

**Висновки.** 1. Термин КПОЖ семантично відображає сучасні наукові уявлення про профілактику неінфекційних захворювань шляхом формування здорового збережливого способу життя. 2. Технологія оцінки антропометричних та поведінкових показників, представлених в апробованій нами Карте, відповідає вимогам доказової медицини та об'єктивно підтверджує ефективність немедикаментозної профілактики серцево-судинної патології.

## До питання пріоритетності послуг медичної реабілітації в інвалідів із захворюваннями органів кровообігу

**Н.М. Беляєва, І.В. Куриленко, О.Б. Яворовенко, Л.В. Кульчевич**

*НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова*

Згідно з визначенням ВООЗ, реабілітація кардіологічних пацієнтів – це сума заходів, які необхідно провести для сприятливого впливу на основну причину захворювання, а також для забезпечення найкращих можливостей для фізичного, соціального та ментального стану хворих та інвалідів, щоб вони могли самостійно попередити або відновити нормальне положення в суспільному житті. Незважаючи на зусилля вітчизняної кардіології, ситуація з інвалідністю внаслідок серцево-судинних захворювань (ССЗ) в Україні залишається складною. Тому на даному етапі актуальним є створення на державному рівні координованої моделі для уніфікації системи реабілітації та швидкого підбору оптимального переліку реабілітаційних заходів для пацієнтів з порушенням функції кровообігу.

Відповідно Закону України «Про реабілітацію інвалідів» (2005) розроблена система медико-соціальної реабілітації інвалідів, в якій передбачені види реабілітації, учасники реабілітаційного процесу, механізми здійснення у вигляді Державної типової та Індивідуальної програм реабілітації. Державою гарантовані інвалідам послуги, заходи, засоби медико-соціальної реабілітації. Для здійснення медичної реабілітації пропонуються послуги з відновної терапії (медикаментозна терапія, фізіотерапія, психотерапія), профілактичних заходів, реконструктивної хірургії, санаторно-курортного лікування, медичного спостереження.

**Мета** – на підставі аналізу індивідуальних програм реабілітації (ІПР) інвалідів вивчити пріоритетність послуг медичної реабілітації (МР) у пацієнтів з порушеннями функції кровообігу.

**Матеріал і методи.** Проаналізовані дані ІПР в 22 областях України, до вибірки ввійшли 52 412 інвалідів з хворобами системи кровообігу за нозологіями І00-І99, крім І60-І69, І71-І74, І77-І78, І80-І83 (МКХ-10). На першому етапі дослідження визначена частота потреб інвалідів з ССЗ в різних видах медичної реабілітації (МР). На другому етапі визначені пріоритетні види МР відносно показників ефективності реабілітації. Статистичну обробку отриманих даних проводили з використанням стандартних пакетів Excel 97. Для аналізу отриманого матеріалу застосований метод рангової кореляції. Для оцінки різниці показників між групами застосовували t-критерій Стюдента.

**Результати.** Результати нашого дослідження показали, що найвище значення процент-рангу серед усіх рекомендованих методів реабілітації для інвалідів внаслідок патології системи кровообігу мали методи відновного лікування (1,0). Істотність зв'язку з показником ефективності реабілітації доведено з імовірністю 0,95. Далі в порядку зменшення вагомості МР: профілактичні заходи (0,86), санаторно-курортне лікування (0,71), медичне спостереження (0,57). П'яту рангову позицію щодо впливу на ефективність реабілітації мала реконструктивна хірургія (0,43). Зниження значення останнього показника ми аргументуємо низькою обізнаністю лікарів МСЕК показань до реконструктивної хірургії у кардіологічних хворих та малодоступністю для населення цього виду МР, а звідси і низьким відсотком надання послуги.

**Висновки.** Таким чином, нами була визначена пріоритетність послуг медичної реабілітації для інвалідів внаслідок патології системи кровообігу, в числі яких найбільшу вагу мають відновне лікування, профілактичні заходи, менше – санаторно-курортне лікування, що пролонгує традиційні методи лікування на процес реабілітації та позитивно впливає на її ефективність.

## До питання ефективності медико-соціальної реабілітації інвалідів з хворобами системи кровообігу

**Н.М. Беляєва, О.Б. Яворовенко, І.В. Куриленко, Л.В. Кульчевич, В.В. Бойко, О.Ф. Проскуріна**

*НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова*

Згідно із Законом України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (2005) держава регламентує правові, економічні, соціальні умови надання інвалідам реабілітаційних послуг з урахуванням їх функціональних можливостей, потреби у виробі медичного призначення, технічних та ін. засобах реабілітації, які здійснюються відповідно до індивідуальної програми реабілітації (ІПР). В ІПР визначаються обсяги, види, строки проведення реабілітаційних заходів, необхідні види соціальної допомоги, які спрямовані на відновлення або компенсацію порушених або втрачених функцій організму, здібностей інваліда до виконання відповідних видів діяльності.

Реалізація державної політики у сфері реабілітації інвалідів повинна здійснюватись органами виконавчої влади на гарантіях прав інвалідів в області медичної, професійно-трудової, соціальної реабілітації та базуватись на загальній доступності системи реабілітації, врахуванні фізичних, психофізіологічних, соціальних особливостей реабілітантів. Повнота реалізації ІПР та її соціальний ефект залежить від організації системи реабілітації, взаємодії учасників реабілітаційного процесу, їх фахової підготовки.

**Мета** – дати оцінку ефективності медико-соціальної реабілітації інвалідів з хворобами системи кровообігу.

**Матеріал і методи.** Дослідження проведено в 22 областях України, проаналізовані дані ІПР у 52 412 інвалідів з хворобами системи кровообігу (шифр І00-99, крім І60-І69, І71-І83). Аналізувались показники: відновлення обмежень життєдіяльності, оцінка повноти виконання ІПР, потреби в подальшій реабілітації. Проведений моніторинг показників за 3 роки