

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

знизити час проведення аналізу. VIDAS об'єднує ІФА конкурентного типу з вимірюванням флуоресценції кінцевого продукту. Прилад працює за допомогою готових твердофазних систем-укладок стрипів. Стрипи містять всі реагенти, необхідні для проведення аналізу. Не потрібно ніяких інших витратних матеріалів і додаткових реагентів. Всі параметри приладу калібровані відповідно до результатів радіоімунного аналізу.

Контингент дослідження: 5000 осіб, що звернулися до лабораторії з 2012 по 2014 роки. Рівень тиреоїдних гормонів визначався в межах референтних величин. Середньомісячна температура за 2012-2014рр. отримано з архіву метеорологічної станції № 33275 (Суми) через інтернет-ресурс «Лаборатория метеотехнологий» (<http://www.meteolab.ru>). Статистична обробка отриманих даних здійснена методом кореляційно-регресивного аналізу.

**Результати.** При дослідженні тиреоїдного статусу серед жителів м. Суми та Сумської області за 2012-2014 роки відмічається сезонне коливання рівня Т3 віль. Загальнопопуляційний рівень Т3 віль. у 2012 році мав максимальні показники в серпні (4,75пмоль/л) та жовтні (4,76пмоль/л), а мінімальні у лютому (4,13пмоль/л). У 2013 році характерний сезонний розподіл із максимальним показником в травні (4,92пмоль/л), високими рівнями в червні-липні (4,76 пмоль/л та 4,75пмоль/л відповідно), мінімальним в січні (3,99пмоль/л) та додатковим зимовим піком у грудні (4,41пмоль/л). У 2014 році максимальні рівні Т3 віль. відмічалися в червні (4,74 пмоль/л), а мінімальні в січні (4,42 пмоль/л). При проведенні кореляційного аналізу залежності річних коливань тиреоїдних гормонів від температури отримані наступні результати:

- Між рівнем ТТГ та середньомісячною температурою статистично достовірних залежностей не знайдено ( $p > 0.05$ ). Між рівнем Т3 віль. та середньомісячною температурою у всіх досліджуваних роках знайдено прямий зв'язок з високою силою за шкалою Чеддока. Коефіцієнти кореляції між середнім рівнем Т3 віль. та середньомісячною температурою за 2012, 2013, 2014 роки склали відповідно ( $r$ ) = 0,657, ( $r$ ) = 0,725, ( $r$ ) = 0,789. Статистична значимість виявленої залежності в 2012 становила ( $p < 0.05$ ), в 2013 та 2014 - ( $p < 0.01$ )
- Між рівнем Т4 віль. та середньомісячною температурою статистично достовірних залежностей не знайдено ( $p > 0.05$ ).

**Висновок.** Таким чином, виявлене існування прямої залежності між середнім рівнем Т3 віль. та температурним фактором серед жителів Сумського регіону. На нашу думку її можна пояснити периферичним утворенням та обміном вільного Т3, а саме зменшенням його споживання на підтримання температури тіла в більш теплі місяці, або збільшенням утворення реверсивного Т3 віль. із зниженими калоригенними властивостями.

## ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОСІБ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ В м. СУМИ

*Коваленко Є.Л., Мелеховець О.К., Котков В.В., Євдокименко В.І.*

*Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології, Сумська міська клінічна поліклініка № 3*

Останні час смертність від хвороб системи кровообігу в Україні у 2–4 рази вища, ніж у розвинутих країнах світу. Згідно з офіційною статистикою МОЗ України на серцево-судинні захворювання (ССЗ) припадає 65,8% усіх смертей у країні, в той час як у Європі цей показник становить 37,5%. Загрозливим предиктором судинних катастроф є гіпертонічні кризи. Вивчення частоти гіпертонічних кризів у популяції дає змогу оцінити ефективність лікування артеріальної гіпертензії. Впровадження урядом України програми «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб із гіпертонічною хворобою» (далі «Пілотний проект») з 2012 року мало на меті покращити забезпечення ліками хворих на ССЗ.

