

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

МАТЕРІАЛИ



97-ї підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
Вищого державного навчального закладу України
«Буковинський державний медичний університет»

15, 17, 22 лютого 2016 р.



Чернівці 2016

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

97 – і

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

15, 17, 22 лютого 2016 року

Чернівці – 2016

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

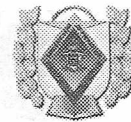
доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2016



втручання. Актуальними на рівні лікаря первинної ланки залишаються технології формування груп ризику для динамічного спостереження. Доцільно застосовувати інформаційні та інформаційно-мотиваційні профілактичні технології у формі індивідуального консультування або бесід для груп пацієнтів.

Отже, для зниження коморбідності при неінфекційній захворюваності важливо використовувати оптимальні профілактичні технології, враховуючи вікову категорію, наявні захворювання та поведінкові чинники. Розробка та дотримання стандартів профілактики коморбідності при НІЗ забезпечить контроль якості профілактичного втручання.

Литвинюк Н.Я.

МАТЕМАТИЧНІ МЕТОДИ ОЦІНКИ СУКУПНОГО ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-КУЛЬТУРНИХ ЧИННИКІВ НА ВИНИКНЕННЯ ПОРУШЕНЬ РИТМУ І ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Для визначення впливу окремих чинників на виникнення захворювань широко застосовуються t – критерій Стьюдента, кутовий перетворювач Фішера, коефіцієнт детермінації. Для виявлення сукупного впливу факторів – методи багатомірної статистики: факторний аналіз, корелятивний аналіз, методи множинної регресії, дисперсійний аналіз. Методи багатомірної математичної статистики можна застосовувати лише для виявлення впливу кількісних ознак. Соціально-культурні чинники - якісні ознаки. До них відносяться: конфліктні взаємовідносини в сім'ї та колективі, нічні зміни, часті відрядження, часті зміни місця роботи, сидячий спосіб життя та інше.

Умовні перетворення якісних ознак в кількісні не завжди дають бажаний результат, їх розрахунки при застосуванні дуже складні і потребують спеціальної підготовки та застосування ЕОМ.

Дж. Э. Юл та М. Дж. Кендел (1960) теоретично обґрунтували можливість застосування критерію Хі-квадрат для виявлення сукупного впливу факторів на результативні ознаки.

Мета нашого дослідження полягає в застосуванні Хі-квадрат для виявлення сукупного впливу соціально-культурних факторів на виникнення порушень ритму і провідності серця у хворих на ІХС.

Для виявлення чинників ризику порушень ритму та провідності серця було проведено на протязі 2-х років опитування та ретроспективний аналіз медичної документації 440 хворих на ішемічну хворобу серця у віці 40-65 років.

В основних та контрольних групах відмічена істотна різниця при наявності та відсутності чинників ризику серед хворих з порушеннями ритму та провідності серця. В ході дослідження виявлений зв'язок між окремими факторами соціально-культурного характеру та порушеннями ритму та провідності серця за даними критерію Хі-квадрат. Усі величини χ^2 -квадрат з рівнем значущості $P > 0,05$ свідчать про достовірність нульової гіпотези, тобто про відсутність вираженого достовірного впливу окремих чинників на виникнення порушень ритму та провідності серця. Оцінка сумарного значення χ^2 -квадрат проводилась за статистичними таблицями з урахуванням числа ступенів свободи, яке визначалося шляхом підсумування ступенів свободи окремих чинників.

На основі аналізу сумарної дії χ^2 -квадрат встановлено достовірний сукупний вплив слабо діючих соціально-культурних чинників на виникнення порушень ритму та провідності серця ($P < 0,05$), що свідчить про наявність в сукупній дії цих чинників потенційованого ефекту, тобто підсилення дії одних факторів іншими.

Про наявність потенційованого ефекту в сукупній дії чинників в даному випадку свідчить також різниця між сумарною величиною χ^2 -квадрат, отриманою на основі підсумування показників χ^2 -квадрат з урахуванням дії окремих чинників та об'єднаними даними (підсумках) фактичних чисел первісної таблиці без урахування впливу окремих чинників. Сумарний χ^2 -квадрат склав 13,9, а за об'єднаними даними - 11,3, різниця - 2,6.

Отже, застосування методу χ^2 -квадрат для визначення сукупного впливу чинників на виникнення хронічних захворювань при ознаках, які не можуть бути охарактеризовані кількісно дозволить виділити групи ризику серед хронічних хворих за чинниками, які не мають кількісної характеристики.

Марараш Г.Г.

СУЧАСНІ ПОЛОЖЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР БАКАЛАВРІВ

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Менеджмент є одночасно наукою, мистецтвом та практикою управління. Менеджмент - це самостійна, міждисциплінарна галузь знань, яка є основою управлінської діяльності; менеджмент – це вміння досягати поставленої мети, використовуючи працю, інтелект та мотиви поведінки інших людей; менеджмент – це функція, керівництво людьми у найрізноманітніших організаціях; менеджмент – це визначення соціального прошарку

Для сучасної економіки менеджмент і маркетинг це невід'ємні складові для розвитку організації, підприємства тощо. В сучасному менеджменті маркетинг повинен виконувати функцію не в пасивному



виконання економічної діяльності організації потребам ринку, а ціле направлено впливати на нього з цілю формування необхідних для неї параметрів. За допомогою маркетингу і менеджменту організація створює власний ринок, тому норми сучасного управління бізнесом – це не орієнтація на потреби сучасного ринку, а більше удосконалення вже існуючих і створення нових ринків. Знайти, удосконалити, створити новий ринок – це перевага маркетингу, а правильність направлення ресурсів для ефективного функціонування на ринках – завдання менеджменту. В цьому і заключається основне положення менеджменту.

