

шкала тривоги та депресії (ГШТД). Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою програми SPSS, версія 23 для Windows.

*Результати та їх обговорення.* Середній вік хворих становив  $55,03 \pm 3,34$  роки, HbA1c –  $8,75 \pm 1,47$  %, середня тривалість захворювання на цукровий діабет 2 типу становила  $10,03 \pm 9,35$  роки, індекс маси тіла –  $32,18 \pm 5,66$  кг.м<sup>2</sup>. Наявність гіпоглікемічних станів мали 21,0 % пацієнтів, діабетичну нейропатію – 74,1 %, діабетичну ретинопатію – 22,2 %.

За даними шкали ГШТД, відсутність тривоги виявили у 43,2 % пацієнтів, субклінічні прояви – у 21 % опитаних, та 35,8 % мали клінічні прояви тривоги. Відсутність депресії виявили у 70,4 % випадків, субклінічні прояви – у 19,8 % осіб, клінічні прояви депресивних розладів було виявлено у 9,9 % опитаних. У той час, як за даними шкали CES-D, відсутність депресії була виявлена у значно меншій кількості пацієнтів і становила 64,2 % випадків, легкі прояви депресивних розладів виявили у 17,3 % опитаних, помірні прояви – у 9,9 %, важкі – у 8,6 % пацієнтів.

*Висновки.* За даними шкали CES-D, депресивні розлади були виявлені у 35,8 % випадків, у той час, як за даними ГШТД, тільки 9,9 %. Можливо самоопитувальник CES-D є більш чутливим до виявлення депресії у пацієнтів, хворих на цукровий діабет 2 типу, і може бути рекомендований для скринінгу депресивних проявів.

## **ОПТИМІЗАЦІЯ АЛГОРИТМУ ДІАГНОСТИКИ ХВОРИХ НА ВІКОВУ МАКУЛЯРНУ ДЕГЕНЕРАЦІЮ**

**Риков С. О.<sup>1</sup>, Шаргородська І. В.<sup>1</sup>, Фролова С. С.<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

<sup>2</sup>Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (Україна)

*Актуальність.* Проблема вибору оптимального алгоритму діагностики хворих на вікову макулярну дегенерацію (ВМД) з доведеною ефективністю набуває у наш час особливої актуальності, оскільки в Україні за останні 20 років щорічна кількість пацієнтів з ВМД, які вперше визнані інвалідами по зору, збільшилася в 2,5 рази. Останні дослідження свідчать про зв'язок виникнення захворювання із сприятливим генетичним поліморфізмом.

*Мета дослідження.* Дослідження зв'язку поліморфізму генів ARMS2 (rs10490924), CFH (rs800292) та VEGFA (rs2010963 та rs699947) з розвитком «сухої» форми ВМД у пацієнтів в українській популяції.

*Матеріали та методи.* Обстежено 182 пацієнта (364 ока), серед яких було 112 жінок (61,54 %) та 70 чоловіків (38,54 %) у віці від 45 до 89 років. Усі пацієнти протягом обстеження були розподілені на дві групи: основну та групу порівняння. До основної групи були включені 288 очей (144 пацієнтів) з встановленим діагнозом ВМД. Група порівняння складалася з 76 очей (38 пацієнтів) без ВМД. Визначення поліморфних варіантів ДНК-локусів проводили методом полімеразної ланцюгової реакції з використанням реактивів TaqMan® SNP Genotyping Assay, Life-technologies (США), застосовуючи автоматичний ампліфікатор Real-Time PCR System 7500 (Applied Biosystems, США).

*Результати та їх обговорення.* При стратифікації за наявністю «сухої» форми ВМД у хворих української популяції асоціація із захворюванням зберігалася тільки для алелей rs2010963 гена VEGFA ( $p_{(χ^2)}=0,04$ ). Мутантна алель С поліморфізму rs2010963 гена VEGFA у 1,9 рази збільшувала шанси розвитку «сухої» форми ВМД (OR=1,92; 95 % ВІ 1,03-3,56). У той же час, дика алель G зменшувала такі шанси у 1,9 рази (OR=0,52; 95 % ВІ 0,28-0,97).

*Висновки.* Доведено ефективність та безпеку використання методики дослідження генетичного поліморфізму для діагностики пацієнтів з ВМД.

## **SERUM LEVEL OF VEGF IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND OBESITY**

**L. A. Mogylnytska**

Khmelnytsky regional hospital (Ukraine)

*Introduction.* Endothelial dysfunction – is common features of arterial hypertension, diabetes, obesity, which underlies the development of atherosclerosis. VEGF are important markers of endothelial dysfunction that have been demonstrated to play important roles in the development of CVD.