**Мета дослідження** – оцінити ефективність реалізації національної програми «Пілотний проект» на основі даних про надання медичної допомоги хворим з артеріальною гіпертензією в м. Суми за 2012-2014рр.

**Задачі роботи.** Провести аналіз виїздів бригад Сумської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги до хворих з гіпертонічними кризами за 2012-2014 роки. Оцінити динаміку виникнення ГК на фоні проведення державної програми «Пілотний проект».

**Матеріали та методи.** Використані архівні дані Сумської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги за 2012-2014 роки. Було опрацьовано 28115 протоколів виїздів бригад швидкої медичної допомоги до хворих з діагнозом гіпертонічний криз. Здійснено статистичну обробку отриманих даних за допомогою однофакторного дисперсного аналізу.

**Результати.** За 2012 рік було здійснено 8774 виїзди до хворих з діагнозом ГК. З них 1784 (20,3%) до чоловіків, 6990 (79,7%) до жінок. За 2013 рік виконано 9954 виїзди до хворих з діагнозом ГК, 2088 (20,9%) до чоловіків та 7866 (79,1%) до жінок. За 2014 відповідно здійснено 9387 виїздів. З них 1947 (20,7%) до чоловіків, 7440 (79,3%) до жінок. В 2013 році здійснено на 1180 (11,8%) виїздів більше, ніж у 2012 році. В 2014 кількість виїздів скоротилася на 570 у порівнянні з 2013 роком, але все одно була більшою на 613 виїздів у порівнянні з 2012 роком. Таким чином можна зробити висновок, що незважаючи на старт державної програми «Пілотний проект» у 2012 році відбувалося зростання кризового перебігу артеріальної гіпертензії у вигляді ГК. У 2014 році була помічена позитивна динаміка до зменшення кількості ГК. На нашу думку, відсутність очікуваного результату у 2013 році можна пояснити недостатньою поінформованістю населення, лімітованим переліком діючих речовин, які прописані у програмі відшкодування та відсутність сталих комбінацій антигіпертензивних препаратів. Останні аргументи не задовольняли як хворих, так і лікарів. У 2014 році було здійснено перегляд політики відшкодування коштів за препарати, введено препарати, які містили комбінації антигіпертензивних препаратів, що підвищило комплаєнс (1 день - 1 таблетка), був підвищений рівень поінформованості пацієнтів. Дані заходи призвели до зменшення кількості виїздів швидкої допомоги по причині ГК у 2014 році на 576 (6%) у порівнянні з 2013 роком. З 2012 року в м. Суми почала діяти постанова КМУ № 340-2012-п від 25.04.2012 «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою». Державою були визначені індикатори оцінки реалізації Пілотного проекту на етапі призначення лікарських засобів у закладі охорони здоров'я та на етапі відпуску лікарських засобів з аптечного закладу( наказ МОЗ № 964 від 11.11.2013р.). Всі вони стосувалися контролю наявності препаратів в аптеках, кількості виписаних та кількості реалізованих рецептів. З медичних критеріїв проекту враховували лише кількість нововиявлених осіб з гіпертонічною хворобою та кількість пацієнтів з гіпертонічною хворобою, які потребують призначення лікарських засобів, включених до Пілотного проекту. Щодо індикаторів реалізації у вигляді кінцевих цільових точок дії програми: зменшення кількості гіпертонічних кризів, інфарктів міокарда, інфарктів головного мозку, смертності від серцево-судинних захворювань, у постанові КМУ матеріали відсутні.

**Висновок.** Проведене порівняння статистичних даних свідчить про збільшення випадків кризового АГ в 2013 році в порівнянні з 2012 на 11,8% (1180 випадків), незважаючи на дію Пілотного проекту. В 2014 році ситуація дещо покращилася в порівнянні з 2013 роком на 6% (576 випадків), але залишилася гіршою, ніж у 2012 році на 6,5% (613 випадків). Гендерний розподіл виїздів залишався однаковий у процентному співвідношенні протягом 2012-2014рр.