

Відомо, що ризик тромбоемболічних і геморагічних подій у хворих, які приймають варфарин, тісно пов'язаний з її контролем. Результати нашого дослідження продемонстрували, що серед всіх пацієнтів із ФП обох досліджуваних груп, які приймали постійно варфарин (15 пацієнтів) регулярно проводили контроль МНВ 2 осіб (13,33%), 6 осіб (40,0%) регулярно визначали ПТІ, а 7 (46,67%) осіб взагалі не проводили контроль, не зважаючи на надані їм рекомендації щодо контролю варфаринотерапії.

Висновки. Підводячи підсумки, слід зазначити, що частота ТЕУ достовірно зростає із збільшенням віку хворих із ФП та достовірно частіше спостерігається в осіб жіночої статі. Найбільш загрозливою для виникнення ТЕУ не залежно від статі є постійна форма ФП, яка мала місце у 95% випадків. Слід відзначити, що однією з вагомих причин високої частки тромбоемболічних ішемічних інсультів є неналежна амбулаторна АТТ: обмежене призначення пероральних антикоагулянтів та

відсутність належного контролю їх ефективності. Багатьом пацієнтам з ФП все ще вимушено призначаються антиагреганти, а не пероральні антикоагулянти, а велика кількість пацієнтів взагалі не вживають ніяких препаратів, що попереджають тромбоемболічні ускладнення.

На наш погляд, одним з основоположних чинників, які можуть вплинути на зміну ситуації, є навчання і постійна мотивація хворих, демонстрація переваг прийому АТТ, у порівнянні з ігноруванням проблеми, доступність контролю МНВ у випадку застосування варфарину, а також активне застосування НОАК згідно з сучасними рекомендаціями з ведення пацієнтів з ФП і в цьому провідна роль належить сімейним лікарям. Пацієнти, які добре поінформовані щодо конкретних терапевтичних методів, мають вищу прихильність до лікування, нижчий рівень тривоги та кращі наслідки порівняно з погано інформованими пацієнтами.

Г.О. Слабкий¹, С.В. Дудник², Л.О. Качала¹

Сучасні міжнародні підходи щодо охорони дитячого здоров'я на рівні первинної медико-санітарної допомоги

¹Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна

²ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

Мета – дослідити сучасні міжнародні підходи та тенденції розвитку первинної медико-санітарної допомоги щодо охорони дитячого здоров'я та попередження репродуктивних втрат на первинному рівні.

Матеріали і методи. Матеріалами дослідження слугували сучасні міжнародні документи щодо забезпечення дитячого населення медичною допомогою на первинному рівні її надання. Використано аналітичний метод дослідження та метод системного підходу.

Результати. Первинна медико-санітарна допомога є основою системи охорони здоров'я, в тому числі вона має грати одну із провідних ролей у покращенні стану здоров'я дітей у будь-якому віці, у боротьбі як з інфекційними так і неінфекційними захворюваннями, у запровадженні заходів щодо попередження дитячої інвалідності і смертності. Слід зазначити, що за даними ВООЗ, у більшості систем охорони здоров'я світу первинна медико-санітарна допомога є слабкою ланкою. Підвищення ефективності функціонування даного рівня медичної допомоги є пріоритетною задачею, що має прискорити досягнення Цілей Сталого Розвитку і тому потребує моніторингу та відстеження ключових показників первинної медико-санітарної допомоги. Досягнення вищезазначених цілей можливо при забезпеченні загального охоплення населення, зокрема дітей, основними та доступними медико-санітарними послугами, що має забезпечити охоплення найбільш вразливих і найуразливіших прошарків необхідною їм медичною допомогою найбільш справедливим чином і може бути можливим лише за умови наявності в країні стійкої потужної системи

первинної медико-санітарної допомоги, здатної надавати вищезазначені послуги. Сучасні світові концепції наголошують, на наданні гарантованих умов дітям, особливо у ранньому віці, для виживання та процвітання, що впливає з їх прав людини. Первинна медико-санітарна допомога дитячому населенню потребує постійного спостереження, проведення оцінки ефективності процесу впровадження та якості її надання на предмет загального охоплення медико-санітарними послугами дітей, особливо, і тих, що мешкають у важкодоступних районах країни, для чого треба запровадити відповідні показники рівнів і справедливості охоплення послугами дітей для постійного комплексного моніторингу.

Виходячи із сучасних рекомендацій, доцільним буде впровадження та застосування для моніторингу та оцінки охорони дитячого здоров'я на рівні первинної медико-санітарної допомоги показників планування родини, показників якості допологового спостереження, захворюваності та поширеності хвороб серед дітей, смертності дітей, показників імунізації, показників інвалідизації дитячого населення, показників звернень за медичною допомогою, також обов'язковим є спостереження за показниками потенціалу медичних служб та доступу до них, таких як показники базового доступу до лікарень, укомплектованості медичними кадрами, доступності до основних лікарських засобів або забезпеченості дітей ліками, безпечності охорони дитячого здоров'я, дотримання медико-санітарних правил та стандартів.