

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 рецидивнебезпечних 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 знаходилось 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 групи 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

перевищувало показники групи співставлення в 2,1 рази ($1,5 \pm 0,1$ пг/мл ($Q_{25}-Q_{75} = 0,8-2,1$ МЕ/мл; $p < 0,001$ за Mann-Whitney) та не мало вірогідних відмінностей від показників донорів ($3,5 \pm 0,1$ пг/мл; $Q_{25}-Q_{75} = 2,7-4,1$ МЕ/мл; $p > 0,256$ за Mann-Whitney).

Висновки. 1) Проведення замісної гормонотерапії ліво tiroксином вірогідно зменшує частоту розвитку псевдоабстинентного синдрому протягом диспансерного спостереження у наркозалежних жінок із аутоімунним тиреоїдитом та гіпотиреозом ($p < 0,001$ за частотним калькулятором). 2) Після проведення замісної гормонотерапії ліво tiroксином у наркозалежних жінок відбулось вірогідне зменшення вмісту ТТГ в сироватці крові з $7,7 \pm 0,2$ МЕ/мл ($Q_{25}-Q_{75} = 5,5-11,6$ МЕ/мл) до $2,2 \pm 0,1$ мкМЕ/мл ($Q_{25}-Q_{75} = 0,9-3,4$ мкМЕ/мл), що не мало вірогідних відмінностей від показників донорів ($2,4 \pm 0,1$ мкМЕ/мл; $Q_{25}-Q_{75} = 1,5-2,8$ мкМЕ/мл; $p > 0,256$ за Mann-Whitney). 3) В основній групі зменшення частоти розвитку псевдоабстинентного синдрому після призначення замісної гормональної терапії

супроводжувалося вірогідним зростанням вмісту вільного Т4 (тироксину) з $0,4 \pm 0,1$ нг/мл ($Q_{25}-Q_{75} = 0,3-0,5$ нг/мл) до $1,1 \pm 0,1$ нг/мл ($Q_{25}-Q_{75} = 0,7-1,5$ нг/мл) ($p < 0,001$ за Wilcoxon) та збільшенням вмісту Т3 (трийодтироніну) з $1,2 \pm 0,1$ пг/мл ($Q_{25}-Q_{75} = 0,9-1,6$ пг/мл) до $3,2 \pm 0,1$ пг/мл ($Q_{25}-Q_{75} = 1,7-3,9$ пг/мл) ($p < 0,001$ за Wilcoxon). Показники вмісту вільних Т3, Т4 та ТТГ після проведення замісної терапії практично не мали вірогідних відмінностей від показників групи донорів ($p < 0,001$ за Mann-Whitney). 4) Найбільші дискримінантні властивості в основній групі протягом проведення замісної гормональної терапії мали: рівень вільного tiroксину ($F=59,2$; $p < 0,001$) та тиротропного гормону ($F=33,0$; $p < 0,001$). 5) В клінічній практиці є доцільним використання замісної гормональної терапії ліво tiroксином в групі наркозалежних жінок із коморбідним аутоімунним тиреоїдитом та гіпотиреозом з метою попередження розвитку псевдоабстинентного синдрому в періоді диспансеризації цієї групи хворих.

Т.В. Плужнікова, І.В. Белікова, Л.В. Савченко

Роль санітарно-просвітницької роботи студентів-волонтерів у формуванні відповідального ставлення кожної людини до власного здоров'я

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Здоров'я як глобальний соціокультурний феномен, провідна цінність світового співтовариства, передбачає необхідність системної, комплексної діяльності з його покращення, основу якої складає формування відповідального ставлення до здоров'я. У сучасних умовах розвитку суспільства проблеми збереження, зміцнення і розвитку духовного, фізичного та психічного здоров'я громадян набули особливої актуальності [1, 2]. Життя і здоров'я людини є найвищою цінністю й одним із головних показників цивілізованості суспільства. Фактори що впливають на здоров'я населення – це узагальнений термін для характеристики сукупності чинників й умов, які впливають на здоров'я людини. Існують різні підходи до класифікації факторів здоров'я. Так, наприклад, розрізняють *специфічні чинники*, до яких відносяться стан здоров'я, особливості способу життя, інформованість у сфері здоров'я, вплив сім'ї, школи, системи охорони здоров'я, і *чинники загального порядку*, які визначаються соціально політичною системою суспільства, особливостями культури, економічною ситуацією. Крім того, їх поділяють на модифіковані (ті, які піддаються впливу людини) та не модифіковані (ті, на які вплинути не можна), а також на ендогенні (внутрішні) та екзогенні (зовнішні). Сьогодні на здоров'я підлітків найпомітніше впливають чинники, дія яких раніше була значно меншою. Більшість із чинників ризику починають інтенсивно діяти саме в молодому віці [4].

Турбота про здоров'я молодого покоління України, навчання людини ще з дитинства здоровому способу життя є одним з провідних напрямів виховної роботи. Формування відповідального ставлення до здоров'я визначено як системну діяльність, спрямовану на вироблення та виявлення позиції щодо здоров'я в особистості в спеціально створюваних умовах [1]. На процес формування здорового способу життя значно впливає санітарно-просвітницька робота серед молоді в першу чергу, оскільки від стану здоров'я випускників залежить благополуччя молоді сім'ї, виробничий потенціал і обороноздатність країни. Стан здоров'я студентської молоді – один із важливих узагальнюючих параметрів здоров'я нації. Студентство являє собою потенціал кваліфікованих трудових ресурсів країни, основний інтелектуальний потенціал суспільства [3, 6]. Відсутність знань про культуру здоров'я призводить до того, що понад 50% старшокласників мають слабкі уявлення про теорію здорового способу життя, спробували наркотики, вступали у статеві стосунки [5].

Мета: висвітлити значення санітарно-просвітницької роботи студентів волонтерських загонів на формування здорового способу життя молоді.

Матеріали та методи: звіти з виховної роботи щодо проведення санітарно-просвітницького виховання, звіти волонтерських загонів. В роботі були використані наступні методи – аналітичний, бібліосемантичний.

Результати. На сьогодні у Полтаві існують волонтерській загін «Єдність» (створений із членів