

у розвинених країнах вдалося зменшити смертність від гострого інфаркту міокарду (ГІМ) до 4-7%, в Україні вона перевищує 30%.

Мета дослідження визначити поширеність факторів ризику виникнення гострого інфаркту міокарду у населення Полтавської області.

Методи дослідження. Дослідження проводилося на базі Полтавської обласної клінічної лікарні. Нами було обстежено 487 хворих з діагнозом гострий інфаркт міокарда, які лікувалися в Полтавській обласній клінічній лікарні. Діагноз був виставлений на основі ЕКГ та тропонінового тесту.

Згідно Міжнародній класифікації хвороб діагнози розподілилися наступним чином: Гострий трансмуральний інфаркт міокарду інших локалізацій займав найбільшу частку – 31,4%, за ним ішов гострий трансмуральний інфаркт міокарду нижньої стінки – 23,6% і найменша питома вага припадала на гострий трансмуральний інфаркт міокарду неуточненої локалізації.

При визначенні сезонності захворюваності на ГІМ встановили, що найбільша питома вага цього показника припадала на літо та осінь, відповідно 30,8 % та 33,7%. Потрібно зазначити, що були враховані ті хворі з ГІМ, які були вчасно доставлені до Полтавської обласної клінічної лікарні і яким було показано та надане кардіоінтервенційне втручання.

При визначенні хворих ГІМ, яким було надане кардіоінтервенційне втручання встановили, що чоловіків було 174 (71,6%) та жінок 69 (28,4%).

Середній вік хворих на ГІМ $60,2 \pm 0,7$. При стратифікації віку на групи: 19-39; 40-49; 50-59; 60-69; 70 і старше, встановили, що найбільша питома вага захворюваності припадає на вік 60-69 років, що становить 34%, найменша 19-39 років – 3%.

Коли ми укрупнили вікові категорії на 19-49; 50-69; 70 і старше, то картина прояснилася і стало зрозуміло, що найбільша питома вага захворюваності на ГІМ припадає на людей віком від 50 до 69 років і становить 63%.

241 (98,8%) хворих були госпіталізовані екстреною медичною допомогою і всього лише 3 (1,2%) – за самозверненням.

Таким чином, найбільша частота була гострого трансмурального інфаркту міокарда інших локалізацій – 31,4%. Періодичність цієї патології переважала влітку та восени. При цьому чоловіків було 71,6%, а жінок 28,4%. Середній вік хворих на ГІМ склав $60,2 \pm 0,7$. Госпіталізовано екстреною медичною допомогою було 98,8%, за самозверненням звернулося 1,2%. Виділені вікові та статеві групи населення, що мають вище вказані фактори ризику дозволять лікарям первинної ланки більш уважно та прицільно відноситися до профілактики ГІМ саме в період літо-осінь.

Сагач О.С., Ніколаєнко С.М.

Моніторинг за переносниками збудників інфекційних та паразитарних захворювань в системі громадського здоров'я

ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ

Проаналізовано та узагальнено матеріали щодо сучасного стану моніторингу членистоногих, які мають медичне значення по кожній з адміністративних територій України за останні 5 років. Від територіальних органів була надана інформація на 513 види членистоногих, щодо їх відносної чисельності і розповсюдження по районах областей.

В Україні станом на 01.01.2017р. (ф-46, т.2) працюють всього 54 ентомологи підпорядкованих МОЗ України. Значне скорочення висококваліфікованих кадрів призвело до зростання навантаження на ентомологів, які безпосередньо здійснюють моніторинг та проводять фенологічні спостереження, польові, лабораторні ентомологічні дослідження.

На території України найбільш небезпечними переносниками трансмісивних інфекцій та інвазій є кровосисні комарі родини Culicidae (61 вид) та кліщі родини Ixodidae – 20. Найбільша кількість видів комарів реєструється у Миколаївській області – 41 (7 видів Anopheles, 22 Aedes, 8 Culex та 4 інші), а кліщів – у Миколаївській та Харківській областях (11 видів).

Малярійні комарі реєструються в Україні на всій території і представлені 7 видами з яких всі 7 визначаються у 3 областях (Запорізькій, Миколаївській та Харківській) домінуючим видом є Anopheles maculipennis maculipennis за виключенням Сумської області – де домінує An. m. messeae; з немалярійних комарів домінуючі в Україні є Culex pipiens, Cx. p. molestus, Aedes caspius, Ae. c. dorsalis, Ae. vexans, Ae. cantans; домінуючі види кліщів в Україні є Ixodes ricinus, Dermacentor reticulatus, D. marginatus у Миколаївській області – Rhipicephalus rossicus.

Висновки:

Повністю охоплені підконтрольні території ентомологічним моніторингом лише у 10 регіонах України, що в сучасних умовах є не допустимим і потребує негайного впливу на ситуацію для запобігання епідемічних ускладнень.

У 14 областях обстеження проводяться не на всій території, що пояснюється відсутністю відповідних фахівців на місцях.