Також одним із фундаментальних положень сучасного менеджменту також є чітко встановлена мета, без неї управління організацією не можливе. З формованою метою менеджери встановлюють напрямки діяльності та критерії оцінювання праці кожного працівника для досягнення поставленої мети.

Результативний менеджмент, що забезпечує прогрес фірми, вимагає орієнтації на працівників: у частині зовнішнього середовища - на споживача, у частині внутрішнього середовища - на персонал. Складові менеджменту: теорія керівництва, мистецтво управління і практика управління. Основне призначення менеджменту - бути результативним. Сучасний менеджмент може бути результативним тільки за умови об'єднання науки менеджменту з мистецтвом. Мистецтво менеджменту тісно пов'язано з природним талантом менеджера, з його здібностями до досягнення успіху й ефективного керування.

У принципах менеджменту узагальнені пізнані закони і закономірності управління та досвід, що виправдав себе в управлінській діяльності. Це правила діяльності менеджерів. Використовувані управлінським апаратом принципи менеджменту мають найважливіше значення для досягнення цілей організації. Вони визначають спосіб діяльності, взаємодії і виступають як правила і норми управління.

Принципи раціонального управління сформулювали Г.Емерсон (1911), Ф.Тейлор (1916), А.Файоль (1916). Фундаментальні положення менеджменту, введені Г.Емерсоном: підлеглий існує для того, щоб розширювати і продовжувати свого начальника; начальник існує тільки для того, щоб робити продуктивною роботу підлеглою; компетентні фахівці повинні формулювати основні принципи справи, навчати всіх і кожного їх застосуванню і невблаганно стежити за всіма порушеннями; кожен вищий ступінь управління існує не для задоволення тих, хто розташований вище, а для обслуговування тих, хто працює нижче; кожна дрібна операція на підприємстві повинна бути обслуговувана всіма знаннями й уміннями, що є у світі. Принципи раціонального управління, які мають підвищити продуктивність праці, першим опублікував у 1911 р. у своїй книзі "Дванадцять принципів продуктивності" також Г.Емерсон. Він сформулював їх так: чітко поставлені ідеали і цілі як вихідний пункт управління; здоровий глузд, визначення зроблених помилок і пошук причин їх виникнення.

З метою удосконалення якості підготовки медичних сестер бакалаврів необхідно організувати раціональну та ефективну систему виконання самостійної роботи студентами. Оскільки самостійна робота є найважливішою складовою частиною будь-якої освіти, пріоритетним способом організації навчального процесу, пріоритетним способом організації навчального процесу та засобом, який дозволяє оволодіти глибокими знаннями та сформулювати корисні навички.

Микалюк Л.В., Гнатюк М.Г.*

АНАЛІЗ СТАТИСТИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РОБОТИ ДИТЯЧОГО ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Вищий державний начальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
Обласна дитяча клінічна лікарня м. Чернівці*

Дитяча онкологія - одна з найстрашніших і гострих тем для сучасного суспільства. Кожен рік в Україні онкологічні захворювання діагностуються більш ніж у тисячі дітей.

За даними світової статистики, у структурі дитячої смертності онкологія займає 2 місце, на першому - нещасні випадки. Україна за показниками дитячої смертності від ракових захворювань займає 5 місце в Європі - 5 осіб на 100 тис. населення.

Наше дослідження мало на меті вивчити та проаналізувати статистичні показники роботи відділення онкогематології обласної дитячої клінічної лікарні.

Аналіз стаціонарної медичної допомоги дітям у онкогематологічному відділенні ОДКЛ м. Чернівці проводився за даними карти стаціонарного хворого за період 2012-2014 рр.

За цей період у відділенні проліковано 1512 хворих (з них на гематологічну патологію - 1213 дітей, онкологічну - 299 дітей), в 2012 році - 507 хворих (з гематологічною патологією - 436, онкологічною - 71), у 2013 році - 494 хворих (відповідно 391 та 103), в 2014 р. - 511 хворих (відповідно 386 та 125). Отже, при практично однаковій кількості госпіталізованих дітей із гематологічною патологією, відмічається тенденція до зростання кількості хворих дітей, госпіталізованих у відділення з онкологічною патологією.

Питома вага сільських мешканців серед гематологічних хворих, що перебували на лікуванні в відділенні кардіоревматології ОДКЛ за період 2012-2014 рр. складає відповідно - 66,5%, 68,1%, 64,2%. Кількість госпіталізованих дітей з м. Чернівці за цей же період становила відповідно - 33,5%, 31,9%, 35,8% серед усіх госпіталізованих.

Середнє число зайнятості гематологічного ліжка за 3 річний період знизилося до 107% і складає в 2014 р. - 327,9, порівняно з 2013 р. (115,2%) - 350,3, в 2012 р. - 373,5 (122,8%) і наближається до планового річного