

**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 року

Чернівці – 2016

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – її 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 – її 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



Таблиця 2

Назва районів	Природний рух населення Чернівецької області (на 1000 пост.нас.)											
	Народжуваність				Смертність				Природний рух			
	2000	2004	2008	2014	2000	2004	2008	2014	2000	2004	2008	2014
Вижницький	11,7	12,3	15,5	17,1	12,5	13,7	14,5	13,7	-0,8	-1,4	1,0	3,4
Герцаївський	13,2	12,3	13,5	16,3	10,6	11,3	11,8	11,8	11,8	0,8	1,7	4,5
Глибочський	13,1	11,7	14,3	15,2	10,9	12,1	12,0	11,5	2,2	0,2	2,3	3,7
Заставнівський	10,4	10,5	12,7	13,2	14,0	15,4	15,6	15,8	-3,6	-3,3	-2,9	-2,6
Кельменський	7,9	7,9	10,7	10,4	19,7	20,7	19,9	19,7	-11,8	-11,6	-9,2	-9,3
Кіцманський	9,6	10,3	11,6	11,5	14,8	15,5	15,3	14,6	-5,2	-4,9	-3,7	-3,1
Новоселицький	9,8	9,2	9,5	11,9	14,1	15,7	15,2	14,2	-4,3	-5,3	-5,7	-2,3
Путильський	14,6	14,0	18,9	18,2	10,2	12,1	11,0	9,8	4,4	3,7	7,9	8,4
Сокирянський	9,2	10,0	11,5	12,8	15,4	17,8	18,5	16,8	-6,2	-7,5	-7,0	-4,0
Сторожинський	13,9	14,5	16,2	16,7	10,4	11,5	11,3	10,8	3,1	3,5	4,9	5,9
Хотинський	10,4	10,4	11,2	11,9	16,7	10,6	17,1	17,1	-6,3	-5,6	-5,9	-5,2
м. Чернівці	7,2	9,2	10,3	10,3	9,6	10,8	10,7	10,1	-2,4	-1,6	-0,4	0,2
м. Новодністровськ	6,0	8,2	9,5	8,6	3,2	4,4	5,5	5,9	2,8	2,9	4,0	2,7
по області	10,0	13,1	12,2	12,84	12,5	13,6	13,5	12,77	-2,5	-2,5	-1,3	0,07

Таким чином, намітилась нестабільна тенденція щодо зменшення смертності.

Структура загальної смертності населення Чернівецької області за останні 14 років виявила іще тенденцію щодо зменшення зл�акісних новоутворень та травм, але хвороби системи кровообігу мають навпаки тенденцію до зростання. Отже, проведене дослідження підтвердило ряд тенденцій в демографічній ситуації населення Чернівецької області.

Власик Л.Й.

ПРОФІЛАКТИКА КОМОРБІДНОСТІ ПРИ НЕІНФЕКЦІЙНІЙ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ

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

Негативні тенденції у популяційному здоров'ї спонукають до пошуків нових ефективних шляхів вирішення проблеми соціально-значимих неінфекційних захворювань (НІЗ), які призводять до тимчасової та стійкої втрати працездатності, передчасної смертності та скорочення тривалості життя.

Дорожня карта Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), представлена у Глобальному плані дій з профілактики НІЗ і боротьби з ними на 2013-2020 рр. як і Нова Європейська стратегія «Здоров'я - 2020» дають орієнтири для погоджених дій з протидії масштабній загрозі громадському здоров'ю на усіх рівнях. Однак у зазначених документах визначені й питання, які потребують більш глибокого вивчення, постійного моніторингу з метою набуття досвіду і необхідної адаптації у регіонах, враховуючи нерівність між країнами та групами населення.

Проблемою внутрішньої медицини на сучасному етапі є поєднана коморбідна патологія як між основними групами НІЗ (серцево-судинними, органів дихання, онкологічними та діабетом) так і іншими патологічними станами. Наукові дослідження в основному мають клінічну спрямованість. Проте для наукового обґрунтування профілактичних технологій захворювань, які взаємно обтяжують перебіг та ускладнюють прогноз важливе глибоке вивчення коморбідності як проблеми популяційного здоров'я.

Мета дослідження – визначити напрямки наукового обґрунтування профілактичних технологій коморбідності при захворюваності основними НІЗ.

Профілактика неінфекційних захворювань регламентовано проводиться шляхом первинного медико-санітарного обслуговування, що забезпечує загальне охоплення та доступність для усіх соціальних категорій населення. Проте, проведений аналіз показав, що завантаженість лікарів первинної ланки та невисокий рівень знань методики профілактичних втручань не дають змоги наповнювати профілактичні заходи конкретним змістом. На практиці сучасному лікарю доводиться працювати з пацієнтами, які мають поведінкові чинники ризику декількох груп захворювань або які діють на фоні одного вже існуючого, що вимагає прийняття комплексних рішень.

Для наукового обґрунтування профілактичних технологій коморбідної захворюваності основними НІЗ пропонується враховувати, крім основних поведінкових чинників, стан навколишнього середовища, зокрема, забруднення повітря на території обслуговування, професійні ризики наявні або в анамнезі, психологічний стрес. Необхідно класифікувати населення за віком, за обтяженою спадковістю, за соціальними детермінантами, за медичною активністю. Урахування прогностичного значення тої чи іншої патології у певному віці дасть можливість правильного вибору та методичного застосування необхідного профілактичного

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 слабко 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 посилення 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 урахуванням 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