

7. Harrison, P., Mackie, I., Mumford, A., Briggs, C., Liesner, R., Winter, M., Machin, S. (2011). Guidelines for the laboratory investigation of heritable disorders of platelet function. *British Journal of Haematology*, 155 (1), 30–44. doi: 10.1111/j.1365-2141.2011.08793.x

8. Vorobeva, I. J. (2011). Sovremennye metody otsenki functii trombocitov i ih clinicheskoe znachenie u bolnih s ostrim coronarnim sindromom [Modern methods of assessing platelet function and their clinical significance in patients with acute coronary syndrome]. *Creative Cardiology*, 33 (2), 252–263.

9. Aradi, D., Komócsi, A., Price, M. J., Cuisset, T., Ari, H., Hazarbasanov, D. et. al. (2013). Efficacy and safety of intensified antiplatelet therapy on the basis of platelet reactivity testing in patients after percutaneous coronary intervention: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cardiology*, 167 (5), 2140–2148. doi: 10.1016/j.ijcard.2012.05.100

10. Breet, N. J. (2010). Comparison of Platelet Function Tests in Predicting Clinical Outcome in Patients Undergoing Coronary Stent Implantation. *JAMA*, 303 (8), 754. doi: 10.1001/jama.2010.181

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук, професор Мальчевська Т. Й.
Дата надходження рукопису 18.05.2015*

Нетяженко Нонна Василівна, кандидат медичних наук, асистент, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2, Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, пр. Повітрянофлотський 9, м. Київ, Україна, 02012
E-mail: netyazhenko@bigmir.net

УДК 614.2.061.25

DOI: 10.15587/2313-8416.2015.45470

УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ КОМУНІКАЦІЙ НА РІВНІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

© М. А. Знаменська, Г. О. Слабкий

В статті представлено модель управління комунікаціями на рівні закладу охорони здоров'я, яка включає суб'єкт, об'єкт управління та блок наукового регулювання. Всі складові моделі функціонально та організаційно між собою взаємопов'язані. Комплексне використання взаємопов'язаних складових запропонованої моделі на рівні закладу охорони здоров'я дозволить ефективно організувати його діяльність з комунікативного впливу на різні цільові групи населення

Ключові слова: заклад охорони здоров'я, комунікативна діяльність, управління, модель

The aim of the work: to elaborate the model of management of communications at the level of health care institution
Materials and methods: bibleo-semantic, structural and logical analysis, conceptual modeling. System approach became a base method of research.

Results: according to established aim we elaborated the model of management of communications at the level of health care institution. It consists of subject, object and the set of scientific regulation.

Conclusions: there is presented the model of management of communication at the level of health care institution that includes subject, object and the set of scientific regulation. All constituents of the model are connected functionally and organizationally. The complex use of the connected constituents of given model at the level of health care institution allows organize its communicative activity efficiently

Keywords: health care institution, communicative activity, management, model

1. Вступ

В сучасних умовах з метою збереження і зміцнення здоров'я та формування відповідального відношення кожного громадянина країни до свого здоров'я важливу роль відіграє рівень інформованості населення з даних питань [1, 2]. Також рівень інформованості осіб, що приймають рішення на всіх рівнях управління, впливає на своєчасність та зміст прийнятих рішень з питань розвитку системи охорони здоров'я [3].

2. Обґрунтування дослідження

Для комплексного інформування різних цільових груп населення з питань охорони здоров'я запро-

поновано створення галузевої системи комунікацій [4, 5], яка має носити міжсекторальний підхід [6].

Запропоновані методичні підходи до організації діяльності системи комунікацій [7–9] з визначенням ресурсного центру центральним елементом системи [10]. Публікації з управління комунікаціями на рівні закладу охорони здоров'я як основної ланки комунікативної діяльності з населенням відсутні, що визначило актуальність даного дослідження.

3. Мета роботи

Розробити модель управління комунікаціями на рівні закладу охорони здоров'я.

4. Матеріали та методи

Біблеосемантичний, структурно-логічного аналізу, концептуального моделювання. Базовим методом дослідження став системний підхід.

5. Результати

Відповідно до поставленої мети нами розроблено модель управління комунікаціями на рівні закладу охорони здоров'я (рис. 1). Вона складається з суб'єкту, об'єкту управління та блоку наукового регулювання.