*The aim* of this study was to investigate serum levels of VEGF in hypertensive patients.

*Material and methods.* Were examined 41 hypertensive patient with type 2 diabetes, 18 obese hypertensive patients, 9 – non-obese hypertensive patients, 18 – control. Serum levels of VEGF were determined by immunoenzyme assay. Statistical analysis was performed by use Mann-Whitney U-test and Person's. The data were presented as means±SD.

*Results.* Were found an increased serum level of VEGF in hypertensive patients with type 2 diabetes compared to control (60,26±11,07 and 25,08±2,29 ng/ml respectively, p<0,01), in hypertensive patients with obesity compared to control (44,46±8,86 and 25,08±2,29 ng/ml respectively, p<0,01), and in non-obese hypertensive patients compared to control (31,53±1,8 and 25,08±2,29 ng/ml respectively, p<0,01).

Also, the level of VEGF correlated with the serum levels of HbA1c, blood glucose, insulin, HOMA, key markers of lipid metabolism, body mass index.

*Conclusion.* The revealed change could reflect an endothelial dysfunction in this pathological state. Hyperglycemia, dyslipidemia, insulin resistance, obesity appears to be significant factor to contributing elevation of VEGF.

## УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМИ ЗВІТУ ІНДЕКСУ БЕЗПЕКИ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Рошнін Г. Г.<sup>1</sup>, Близнюк М. Д.<sup>2</sup>, Іванов В. І.<sup>2</sup>, Дорош В. М.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

<sup>2</sup> ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України» (Україна)

<sup>3</sup> Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги (Україна)

*Актуальність.* Поняття безпеки лікарні було введено країнами Американського регіону разом з більш ніж 160 держав-членів ВОЗ/ПАОЗ у 2005 році з метою оцінки можливості лікарень або інших медичних установ продовжувати роботу в умовах стихійного лиха.

*Мета дослідження.* Визначення сучасних викликів і проблем управлінських рішень з надання медичної допомоги постраждалим під час надзвичайних ситуацій та визначення проблемних питань щодо розбудови сучасної системи медичного захисту населення України.

*Матеріали та методи.* Було застосовано «Контрольний запитальник для оцінки безпеки лікарень», який використовується для визначення «Індексу безпеки лікарень».

Фома звіту № 1 передбачає надання загальної інформації про лікувальний заклад, а саме: назву закладу, адресу, телефон (включно код міста), веб-сайт і електронну адресу, підпорядкованість та місце в загальній структурі закладів охорони здоров'я, фактичну схему закладу з розміщенням обслуговуючих служб навколо лікарні, інформацію про обслуговуючий персонал, розміщення та кількість населення, що обслуговується територіально, загальну кількість ліжок, рівень госпіталізації та обслуговування хворих в звичайних умовах. Окремо визначається потужність лікарні, що передбачає наявність відділень інтенсивної терапії, терапевтичного і хірургічного профілю та операційний блок, а також, необхідно вказати площі, що потенційно здатні збільшити потужність існуючих відділень та можливість використання необхідної апаратури.

Фома звіту № 2, яка включає оціночні модулі, що пов'язані з географічним розміщенням лікарні, структурною безпекою та функціональною можливістю лікарні, передбачає використання карти загроз, що враховує наступні явища: геологічні, гідрометерологічні, соціальні, хімічні і/або технологічні, а також, геотехнічні властивості ґрунтів. Також беруться до уваги елементи, що належать до аспекту структурної безпеки будівлі, які враховують колишні події, що вплинули на безпеку лікарні та безпеку конструктивної системи і види матеріалів, що використалися при будівництві. Також, визначається аспект неструктурної безпеки будівлі, що складається з оціночних модулів, які враховують елементи життєво важливих систем, системи опалювання та вентиляції повітря в найбільш важливих підрозділах, медичне і лабораторне устаткування, архітектурні компоненти будівлі. Окремо визначають функціональну здатність лікарні, враховуючи: в якому ступені персонал лікарні підготовлений до масштабних надзвичайних ситуацій і стихійних лих, і як план дій в надзвичайних ситуаціях вводиться в дію.

*Результати та їх обговорення.* За даними аналізу «Контрольного запитальника для оцінки безпеки лікарень» встановлено, що окремі пункти модулю, який стосується організації роботи лікарні під час масштабних надзвичайних ситуацій, не вказані елементи адміністрування та прийняття управлінських рішень щодо здійснення організаційно-правових заходів відповідно до особливостей медичної евакуації та клініко-епідеміологічної характеристики пошкоджень у постраждалих під час надзвичайної ситуації військового характеру.