

№ 4 – 35,09 грн. /1,34 дол. США та 70,18 грн. /2,69 дол. США. За групою блокатори бета-адренорецепторів перевага була у схеми №6 – 38,28 грн. / 1,47 дол. США та 57,42 грн. /2,20 дол. США.

Таким чином, при однаковій ефективності у групі інгібітори АПФ + антитромботичні засоби дешевшою є лікування за схемою №1, у групі блокаторів кальцієвих каналів за схемою №4 та у групі блокатори бета-адренорецепторів за схемою №6.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩЕЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ПО ДАННЫМ ВОЗ

Панфилова А.Л., Хищенко С.В., Сокуренок И.В., Чернуха В.Н.

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

panf-al@ukr.net

Вступление. Республика Узбекистан (РУз) за последнее время демонстрирует высокие темпы развития в различных областях экономики, не исключением является и система фармацевтического обеспечения населения. Важное место в реализации эффективных направлений государственной политики в сфере здравоохранения и фармацевтического обеспечения населения отводится анализу общеэпидемиологической ситуации в стране. Основные показатели, которые характеризуют структуру заболеваемости, распространенности и смертности населения от различных патологических состояний формируют объективную информацию для определения потребности в тех или иных наименованиях лекарственных препаратов (ЛП) и изделиях медицинского назначения (ИМН). Это особенно важно, когда в Республике осуществляются масштабные преобразования в здравоохранении, основной целью которых является повышение уровня социально-

экономической доступности основных лекарственных средств (ОЛС) для широких слоев населения.

Целью наших исследований стал анализ общеэпидемиологического профиля населения РУз по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), представленным на официальном сайте по стране «Узбекистан» (<https://www.who.int/countries/uzb/ru/>).

Методики исследований. В анализе нами использовался исторический, логический, сравнительный, экономико-статистические и другие методы научного анализа и поиска. Исследовался такой важный эпидемиологический показатель, как «уровень заболеваемости населения» за 2010-2017 гг. Данный показатель определяется как отношение числа больных с впервые установленным диагнозом к среднегодовой численности постоянного населения страны. Кроме этого, использовался показатель «контингент больных», который включает совокупность всех лиц, страдающих данной патологией, которые обратились за медицинской помощью в учреждения здравоохранения страны как в текущем, так и в предыдущие годы анализа. Данный показатель определяется как отношение больных, состоящих на учете в учреждениях здравоохранения страны на конец года, к численности всего населения на конец отчетного периода в стране. Для четкого определения принадлежности больных к той или иной клинической группе в Узбекистане, как и в других странах используется Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем ВОЗ (до 1999 г. – IX пересмотр, с 1999 г. – X пересмотр). Это позволяет проводить сравнение с международными эпидемиологическими показателями, а также обеспечивать сопоставимость и сравнимость данных во времени. Нами были рассчитаны средние значение вышеуказанных показателей за 2010-2017 гг.

Основной материал исследования. В 2017 году в РУз Указом Президента страны был утвержден важный документ, а именно «Стратегия действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах». В данном документе четко описаны основные

направления решения самых актуальных проблем современного общества, экономики и государство в целом. В разработке вышеуказанных государственных мероприятий в системе здравоохранения учитываются показатели по:

- социально значимым и опасным с эпидемиологической точки зрения патологиям (активным туберкулез, ВИЧ, СПИД, гепатит С, малярия, детские инфекционные заболевания и т.д.);
- злокачественным новообразованиям;
- патологиям, которые передаются преимущественно половым путем;
- психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ;
- неинфекционным заболеваниям у взрослых;
- состоянию здоровья беременных, рожениц и новорожденных;
- заболеваемости беременных женщин отдельными болезнями, предшествовавшими, а также возникшими во время беременности.

Все вышеуказанные данные является важными и базовыми показателями, позволяющими формировать адекватную финансовую и ресурсную политику в здравоохранении и системе фармацевтического обеспечения населения. Особое место в реализации этих государственных мероприятий отводится планированию закупок по тендерам социально значимого ассортимента ЛП и ИМН. Именно для определения реальной потребности системы здравоохранения в наименованиях препаратов и ИМН, которые имеют важное социальное значение и используются общеэпидемиологические показатели, которые представлены ниже. Результаты проведенных нами исследований представлены на рис. 1. Как видим по данным анализа заболеваемости населения Узбекистана тройку лидеров по заболеваемости формируют сердечно-сосудистые патологии (54,3%), далее представлены инфекционные заболевания и алиментарные патологии (15,2%), а на третьей позиции находятся другие неинфекционные патологии (11,7%). Таким образом, каждый второй заболевших в Республике человек обратился за медицинской помощью из-за расстройств в работе сердца и

сосудов. В общем, это отражает общемировую тенденцию в эпидемиологии населения. Так, в развитых экономически и относительно благополучных странах в структуре заболеваемости населения на патологии сердца и сосудов приходится в структуре заболеваемости до 75,0%. При этом, данная зависимость прослеживается как у женщин, так и мужчин. Особое опасение, в виду тяжести протекания патологического процесса вызывает тот факт, что на четвертой позиции в РУз представлены онкологические патологии. Как свидетельствуют данные специальной литературы, лидирующие позиции в структуре онкозаболеваемости среди женщин занимает рак молочной железы (45,01%), а среди мужчин – рак желудка (34,09%). Далее у женщин следуют рак шейки матки (23,13%) и рак желудка (12,98%). Среди мужчин вторую позицию занимают рак легких и бронхов (26,74%) и пищевода (14,21%).



Рис. 1. Исследование показателя заболеваемости населения РУз
(средние показатели за 2010-2017 года)

Наименьшее значение в структуре заболеваемости занимает сахарный диабет (1,7%). Однако, как отмечают специалисты, по сахарному диабету реальные цифры могут быть значительно выше. Так, в виду низкого уровня диагностики и случаев не обращения пациентов за специализированной

медицинської допомогою багато пацієнтів живуть з незнанням про те, що у них підвищений рівень цукру в крові. Це призводить до розвитку цілого симпатоккомплексу, лікувати який з віком стає все більш витратно, а наслідок захворювання стає клінічно достатньо важким.

Висновки. В висновку слід відзначити, що формування загальноепідеміологічного профілю населення Узбекистану вимагає проведення подальших досліджень з метою більш детального визначення домінуючих причин смертності, а також патологій, які вперше виявлені у людей. Необхідно також створити централізовану статистичну базу за основними епідеміологічними показниками населення, які повинні бути інформаційно доступними. Крім цього, враховуючи географічні особливості Республіки окремі рішення вимагають розгляду питання формування надійної і доступної статистичної бази в розрізі окремих регіонів країни або груп населення.

**РЕЗУЛЬТАТИ ЧАСТОТНОГО/ABC/VEN АНАЛІЗУ ПРИЗНАЧЕНЬ
ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ХВОРИХ
НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА І ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ,
ЩО ПЕРЕБУВАЛИ НА ЛІКУВАННІ В КЛІНІЦІ ІФНМУ**

Феденько С.М., Семенів Д.В., Бобуляк В.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,

м. Івано-Франківськ, Україна

fedenkosm@ukr.net

Вступ. Пептична виразка шлунка і дванадцятипалої кишки (ПВ) – це хронічне рецидивуюче захворювання, схильне до прогресування, при якому у патологічний процес разом зі шлунком та дванадцятипалою кишкою залучені інші органи і системи травлення, а також можуть розвинути ускладнення, що