



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**Громадська організація
«Всеукраїнська асоціація головних лікарів»**

**Державна наукова установа «Науково-практичний центр
профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами**



**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«ПРІОРИТЕТНІ ПИТАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ
ДО ЇХ ВИРІШЕННЯ»**

16 жовтня 2015 року

м. Київ

Частка пацієнтів, що мали в анамнезі ГПМК становила $14,5 \pm 4,7\%$ у I півріччі 2014 року та $8,8 \pm 4,9\%$ у I півріччі 2015 року, статини було призначено всім пацієнтам, що мали ГПМК в анамнезі. Частка пацієнтів з онкологічною патологією становила $14,5 \pm 4,7\%$ у 2014 році та $23,5 \pm 7,3\%$ у 2015.

Летальність при ГІМ у I півріччі 2014 року становила $25,4 \pm 5,9\%$, середній вік пацієнтів, що померли – $80,4 \pm 10,8$ років. Серед жінок 5 пацієнок мали первинний Q-ГІМ, 3 пацієнтки з ЦД - повторний ГІМ. Серед осіб чоловічої статі 1 мав первинний Q-ГІМ, 5 – повторний ГІМ, з них 3 мали діагноз ЦД.

Летальність при ГІМ у I півріччі 2015 року становила $9,4 \pm 5,2\%$ (загальна кількість померлих від ГІМ – 5 осіб, але у 2 померлих ГІМ виник у 2014 році), серед 3 пацієнтів, що померли від ГІМ, який розвинувся у 2015 році – 2 повторних, 1 – первинний Q-ГІМ., 2 з пацієнтів мали супутню онкологічну патологію. Середній вік пацієнтів, що померли – $81,7 \pm 4,9$ роки. У групі пацієнтів, молодше 60 років, летальних випадків не зареєстровано.

Коронарорадіографію (КВГ) в гострий період ГІМ у I півріччі 2015 року проведено 10 пацієнтам з 34, 9 з них – зі стентуванням, з них 3 – у терапевтичному стаціонарі з інфарктними ліжками (ТСІЛ) ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, 3 – у клінічній лікарні «Феофанія» (КЛФ), 4 – у інших медичних закладах м.Києва. Одному пацієнтові було проведено тромболізис на догоспітальному етапі з наступною госпіталізацією до Олександрівської клінічної лікарні. Серед пацієнтів, яким було проведено процедуру ревазуляризації в гострий період інфаркту міокарда випадків смерті не зареєстровано.

Отримали стаціонарне лікування 33 з 34 пацієнтів, з них у 2 ГІМ розвинувся під час перебування у КЛФ, 14 було госпіталізовано по ШМД до КЛФ, 12 – госпіталізовано ШМД доТСІЛ, 6 отримали лікування в інших медичні закладах (5 – у м. Києві). 8 з 34 пацієнтів було госпіталізовано через 4–22 дні після розвитку ГІМ в зв'язку з пізнім зверненням по медичну допомогу.

Висновки. Незважаючи на те, що середній вік хворих на ГІМ перевищує 70 років, спостерігається негативна тенденція до збільшення випадків ГІМ у віковій групі до 60 років серед прикріпленого контингенту. Потребує уваги питання діагностики ЦД та призначення статинів цій категорії хворих. Проблемним питанням залишається пізнє звернення пацієнтів з ГІМ по медичну допомогу, що обмежує у них можливості ефективного відновлення коронарного кровообігу та негативно впливає на прогноз.

ПЕРСОНІФІКОВАНІ ЗАСОБИ ЦИФРОВОЇ МЕДИЦИНИ – КРОК ДО ЗДОРОВ'Я

Гриценко В.І., Файнзільберг Л.С., Вовк М.І.

*Міжнародний науково-навчальний центр інформаційних технологій та систем
НАН та МОН України, м. Київ, Україна*

Сучасна охорона здоров'я переживає своєрідну кризу, обумовлену багатьма факторами. Зростає смертність та інвалідність працездатного

населення в наслідок тяжких хвороб, суттєво підвищуються витрати на медицину, не досягається якість медичних послуг, повільно впроваджуються інформаційно-комунікаційні технології, як найважливіші системо утворюючі галузі.

України – одна із перших країн, в якій отримав розвиток новий клас інформаційних технологій – інтелектуальні інформаційні технології (ІТ) і персоналізовані засоби цифрової медицини, які зможуть змінити стан галузі і практику управління охороною здоров'я, реалізуючи головний принцип персоналізованої медицини: «Лікувати хворого, а не хворобу»

В докладі розглядаються особливості таких технологій на прикладах персоналізованих засобів цифрової медицини ФАЗАГРАФ® та ТРЕНАР®, які розроблені МННЦ ІТiС, отримали Свідоцтва Державної реєстрації та передані до серійного виробництва.

ІТ ФАЗАГРАФ®, яка реалізована в діагностичному комплексі Фазаграф® (<http://fazagraf.irtc.org.ua/>), забезпечує інтегральну оцінку функціонального стану серцево-судинної системи за фазовим портретом ЕКГ. Комплекс автоматично обчислює традиційні та оригінальні показники ЕКГ та ВСР. Складається з портативного сенсора з пальцевими електродами і комп'ютерної програми, яка реалізує оригінальні методи обробки ЕКГ.

Особливість комп'ютерних алгоритмів, реалізованих в ІТ ФАЗАГРАФ® – аналіз нових показників ЕКГ у фазовому просторі, які несуть важливу **додаткову** діагностичну інформацію. Зміни таких показників майже непомітні при традиційному відображенні ЕКГ в часовій області.

Взаємодія з комплексом доступна не тільки лікарю, а й середньому медичному працівнику і навіть самому пацієнту, якому надається наочна персоналізована інформація у вигляді голосових повідомлень, таблиць та графіків.

Комплекс ФАЗАГРАФ® підтвердив свою ефективність в медичних установах, спортивних організаціях, підприємствах з підвищеним техногенним ризиком, навчальних закладах (школах) і в інших сферах застосування.

ІТ ТРЕНАР®, яка реалізована в апаратах Тренар-01 и Тренар-02, призначена для відновного лікування рухів після важких захворювань центральної й периферичної нервової системи (інсульт, неврит лицевого нерва, ДЦП, ін.), травм, післяопераційних ускладнень, переломів, а також відновлення мовленнєвих функцій у інсультних хворих (моторна афазія).

В комплексі використовуються оригінальні програми, які дозволяють активізувати власні резерви організму на відновлення рухових і мовленнєвих функцій, а також активно залучати пацієнта у лікувальний процес. Забезпечується персоналізована, найбільш адекватна для пацієнта програма лікувань, що підвищує ефективність реабілітації.

Апарати Тренар використовуються в 14 клініках і курортах України. За 2010-2014 р.р. проліковано понад 7000 хворих, дорослих і дітей, у тому числі близько 3500 хворих з наслідками інсульту та понад 260 – з наслідками ДЦП.