

Висновки: таким чином, підготовка магістрів за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування» є надзвичайно потрібним, оскільки практикуючий лікар

отримавши другу освіту, має можливість приймати участь в реформі місцевого самоврядування перед якими стоїть сьогодні Україна.

О.Б. Олексюк

Тенденції захворюваності дитячого населення Львівської області

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Мета – вивчити динаміку захворюваності дітей Львівської області за період 2006–2015 рр.

Матеріали і методи. Обчислені та проаналізовані показники захворюваності дітей (0–17 років) області, отримані за даними ф. № 12 МОЗ України. Порівняння середніх арифметичних показників захворюваності за два п'ятирічних періоди – 2006–2010 та 2011–2015 рр., проведено за допомогою непарного t-тесту.

Результати та обговорення. До переліку показників, які різносторонньо характеризують стан здоров'я населення і підлягають динамічному спостереженню та аналізу відносяться показники захворюваності. У сучасний період, коли в Україні значно загострилась проблема здоров'я населення, поглиблений аналіз показників захворюваності населення дає можливість розробити заходи щодо його поліпшення.

Порівняння середніх величин показників захворюваності дітей Львівської області за періоди 2006–2010 рр. та 2011–2015 рр. виявило значуще ($p < 0,05$) їх зростання на 6,7% (з $1321,3 \pm 30,8$ до $1409,5 \pm 4,6$ на 1 тис. дітей) (табл.).

За порівнювальні п'ятирічні періоди структура захворюваності дітей області залишилась незмінною. Основну частку в структурі захворюваності дітей формували хвороби органів дихання, на які у період 2006–2010 рр. припадало 69,1%, а у 2011–2015 рр. – 70,5% усіх випадків захворювань. Наступні місця посідали хвороби: шкіри і підшкірної клітковини (відповідно 4,5% та 4,5%), органів травлення (4,2% та 3,8%), вуха та соскоподібного відростка (3,5% та 3,6%),

ока та придаткового апарату (3,5% та 3,4%). Разом вищеозначені п'ять класів хвороб склали у 2006–2010 рр. 84,8%, а у наступний п'ятирічний період – 85,8% усієї первинної захворюваності серед дітей області.

Порівняння середніх показників захворюваності дітей області за два п'ятирічні періоди за окремими класами (таблиця) показало значуще ($p < 0,05$) зростання їх рівнів у зв'язку з хворобами восьми класів, у т.ч. з приводу чотирьох провідних класів хвороб. Так, за період 2011–2015 рр., у порівнянні із попереднім п'ятиріччям, значуще ($p < 0,05$) зросла захворюваність за класами хвороб: органів дихання (на 8,9%), вуха і соскоподібного відростка (на 11,1%), шкіри і підшкірної клітковини (на 7,3%), ока та придаткового апарату (на 6,4%). Звертає на себе увагу значуще ($p < 0,05$) збільшення рівнів первинної захворюваності дітей з приводу новоутворень (на 15,6%), хвороб нервової системи (на 24,1%), травм та отруєнь (на 5,2%), розладів психіки та поведінки (на 5,1%).

За останнє п'ятиріччя у Львівській області значуще знизилась середні показники захворюваності дітей тільки з приводу чотирьох класів хвороб: крові й кровотворних органів (на 24,3%), ендокринних хвороб, розладів харчування та обміну речовин (на 24,1%), ускладнень вагітності, пологів і післяпологового періоду (на 32,8%), окремих станів перинатального періоду (на 32,5%).

Зростання загальних рівнів захворюваності дітей спостерігається також і в цілому по Україні. За період 2011–2015 рр. середні показники захворюваності дітей області були на рівні загальноукраїнських показників ($1409,5 \pm 4,6$ проти $1375,9 \pm 27,3$ на 1 тис. дітей, $p > 0,05$).

Таблиця

Захворюваність дітей Львівської області за класами хвороб (на 1 тис. дітей) (2006–2015 рр.)

Найменування класів МКХ-10	Середні (M±m) за:		Приріст середніх за два періоди (%)
	2006–2010 рр.	2011–2015 рр.	
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	37,6±0,9	38,0±1,3	1,1
Новоутворення	3,2±0,1	3,7±0,1*	15,6
Хвороби крові й кровотворних органів	16,9±0,4	12,8±0,6***	-24,3
Ендокринні хвороби, розлади харчування та обміну речовин	22,0±0,6	16,7±0,4***	-24,1
Розлади психіки та поведінки	5,9±0,1	6,2±0,1*	5,1
Хвороби нервової системи	13,3±0,5	16,5±0,5**	24,1
Хвороби ока та придаткового апарату	45,6±0,6	48,5±0,3**	6,4
Хвороби вуха і соскоподібного відростка	46,1±1,1	51,2±0,7**	11,1
Хвороби системи кровообігу	5,3±0,2	4,8±0,3	-9,4