6. Обговорення результатів

Суб'єктом управління комунікаціями на рівні закладу охорони здоров'я є головний лікар закладу, який проводить роботу в даному напрямку через заступників головного лікаря за напрямками діяльності. Відповідно до запропонованої моделі головним структурним підрозділом, який організовує комунікативну діяльність в закладі охорони здоров'я, є інформаційно-аналітичний відділ, який є носієм основної аналітичної інформації та планує і веде облік комунікативної діяльності на рівні закладу охорони здоров'я. На рівні структурних підрозділів закладу охорони здоров'я відповідальним, а відповідно і організатором даного виду діяльності, є завідувач структурним підрозділом. Він залучає до проведення постійних комунікацій з пацієнтами, їх родичами та, відповідно до плану закладу охорони здоров'я, з населенням в цілому та різними цільовими групами комунікативного впливу всіх медичних працівників структурних підрозділів. Медичні працівники залучаються до проведення планових заходів комунікативного впливу в за-

лежності від форми проведення заходу, кількості його учасників та поставленої задачі.

До суб'єкту управління нами також включено керівників (представників) засобів масової інформації (ЗМІ) та недержавних організацій, які працюють в напрямку охорони здоров'я населення. Їх участь в якості суб'єкту управління є надзвичайно важливою і має на меті доведення до населення в цілому та окремих цільових груп комунікативного впливу неупередженої, об'єктивної інформації з питань діяльності системи охорони здоров'я, закладу та окремих медичних працівників, а також з питань збереження та зміцнення здоров'я. Результатом діяльності суб'єкту управління є прийняті управлінські рішення з комунікативної діяльності на рівні закладу охорони здоров'я.

Об'єктом управління є процес комунікацій на рівні закладу охорони здоров'я з населенням в цілому та окремими цільовими групами комунікативного впливу. В модель включені наступні цільові групи: пацієнти та їх родичі, сім'ї; особи, що приймають рішення, які стосуються як системи охорони здоров'я, так і системи громадського здоров'я; керівники підприємств та організацій різних форм власності, що знаходяться на території діяльності закладу охорони здоров'я. Оцінкою результативності процесу комунікацій є прийняті відповідні рішення з питань оптимізації діяльності закладу охорони здоров'я та зміна поведінки населення з небезпечної для здоров'я на користь здоров'яформуючої та здоров'язберігаючої. Дане визначається шляхом проведення соціологічних досліджень та покращення показників здоров'я населення.



Рис. 1. Модель управління комунікаціями на рівні закладу охорони здоров'я

Блок наукового регулювання забезпечує суб'єкт та об'єкт управління необхідною інформацією з питань комунікацій. Використання блоку наукового регулювання забезпечує навчання медичних працівників практичним питанням використання сучасних форм та методів комунікативного впливу.

7. Висновки

Представлено модель управління комунікаціями на рівні закладу охорони здоров'я, яка включає суб'єкт, об'єкт управління та блок наукового регулювання. Всі складові моделі функціонально та організаційно між собою взаємопов'язані. Комплексне використання взаємопов'язаних складових запропонованої моделі на рівні закладу охорони здоров'я дозволить ефективно організувати його комунікативну діяльність.

Література

1. Знаменская, М. А. Пути обеспечения населения информацией о здоровом образе жизни в условиях реформирования системы здравоохранения страны [Текст]: межд. науч.-прак. журнал / М. А. Знаменская, Г. А. Слабкий // Репродуктивное здоровье Восточная Европа. – 2014. – № 2(32). – С. 115–119.
2. Слабкий, Г. А. Воздействие на социальные детерминанты здоровья и сокращение разрывов по показателям здоровья через призму социальной справедливости в европейской политике и стратегии для XXI века: здоровье 2020 [Текст]: матер. міжн. наук.-прак. конф. / Г. А. Слабкий, М. А. Знаменская, Н. С. Зашик, С. М. Загородний // Актуальні питання формування здорового способу життя та використання оздоровчих технологій. – Херсон, 2014. – С. 98–100.
3. Слабкий, Г. О. Комунікації у процесі впровадження та супроводу реформування [Текст] / Г. О. Слабкий, Ю. Б. Ященко, Л. В. Ященко, Р. П. Кнут, М. А. Знаменська // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2-3. – С. 176–181.
4. Знаменська, М. А. Комунікативна політика як ефективний засіб реформування системи охорони здоров'я [Текст] / М. А. Знаменська // Україна. Здоров'я нації. – 2014. – № 1. – С. 78–83
5. Слабкий, Г. А. Методические подходы использования коммуникативной модели PR-технологий в ходе реформирования системы здравоохранения страны [Текст]: матер. IX Межд. конф. / Г. А. Слабкий, М. А. Знаменская // Стратегия качества в промышленности и образовании. – Международный научный журнал Acta Universitatis Pontica Euxinus. Специальный выпуск. Материалы у 3-х томах. Том III. – Днепропетровськ – Варна, 2013. – С. 657–659.
6. Знаменська, М. А. Концептуальні підходи до запровадження системи комунікацій із проведення реформи охорони здоров'я України [Текст] / М. А. Знаменська, Г. О. Слабкий // Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету. – 2013. – № 5. – С. 23–26.
7. Знаменська, М. А. Методичні підходи до оцінки ефективності програм комунікацій з населенням в охороні здоров'я [Текст] / М. А. Знаменська // Україна. Здоров'я нації. – 2014. – № 2. – С. 42–46.
8. Знаменська, М. А. Комунікації в практиці сімейного лікаря [Текст] / М. А. Знаменська // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 1. – С. 122–125.

