначені реабілітаційні заходи, віддалено стежити за станом пацієнта, підтримувати активний зв'язок з ним та особами його оточення, залучати фахівців мультидисциплінарної команди до спільного обговорення та вирішення подальшої реабілітаційної тактики.

Список літератури

1. Brych V.V. Characteristics of traumatism of the population of Transcarpathian region. Current issues of health care and physical rehabilitation: collective monograph. Lviv-Toruń: Liha-Pres, 2019, P. 44-61.

2. Aldridge E, Sethi D, Yon Y. Injuries: a call for public health action in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/348102/WH08_IJ_complete-web-version.pdf?ua=1)

3. Мухін В. Концепція фізичної реабілітації пацієнтів після травм опорно-рухового апарату. Спортивна наука України. 2015. № 6 (70). С. 66-72. <http://sportscience.ldufk.edu.ua/index.php/snu/article/view/376>

4. Глиняна О. Основні принципи фізичної реабілітації після хірургічного лікування переломів опорно-рухового апарату. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. 2017. №27. С.115-119. <http://sportvisnyk.eenu.edu.ua/index.php/sportvisnyk/article/view/149>

5. Герцик А. Створення програм фізичної реабілітації/терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2016. № 6. С. 37-45. http://nbuv.gov.ua/UJRN/sns_v_2016_6_8

6. Брич В.В. Можливості реалізації медичної реабілітації в умовах реформування та нової системи фінансування закладів охорони здоров'я України. *Український медичний часопис*. 2020. №3 (137), Т. 2. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.137.180103

THEORETICAL FOUNDATIONS FOR THE IMPLEMENTATION AND ADAPTATION OF SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS IN PRACTICE

7. Методичні рекомендації з діагностики та лікування деяких захворювань при наданні телемедичних послуг (для лікарів загальної практики – сімейної медицини) / Ю.В. Вороненко, Т.М. Орабіна, Р.І. Моїсеєнко та ін. НМАПО імені П.Л. Шупика, 2019. 104 с.

8. Оксак Г.А. Телемедицина як форма якісного надання медичних послуг. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. №2. С. 115-119. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2019.2.10492>

9. Бур'янов О. А., Ярмолюк Ю. О., Лось Д. В., Вакулич М.В., Беспаленко А. А. Телемедичні технології в системі надання допомоги хворим з ураженням опорно-рухового апарата. *Досягнення та перспективи. Літопис травматології та ортопедії*. 2018. № 3-4. С. 82-87. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Lto_2018_3-4_20.