Продовження таблиці

Хвороби органів дихання	913,1±28,9	994,3±8,3*	8,9
Хвороби органів травлення	55,8±1,4	53,8±0,2	-3,6
Хвороби шкіри і підшкірної клітковини	59,2±0,8	63,5±1,0**	7,3
Хвороби кістково-м'язової системи	27,8±1,2	28,6±0,8	2,9
Хвороби сечостатевої системи	28,9±1,2	31,3±0,7	8,3
Ускладнення вагітності, пологів і післяпологового періоду	0,58±0,02	0,39±0,02***	-32,8
Окремі стани перинатального періоду	7,44±0,42	5,02±0,01***	-32,5
Вроджені аномалії	3,96±0,09	4,20±0,07	6,1
Симптоми, ознаки та відхилення від норми	0,04±0,01	0,09±0,03	125,0
Травми та отруєння	28,6±0,4	30,1±0,5*	5,2
Усі хвороби	1321,3±30,8	1409,5±4,6*	6,7

Примітка: значущість різниці при порівнянні середніх за два п'ятирічні періоди: * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001.

Висновки. За період 2011–2015 рр. у Львівській області спостерігається зростання рівнів захворюваності дитячого населення, що потребує подальшого

поглибленого вивчення соціальних та економічних чинників, які на них впливають.

Л.Л. Пінський¹, Т.М. Радченко², М.О. Овчаренко²

Використання замісної гормональної терапії у профілактиці рецидивів вживання наркотиків у наркозалежних жінок із гіпотиреозом

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

²ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне, Україна

При аналізі рецидивонебезпечних станів при опіоїдній залежності (ОЗ) значну увагу приділяється псевдоабстинентному синдрому (ПАС), коли клінічні прояви соматичної патології схожі з симптомами абстиненції, що провокує у пацієнтів повторне вживання психоактивних речовин. Раніш нами була доведена патогенетична роль реактивації хронічного вірусного гепатиту С в індукції ПАС та доцільність корегуючої терапії у попередженні рецидивів вживання опіоїдів.

Метою дослідження стала оцінка клінічної ефективності замісної гормональної терапії лівотироксином у наркозалежних жінок із гіпотиреозом щодо розвитку псевдоабстинентного синдрому.

Матеріали і методи. Під наглядом знаходилося 74 наркозалежних жінки у віці від 18 до 41 року, у яких був верифікований малопрогредієнтний варіант ОЗ із аутоімунним тиреоїдитом та гіпофункцією щитоподібної залози. Загальна група хворих була розподілена за допомогою генератора випадкових чисел на 2 групи – основну (38 пацієток у віці від 19 до 41 року) та групу співставлення (36 пацієток у віці від 18 до 39 років). Основній групі крім загальноприйнятого лікування була призначена замісна гормональна терапія – лівотироксин в дозі від 75 до 150 мкг на добу, групі співставлення протягом диспансерного спостереження була призначена лише загальноприйнята терапія.

Результати дослідження. Впродовж 3 місяців спостереження після виписки зі стаціонару із

38 пацієток основної групи ПАС розвинувся у 11 (28,9%), а у 27 (71,1%) хворих симптомів ПАС не було визначено. В групі співставлення з 36 пацієток ПАС розвинувся у 22 (61,1%) хворих, а у 14 (38,9%) не було симптомів ПАС. При порівнянні показників основної та групи співставлення за допомогою частотного калькулятора нами був встановлено, що при призначенні замісної терапії лівотироксином частота ПАС була в 2,1 рази нижчою в основній групі, ніж в групі співставлення (p<0,001).

При непараметричному аналізі лабораторних показників тиреоїдного статусу в групах наркозалежних жінок після виписки та через 3 місяця диспансерного спостереження. Встановлено, що безпосередньо після виписки в обох групах пацієток сироватковий рівень вільного трийодтироніну (Т3) був вірогідно (p<0,001 за Mann-Whitney) нижчим ніж в групі донорів (1,2±0,1 пг/мл, Q₂₅-Q₇₅ = 0,9–1,6 пг/мл – основна; 1,4±0,1 пг/мл, Q₂₅-Q₇₅ = 0,8–1,8 пг/мл – група співставлення; 3,5±0,1 пг/мл, Q₂₅-Q₇₅ = 2,7–4,1 пг/мл – група донорів).

Нами була проаналізована динаміка показників тиреоїдного статусу пацієток основної та групи співставлення після тримісячного диспансерного спостереження та призначення замісної гормональної терапії наркозалежним хворим основної групи. Після повторного забору крові рівень Т3 в сироватці крові наркозалежних хворих основної групи збільшився в 2,7 рази до 3,2±0,1 пг/мл (Q₂₅-Q₇₅ = 1,7–3,9 МЕ/мл), що