9. Знаменська, М. А. До питання інформаційно-комунікативної політики в процесі проведення реформи системи охорони здоров'я [Текст]: зб. матер. міжн. наук.-прак. конф. / М. А. Знаменська // Сучасні наукові дослідження представників медичної науки – прогрес медицини майбутнього. – Київ: "Київський медичний науковий центр", 2013. – С. 67–71.

10. Слабкий Г. А., Знаменская М. А., Левенец Н. Г. Место информационного отраслевого ресурсного центра в коммуникативной политике проведения реформы здравоохранения [Текст]: матер. Всерос. конф. / Г. А. Слабкий, М. А. Знаменская, Н. Г. Левенец // Конференция с международным участием посвященной 90-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения. – Москва, 2014. – С. 195–196.

References

1. Znamenskaja, M. A., Slabkij, G. A. (2014). Puti obespechenija naselenija informaciej o zdorovom obraze zhizni v uslovijah reformirovanija sistemy zdavoohranenija strany. Mezhndunarodnyj nauchno-prakticheskij zhurnal «Reproduktivnoe zdorov'e Vostochnaja Evropa», 2 (32), 115–119.
2. Slabkij, G. A., Znamenskaja, M. A., Zashhik, N. S., Zagorodnij, S. M. (2014). Vozdejstvie na social'nye determinanty zdorov'ja i sokrashhenie razryvov po pokazateljam zdorov'ja cherez prizmu social'noj spravjedlivosti v evropejskoj politike i strategii dlja XXI veka: zdorov'e 2020. "Aktual'ni pitanija formuvannja zdorovogo sposobu zhittja ta vikoristannja ozdorovchih tehnologij", Herson, 98–100.
3. Slabkyj, G. O., Jashhenko, Ju. B., Jashhenko, L. V., Knut, R. P., Znamens'ka, M. A. (2012). Komunikacii' u procesi vprovadzhennja ta suprovodu reformuvannja. Ukrai'na. Zdorov'ja nacii', 2-3, 176–181.
4. Znamens'ka, M. A. (2014). Komunikatyvna polityka jak efektyvnyj zasib reformuvannja sistemy ohorony zdorov'ja. Ukrai'na. Zdorov'ja nacii', 1, 78–83.
5. Slabkij, G. A., Znamenskaja, M. A. (2013). Metodicheskie podhody ispol'zovanija kommunikativnoj modeli PR-tehnologij v hode reformirovanija sistemy zdavoohranenija stany. Materialy IX Mezhndunarodnoj konferencii «Strategija kachestva v promyshlennosti i obrazovanii». Mezhndunarodnyj nauchnyj zhurnal Acta Universitatis Pontica Euxinus. Special'nyj vypusk. Materiali u 3-h tomah. Tom III. Dnipropetrovs'k. Varna, 657–659.
6. Znamens'ka, M. A., Slabkyj, G. O. (2013). Konceptual'ni pidhody do zprovadzhennja sistemy komunikacij iz provedennja reformy ohorony zdorov'ja Ukrai'ny/ Naukovyj visnyk mizhnarodnogo humanitarnogo universytetu, 5, 23–26.
7. Znamens'ka, M. A. (2014). Metodychni pidhody do ocinky efektyvnosti programm komunikacij z naselennjam v ohoroni zdorov'ja. Ukrai'na. Zdorov'ja nacii', 2, 42–46.
8. Znamens'ka, M. A. (2015). Komunikacii' v praktyci simejnogo likarja. Ukrai'na. Zdorov'ja nacii', 1, 122–125.
9. Znamens'ka, M. A. (2013). Do pytanija informacijnokomunikativnoi' polityky v procesi provedennja reformy sistemy ohorony zdorov'ja. Zbirnyk materialiv mizhnarodnoi' naukovo-praktychnoi' konferencii' "Suchasni naukovy doslidzhennja predstavnykiv medychnoi' nauky – progres medycyny majbutn'ogo". Kyiv: "Kyiv's'kyj medychnyj naukovyj centr", 67–71.