Хмельницька область єдина в Україні де повністю відсутній ентомологічний моніторинг.

Ефективне забезпечення біобезпеки для населення країни не можливе без регулярних даних про кількість, розповсюдження, місця локалізації, фенологічні явища членистоногих – переносників збудників інфекційних і паразитарних захворювань, а також знань щодо епідеміології самих збудників. І тут криється основна проблема, яка пов'язана з нинішньою втратою кваліфікованих кадрів ентомологів. Жоден з ВУЗів країни не готує ентомологів з медичною спеціалізацією, такі кадри готувалися лише у закладах післядипломної освіти при наявності певних років досвіду роботи і тому при необхідності поповнити кадри кваліфікованими фахівцями їх просто не буде в країні.

В сучасних умовах, коли формується система громадського здоров'я розуміння необхідності систематичного ентомологічного моніторингу є вкрай важливим.

Саксонов В.А.

Підходи до обґрунтування удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної служби в сучасних умовах

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

Відомо, що успішність функціонування будь-якої системи залежить від якості її складових та злагодженості їх роботи як єдиного цілого. Забезпечення якісного надання офтальмологічних медичних послуг населенню також залежить від комплексу складових, у т.ч. від кількісних і якісних показників кадрового, фінансового та матеріально-технічного забезпечення, від технологічної озброєності офтальмологічних служб та якісного менеджменту процесу медичного обслуговування населення. З огляду на це, дослідження питань кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я фахівцями-офтальмологами, оцінка якості їх підготовки у закладах вищої освіти, вивчення умов праці, технологічної озброєності, реальних потреб у ресурсному, навчально-методичному забезпеченні тощо має важливе значення для підвищення якості їх роботи та вдосконалення медичного обслуговування населення.

Враховуючи сучасні тенденції до погіршення кадрового забезпечення в охороні здоров'я, значну диференціацію його за територіями країни, недостатність ресурсів для впровадження сучасних технологій, закупівлю необхідного обладнання тощо, актуальність пошуку шляхів оптимізації кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я офтальмологічного профілю суттєво зростає.

Обґрунтовуючи заходи з удосконалення забезпечення медичних закладів та населення лікарями-офтальмологами, виходили з того, що цей процес потребує комплексності. В даному контексті важливим є моніторинг показників кадрового забезпечення фахівцями в динаміці за територіями з визначенням домінуючих тенденцій, встановлення напрямку та величини змін впродовж досліджуваного періоду.

У ході дослідження виявлено тенденцію до зменшення чисельності лікарів офтальмологічного профілю з 3185 осіб у 2014 р., що було меншим порівняно з 3997 осіб у 2005 р. З урахуванням деякого зменшення чисельності населення України впродовж десятилітнього періоду забезпеченість фахівцями в перерахунку на 10 тис. мала чітку тенденцію до скорочення на 8,6% і досягла у 2014 р. 0,74 на 10 тис. населення. Виявлено суттєві відмінності в забезпеченості населення різних областей України офтальмологами від 1,49 на 10 тис. до 0,57 на 10 тис., тобто в 2,6 разу.

Завданнями аналізу кадрового забезпечення фахівцями офтальмологічного профілю має бути також укомплектованість штатних посад, яка в 2014 р. становила в цілому в країні 90,25% порівняно з 2005 р., коли вона дорівнювала 94,4%. При цьому укомплектованість основними працівниками становила у 2014 р. 88,2%. На імовірне погіршення ситуації з кадрового забезпечення офтальмологами у майбутньому вказує значна чисельність осіб пенсійного віку серед лікарів та середнього медичного персоналу, тенденція до збільшення питомої ваги осіб пенсійного віку серед лікарських кадрів

Кадрове питання потребує поглибленого аналізу з точки зору соціально-гігієнічної характеристики та складання соціально-професійного портрету лікарів та середнього медичного персоналу офтальмологічного профілю, вивчення умов їх праці, життя і відпочинку. Для його вирішення необхідно розробити відповідний інструментарій та провести соціологічні дослідження, оскільки реєстр фахівців охорони здоров'я, у т.ч. офтальмологічного профілю в Україні повноцінно ще не функціонує.

Оскільки значну частину роботи щодо забезпечення медичної допомоги пацієнтам з офтальмологічною патологією має взяти на себе лікар загальної практики-сімейний лікар, обґрунтування заходів з удосконалення медичної допомоги вказаному контингенту лежить у площині вивчення обсягів та результатів профілактичної і лікувально-діагностичної роботи з пацієнтами офтальмологічного профілю в первинній ланці охорони здоров'я та оцінки наступності в діяльності фахівців первинної і вторинної ланки.

Важливою ланкою у формуванні комплексу заходів з удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної медичної допомоги належить визначенню проблемних питань здійснення професійної діяльності лікарів-офтальмологів та існуючих потреб в матеріально-технічному, нормативно-правовому, навчально-методичному, інформаційному забезпеченні.