

Л. І. ЗАКРУТЬКО

Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України, Київ

Оцінка стану впровадження в закладах охорони здоров'я України наукових розробок за напрямом «неврологія» у 2009—2013 роках

У рамках реалізації інноваційної політики України важливим напрямом є впровадження в закладах охорони здоров'я наукових розробок, зокрема нових та вдосконалених методів діагностики, лікування, реабілітації та профілактики.

Мета — оцінити стан інноваційної діяльності за напрямом «неврологія» у сфері охорони здоров'я України у 2009—2013 рр.

Матеріали і методи. Експертами Українського центру наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України (далі — Центр) проаналізовано основні засоби наукової комунікації: щорічні реєстри з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, матеріали наукових форумів, реєстри галузевих нововведень за 2009—2013 рр., а також методичні рекомендації, схвалені МОЗ України, та інформаційні листи, видані у 2009—2013 рр. Застосовано методи статистичного, структурно-логічного та кластерного аналізу.

Результати. За п'ять звітних років організовано та проведено 32 наукових медичних форуми за напрямом «неврологія», які були присвячені актуальним питанням і висвітлювали інноваційні та вдосконалені технології, стандарти лікування і діагностики, питання впровадження інноваційних розробок у практику сімейного лікаря, систему первинної медико-санітарної допомоги тощо (2 конгреси, 6 симпозіумів, 24 науково-практичних конференції за участю вітчизняних фахівців та спеціалістів із країн близького і далекого зарубіжжя). Організаторами та співорганізаторами наукових форумів були вищі медичні навчальні заклади та

заклади післядипломної освіти МОЗ України, науково-дослідні установи МОЗ та НАМН України, профільні асоціації, наукові товариства України та інші організації. Центром сформовано 5 реєстрів галузевих нововведень, до яких за напрямом «неврологія» увійшло 48 інноваційних пропозицій: у 2009 р. — 8, у 2010 р. — 11, у 2011 р. — 6, у 2012 р. — 7, у 2013 р. — 16. За останні п'ять років науковцями сфери охорони здоров'я України запропоновано для впровадження в практичну охорону здоров'я за напрямом «неврологія» 46 засобів наукової комунікації, зокрема 23 методичні рекомендації, схвалені МОЗ України, та 23 інформаційних листи, авторами яких були викладачі вищих медичних навчальних закладів та закладів післядипломної медичної освіти МОЗ України (86,9%), співробітники науково-дослідних установ МОЗ України (13,0%) і НАМН (8,6%). У зазначених матеріалах висвітлено новітні технології лікування (у 65,4% розробок), діагностики широкого діапазону патологій у хворих різних вікових груп, на етапах реабілітації та з метою профілактики нервових хвороб (34,6% розробок).

Висновки. Оцінка стану впровадження в закладах охорони здоров'я наукових розробок за напрямом «неврологія» у 2009—2013 рр. засвідчила, що з метою забезпечення ефективності впливу результатів наукових досліджень на якість надання медичної допомоги, поліпшення показників здоров'я населення і діяльності лікувально-профілактичних закладів необхідно розширити коло наукових колективів, установ та закладів-розробників та підвищити кількість засобів наукової комунікації.

А. І. ЗОЗУЛЯ¹, І. С. ЗОЗУЛЯ²¹ ДУ «Український інститут стратегічних досліджень» МОЗ України, Київ² Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, Київ

Комплексна медична допомога при судинній патології головного мозку

Мета — обґрунтувати та розробити оптимізовану систему комплексної медичної допомоги при судинній патології головного мозку.

Матеріали і методи. У роботі використано інформаційно-аналітичний та бібліосемантичний методи і метод системного підходу.

Результати. Кладовими концептуальної моделі оптимізації комплексної медичної допомоги при судинній патології головного мозку є первинна та вторинна профілактика судинної патології головного мозку, вчасна діагностика захворювань, ефективна первинна і невідкладна допомога, вчасне та ефективне комплексне стаціонарне і відновне лікування. Визначено основні функції концептуальної моделі: впровадження сис-

теми контролю якості ISO1900-2008; безперервне підвищення професійної майстерності та мотивація медичних працівників; створення оптимальних умов медичним працівникам; наукове забезпечення процесу організації медичної допомоги. Структура організації комплексної медичної допомоги при судинній патології головного мозку, визначена концептуальною моделлю, передбачає взаємодію всіх рівнів та етапів надання медичної допомоги: первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), екстреної медичної допомоги, вторинної і третинної (як стаціонарної, так і амбулаторно-поліклінічної) допомоги, відновного лікування. Виділено групу стратегічних завдань: структурна перебудова системи медичної допомоги, управління нею, вдосконалення

кадрового забезпечення, безперервне підвищення якості комплексної медичної допомоги, матеріально-технічне і технологічне забезпечення процесу організації надання медичної допомоги.

