

№ 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 значения 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 симптокомплексу, 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 розв'язання 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**

Феденко 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