

(контрольна група) була проведена оцінка стану щитоподібної залози (ЩЗ) за допомогою УЗД, досліджено вміст у сироватці крові рівнів ТТГ, fT₄, АТПО, визначено концентрації йоду в сечі та здійснено статистичний аналіз отриманих результатів.

Запропонована схема лікувально-профілактичних міроприємств включала розроблену нами дієтотерапію і комплекс фізичних навантажень, призначення перорально по 1 таблетці щодня протягом гестації Йодомарину 200 та збалансованого мультівітамінно-мінерального комплексу Елевіт пронаталь.

Результати: порівняння ефективності профілактично-лікувальних заходів у веденні пацієнток із ГД, вказує на те, що при використанні розробленої методики було досягнуто покращення функціонального стану ЩЗ.

Зокрема, рівень ТТГ знизився з $2,11 \pm 1,12$ мМОд/л до $1,80 \pm 0,77$ мМОд/л, однак ця різниця не досягла статистично значимої відмінності ($t_{1-11} = 1,63$, $p_{1-11} = 0,11$), а рівень fT₄ значимо підвищився з $11,9 \pm 1,2$ нг/л до $12,5 \pm 0,7$ нг/л ($t_{1-11} = 2,86$, $p_{1-11} = 0,0054$), однак не досягав показників у контрольній групі ($t_{11-к} = 2,15$, $p_{11-к} = 0,034$).

Оцінка стану йодної забезпеченості обстежених вагітних вказує на те, що середній рівень йодурії у II групі порівняно із I групою був значимо вищим і становив $97,1 \pm 24,8$ мкг/л проти $84,5 \pm 26,4$ мкг/л ($t_{1-11} = 2,47$, $p_{1-11} = 0,015$), однак нижчим, ніж у контрольній групі ($113,7 \pm 32,7$ мкг/л, $t_{11-к} = 2,85$; $p_{11-к} = 0,0054$). Основна кількість вагітних у II і I групі на час проведення ПГТТ знаходилася у стані легкого йодного дефіциту: 29 (58,00%) і 34 (68,00%), ($\chi^2 = 0,69$, $p = 0,41$), але за рахунок використаної нами методики достатній рівень йодної забезпеченості був досягнутий у 16 (32,00%) II групи проти 10 (20,00%) обстежених у II групі, хоча ця різниця не досягала статистичної значимості ($\chi^2 = 1,30$, $p = 0,29$).

Висновки: Таким чином, за рахунок використаних профілактично-лікувальних міроприємств вдалося покращити функціональний стан ЩЗ та рівень йодної забезпеченості вагітних із ГД.

ОСОБЛИВСТІ ТА ТЕНДЕНЦІЇ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАРЯМИ СІЛЬСЬКИХ АДМІНІСТРАТИВНИХ РАЙОНІВ

Керецман А.О.¹, Рогач І.М.¹, Слабкий Г.О.², Качала Л.О.³

¹ДВНЗ «УжНУ», медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни, м. Ужгород

²ДВНЗ «УжНУ», факультет здоров'я та фізичного виховання, кафедра громадського здоров'я, м. Ужгород

³ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра громадського здоров'я, м. Ужгород

Ключові слова: лікарські кадри, забезпеченість, сільські адміністративні райони, динаміка, особливості.

Вступ. Задоволення потреб населення та досягнення справедливості у відношенні здоров'я є пріоритетним завданням осіб, причетних до формування кадрової політики, в кожній країні. Однією із найскладніших задач – є забезпечення жителям віддалених і сільських районів доступ до кваліфікованих