Висновки. Впровадження системи комплексної медичної допомоги при судинній патології головного

мозку потребує матеріально-технічного забезпечення відповідно до галузевих стандартів, підготовки медичних працівників для роботи з використанням сучасних клінічних та організаційних технологій і забезпечення лікарськими препаратами та засобами медичного призначення відповідно до галузевих стандартів.

І. С. ЗОЗУЛЯ¹, Н. С. СИЧ², В. І. БОБРОВА¹

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, Київ
Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги

Когнітивні функції та якість життя у хворих на гострий інфаркт мозку

Мета — оцінити якість життя та когнітивні функції у хворих на гострий інфаркт мозку (ІМ).

Матеріали і методи. Обстежено 35 осіб у гострий період ІМ віком від 29 до 62 років (середній вік — $46,12 \pm 0,21$ року), з них 21 жінку та 14 чоловіків (основна група). До контрольної групи залучено 20 осіб з дисциркуляторною енцефалопатією без ІМ в анамнезі віком від 32 до 61 року (середній вік — $45,36 \pm 0,17$ року). Діагноз ІМ був підтверджений за допомогою магнітно-резонансної томографії. Для оцінки когнітивних функцій використовували тест Заззо. Якість життя оцінювали за допомогою шкали опитувальника SF-36.

Результати. У хворих основної групи швидкість виконання коректурної проби Заззо дорівнювала в середньому $68,9 \pm 1,5$ с, у хворих контрольної групи — $47,6 \pm 1,5$ с ($p < 0,05$). При виконанні коректурної проби Заззо в усіх випадках зареєстровано

значне збільшення швидкості виконання завдань та зменшення помилок, що свідчить про підвищення концентрації уваги та поліпшення працездатності у хворих контрольної групи порівняно з основною групою. За даними опитувальника SF-36 у хворих основної групи відзначено достовірне зниження середніх показників порівняно з контрольною групою за такими субшкалами: емоційна сфера ($12,02 \pm 0,77$ та $18,98 \pm 0,97$ відповідно, $p < 0,05$), рівень незалежності ($13,74 \pm 1,02$ та $23,78 \pm 1,27$, $p < 0,05$), психологічна сфера ($14,26 \pm 1,41$ та $21,04 \pm 1,12$, $p < 0,05$).

Висновки. У хворих у гострий період ІМ відзначено достовірне зниження когнітивних функцій за даними проби Заззо порівняно з хворими з дисциркуляторною енцефалопатією без ІМ, а також достовірне зниження якості життя у духовній та психологічній сферах і рівня незалежності.

Т. О. КОБИСЬ¹, Н. В. ДОМРЕС²

¹Київська міська клінічна лікарня № 4, Київський центр розсіяного склерозу

²Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ

Чинники ризику клінічної активності рецидивно-ремітивного розсіяного склерозу та довгостроковий прогноз

Проблема прогнозу розсіяного склерозу (РС) після першої клінічної атаки та в перші роки після початку захворювання, існування «клініко-радіологічного парадоксу» при РС, вивчення ролі різних патофізіологічних механізмів робить актуальним вивчення взаємозв'язку клініко-нейровізуалізаційних методів моніторингу активності захворювання.

Мета роботи — визначити клініко-нейровізуалізаційні чинники впливу на вираження клінічної активності рецидивно-ремітивного розсіяного склерозу (PPPC).

Матеріали і методи. Обстежено 145 хворих з PPPC. Визначали характер дебюту, частоту загострень, рівень EDSS у групах з різною клінічною активністю захворювання. МРТ-дослідження проводили на МР-томографі GESignaExciteHD 1,5 Тл. Визначали кількість T2- і T1-вогнищ. За допомогою програмного пакета Statistica 10.0 проведено кореляційно-регресійний аналіз, визначено прогностичне значення

показників клінічної активності захворювання.

Результати. Встановлено кореляційний зв'язок середньої сили між ознаками ураження стовбура і пірамідної системи в дебюті захворювання та частотою загострень у перші три роки від початку захворювання та при збільшенні його терміну ($r_s = 0,521$, $r_s = 0,551$; $p < 0,05$ відповідно). Наявність і кількість T1-вогнищ, виявлених у дебюті захворювання, є прогностичними чинниками несприятливого перебігу захворювання. Прогностичне значення для терміну розвитку загострень за методом Каплана—Мейера мали такі фактори, як розмір вогнища, зменшення величини індексів NAA/Cr і Cho/Cr. Підвищення вмісту лактату у вогнищах демієлінізації мало тісний кореляційний зв'язок з частотою загострень ($r_s = 0,710$; $p < 0,05$).

Висновки. Встановлено кореляційний зв'язок між клінічними та нейровізуалізаційними характеристиками захворювання, які мають прогностичне значення.