

SCIENTIFIC PROGRESS: INNOVATIONS, ACHIEVEMENTS AND PROSPECTS

Proceedings of XII International Scientific and Practical Conference

Munich, Germany

21-23 August 2023

Munich, Germany

2023

РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ У НАДАННІ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ З МОЗКОВИМИ ІНСУЛЬТАМИ

Прокопів Марія Мирославівна,
д.м.н., професор
Ілляш Тетяна Іванівна,
к.м.н., доцент
Рогоза Світлана Володимирівна,
к.м.н., доцент
Окунєва Стелла-Марія Сергіївна,
Аспірант кафедри
Національний медичний університет
ім. О. О. Богомольця, м. Київ, Україна,
кафедра неврології

Вступ. Мозкові інсульти на сьогодні являються актуальною медико соціальною проблемою, так як вони є ведучими в структурі захворюваності, інвалідизації та смертності населення в більшості розвинених країн світу. В провідних країнах Європи щорічно на церебральних інсульт хворіє до 0,2% населення. За останні роки в країнах Європи у порівнянні до України смертність населення в разі інсульту значно скоротилася. Це є також результатом активного впровадження заходів щодо профілактики цереброваскулярних захворювань.

Ціль дослідження. Вивчити статистичні показники щодо мозкових інсультів серед дорослого населення в столиці України та провести аналіз надання допомоги цим пацієнтам на первинній ланці.

Матеріали та методи: хворі ні мозковий інсульт, що отримували лікування в м. Києві впродовж 2018-2022 років. Для дослідження застосовували бібліосемантичний, епідеміологічний, соціологічний методи дослідження.

Результати та обговорення. Впродовж 2018-2022 років у місті Києві стаціонарне лікування отримало 32019 хворих з різними формами інсультів. Якщо розглядати динаміку цих показників, то у 2018-19 рр. цей показник становив понад 6,7 тис. щорічно, у 2020-21 рр. він поступово зменшився до

5,2 тис. і у 2022 р. різко зріс до понад 7744 випадків. Зниження показника кількості пролікованих за рік хворих впродовж 2019-2020 рр., вірогідно, можна пояснити епідеміологічною ситуацією, що була пов'язано з коронавірусною інфекцією. Тут слід зазначити, що у 10% пацієнтів інсульт протікав у поєднанні з COVID-19. В цей період кількість госпіталізованих хворих зменшилася на 1,5 тис (2020 р.).

Якщо аналізувати контингент госпіталізованих пацієнтів у 2022 р, то переважали випадки геморагічного характеру інсульту, повторні інсульти, де значна кількість пацієнтів була молодого віку. Відмічалось також зростання на 13% кількості пацієнтів з гіпертонічною хворобою, на 22% з гіперліпідемією, на 5% з аритмією, на 2,5% з ожирінням та на 8% з тютюнопалінням. Психологічний стрес протягом останнього року виявлявся у 80% госпіталізованих. Зростання медичних і немедичних факторів ризику виникнення мозкового інсульту виявляє певні проблеми, в першу чергу щодо необхідності корекції профілактики церебро-васкулярних захворювань і мозкових інсультів з врахуванням поширеності факторів ризику та зміни їх співвідношень у довоєнний та воєнний періоди. В першу чергу завдання лягає на первинну ланку надання допомоги, а саме сімейних лікарів міста, щодо раннього виявлення осіб групи ризику розвитку церебро-васкулярних хвороб та осіб з наявними хворобами. Тобто, має бути здійснена цільова диспансеризація населення з церебро-васкулярними та гіпертонічною хворобами. Цільовими групами для проведення різних видів профілактичної роботи мають бути:

1) *Первинна профілактика:* доросле населення міста, особливу групу складає населення міста у віці 40 років і старше, а серед даного населення групу підвищеної уваги займають особи груп ризику розвитку церебро-васкулярних хвороб;

2) *Вторинна профілактика:* особи, які мають церебро-васкулярні захворювання та гіпертонічну хвороби;

3) *Третинна профілактика:* особи, які перенесли гострий церебральний інсульт.

Аналіз профілактичної роботи на амбулаторному рівні допомоги показав, що лише 70% сімейних лікарів готові до проведення диспансеризації та засвідчив, що лише 40,2% хворих на церебро-васкулярні хвороби та 82,2% пацієнтів після перенесеного інсульту перебувають під диспансерним наглядом.

Висновки країна потребує розробки на державному рівні Програми для профілактики церебро-васкулярні захворювань. Сімейні лікарі та сімейні медичні сестри мають здійснювати індивідуальні заходи з цільової диспансеризації населення щодо цереброваскулярних захворювань з розробкою індивідуальних програм їх усунення або зменшення негативної дії.