10. Slabkij, G. A., Znamenskaja, M. A., Levenec, N. G. (2014). Mesto informacionnogo otraslevogo resursnogo centra v kommunikativnoj politike provedenija reformy zdravoohraneniya. Materialy Vserossijskoj konferencii s mezhdunarodnym

uchastiem posvjashhennoj 90-letiju kafedry obshhestvennogo zdorov'ja i zdravoohraneniya, jekonomiki zdravoohraneniya. Moscow, 195–196.

Дата надходження рукопису 15.05.2015

Знаменська Марія Андріївна, кандидат медичних наук, Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України», пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, Україна, 02099
E-mail: znamenska@yahoo.com

Слабкий Геннадій Олексійович, доктор медичних наук, професор, Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України», пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, Україна, 02099
E-mail: g.slabkiy@mail.ru

УДК 616-001.36-053.2/.5:614.212

DOI: 10.15587/2313-8416.2015.45471

ДИТИНА В ШОКОВОМУ СТАНІ В ПРИЙМАЛЬНОМУ ВІДДІЛЕННІ: КЛАСИФІКАЦІЯ, МЕХАНІЗМИ ТА ЛІКУВАННЯ

© Равіч Марцін, В. А. Пайкуш

Шок у дітей є загрозовим для життя станом, який нелегко діагностувати при госпіталізації. На прикладі клінічного випадку септичного шоку показано актуальність проблеми. Із врахуванням віку описано механізми шоку. Наведені сучасні рекомендації лікування септичного шоку. Представлено прості алгоритми дій з акцентом на ретельне спостереження і ранню діагностику, що дозволяє знизити тяжкість захворювання

Ключові слова: діти, грудний вік, шок, механізми розвитку, лікування, сепсис, приймальне відділення

Paediatric shock is a life-threatening condition that can often be difficult to recognize in the emergency department, especially in early stages. Once recognized, the emphasis of therapy is to correct cellular metabolism and gas exchange by increasing oxygen and other substrate delivery to tissue beds. This review discusses various mechanisms and aetiology of shock are discussed, among them hypoxia in infancy, hypovolaemia, impaired distribution, obstruction of the cardiac outflow and sepsis.

In septic shock providing oxygen, improving tissue perfusion through restoration in the intravascular volume, augmentation of cardiac output, preservation of kidney function, and administering antibiotics in a timely manner have all been shown to significantly improve outcomes in children. Simple algorithms for first aid in emergency room are given, emphasizes the importance of effective surveillance and timely recognition of this disease process, to significantly reduce morbidity and mortality. The review indicates how to identify specific markers of septic shock, lays out the essential components of goal-directed therapy, and ways to avoid the devastating consequences of shock in paediatric patients

Keywords: children, chest age, shok, mechanisms of development, treatment, sepsis, emergency department

1. Опис клінічного випадку

7-річний хлопець, масою 32 кг, фізично добре розвинутий, з анамнезу – здоровий, захворів в понеділок, коли з'явилися скарги на болі живота в області пупка, що віддавали в ліве стегно. Мама двічі дала дитині випити по 250 мг парацетамолу, після чого болі зникли, але появились знову ввечері того самого дня. Вночі в дитини спостерігалось дворазове блювання. Після телефонічної консультації із знайомим лікарем мама застосувала строгу діету (рисовий відвар, пиття легко підсоленої води). В хлопця далі болів живіт, вночі з вівторка на середу спостерігалось блювання, перестав пити. Не було стільця та сечовиділення. Знайомий лікар телефонічно порадив

звернутись до хірурга, підозрюючи апендицит. В середу вранці мама з дитиною звернулася в приймальне відділення дитячої лікарні, де залишила хлопця на лавці, а сама зайнялась реєстрацією дитини. Через 10 хвилин хлопець втратив свідомість і зсунувся з лавки. Дитину перенесено в реанімаційний зал приймального відділення, де констатовано відсутність свідомості та периферичного кровотоку, центральний і периферичний цианоз, пульс 120 уд/хв, що відчувався на шийних і стегнових артеріях. Дихання рідке та нерегулярне. В ротовій порожнині наявний шлунковий вміст з елементами крові. Артеріальний тиск не визначався. Зіниці широкі, фотореакція слаба. Звертало увагу збільшення епігастрію.