

Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинський державний медичний університет

# МАТЕРІАЛИ



95-ї підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
Буковинського державного медичного університету  
(присвячена 70-річчю БДМУ)

**17, 19, 24 лютого 2014р.**



**Чернівці - 2014**





	Шутак Л.Б., Навчук Г.В., Ткач А.В. «Етикет ділових паперів»	282
242	<b>СЕКЦІЯ 18 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>	
243	Ващик М.З., Таралло В.Л. «Методичні підходи до прогнозування здоров'я населення»	283
244	Навчук І.В., Ревенко Ж.А., Кардаш В.Е. «Здоров'я населення як основа формування системи управління його охороною та покращенням»	284
245	Ревенко Ж.А., Навчук І.В., Кардаш В.Е. «Опрацювання проблеми «Управління здоров'ям»»	285
245	Таралло В.Л., Шкробанець І.Д., Грисяк М.І., Домагчук Т.І. «Здоров'я населення як основа формування системи його охорони»	286
246	<del>Ясинська Е.Ц. «Вплив порушень ритму та провідності серця на розподіл супутніх захворювань»</del>	<del>287</del>
246	Ясинська Е.Ц., Ващик М.З. «Якісні характеристики інформаційно-методичної системи управління охороною здоров'я»	288
	<b>СЕКЦІЯ 19 ФІЗИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В МЕДИЦИНІ</b>	
247	Баланецька В.О., Махрова Є.Г. «Дослідження вейвлет-коефіцієнтів розподілів характеристичних значень параметрів уявної складової «фазового» елементу матриці Джонса слини людини, хворої на туберкульоз»	288
248	Боєчко В.Ф. «Деякі об'єктивні підходи до вивчення живої системи»	290
251	Григоришин П.М. «Лазерна поляриметрична діагностика епітеліальної, м'язової та сполучної тканин»	290
251	Гуцул О.В. «Вплив магнітного поля на властивості крові»	291
252	Іванчук М.А. «Використання статистичних методів аналізу для прогнозування в медицині»	292
253	Клепиковський А.В. «Оцінка вібростійкості елементів радіоелектронної апаратури за допомогою методу електродинамічних аналогій»	293
254	Микитюк О.Ю. «Сучасні досягнення фізичної науки та їх використання у медицині»	294
255	Нагірняк В.М. «Визначення термофізичних властивостей тканин за допомогою цифрової обробки радіологічних знімків у програмі «Матлаб»»	295
256	Новаковська О.Ю. «Комп'ютерне моделювання сіток характеристичних значень мюллер-матричних зображень»	296
257	Остафійчук Д.І. «Перспективи застосування нанотехнологій у медицині»	297
258	Паладюк В.В. «Телемедицина»	298
259	Федів В.І., Олар О.І., Остафійчук Д.І. «Використання металевих та напівпровідникових наночастинок в діагностиці»	298
260	Шаплавський М.В. «Діагностичний і прогностичний аспекти дослідження параметрів електромагнетизму крові»	299
261	Шинкура Л.М. «Флюоресцентні напівпровідникові наночастинки для хімічних та біологічних сенсорів»	300
262		
263	<b>СЕКЦІЯ 20 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ, АЛЕРГОЛОГІЇ ТА ЕНДОКРИНОЛОГІЇ</b>	
264	Абрамова Н.О., Пашковська Н.В. «Залежність обміну тиреоїдних гормонів від с/т поліморфізму гена DIO1»	300
265		
266	Зорій І.А. «Залежність змін показників вуглеводного обміну від поліморфізму G894T гена ендотеліальної NO-синтази (eNOS) у хворих на цукровий діабет 2 типу, ускладнений діабетичною полінейропатією»	301
267		
268	Ілюшина А.А. «Мікробіологічні зміни кишечника при метаболічному синдромі»	302
269	Каспрук Н.М. «Особливості кропив'янки у хворих на ХОЗЛ»	303
270	Коваль Г.Д. «Імуногістохімічна характеристика ектопічного ендометрію у хворих на ендометріоз асоційований з безпліддям»	304
271		
272	Леонова М.О., Ляшук П.М., Білоока І.О., Станкова Н.І. «65-річчя діяльності Чернівецького обласного ендокринологічного центру»	304
272		
273	Ляшук П.В., Ілюшина А.А., Глугувська С.В., Морозюк Я.В. «Цукровий діабет і хірургічні втручання»	305
274	Ляшук П.М., Ілюшина А.А., Ленковська Г.С., Дембіцька Л.І. «Про оптимізацію лікування хворих на цукровий діабет типу 2»	306
275		
276	Ляшук П.М., Леонова М.О., Шородок Т.Д., Морозюк Я.В. «Чинники ризику цукрового діабету типу 2»	306
276	Ляшук П.М., Марчук Ю.Ф., Ляшук Р.П., Сходницький І.В. «Параметри здоров'я»	307
277	Ляшук П.М., Морозюк Я.В., Ляшук Р.П., Клименко Л.І. «Диференційний діагноз гіпогонадізму у чоловіків»	308
278		
279	Ляшук П.М., Пашковська Н.В., Оленович О.А., Білоокій В.В. «Внесок вчених Буковинського державного медичного університету у вивчення тиреопатій»	308
280		
281	Ляшук П.М., Станкова Н.І., Грабовецький О.В., Курчак І.І. «Про клініко-анатомічний аналіз діагностичних помилок»	309
281		





профілактика та інших, тобто понять, які в сьогоднішній валеології не зовсім конструктивні, внаслідок неможливості на їх основі вийти на вимірювання здоров'я і явищ, від яких воно залежне.

У рамках проведеного багатоаспектного дослідження, вдалося знайти підходи до створення моделі управління здоров'ям населення з виходом на соціальну систему його охорони та зміцнення на конкретних територіях.

Для цього були поступово вирішені наступні, окремі задачі: визначено системний зв'язок понять «здоров'я» і «виживання» у межах їх «безпеки»; розроблено концепцію моделі виживання популяцій; встановлено закон виживання популяцій, побудована його математична модель, а також графічна модель динаміки популяційного здоров'я та виживання на повному життєвому циклі (шкала виживання); визначено основні прямі і часткові інтегральні показники здоров'я населення на всіх етапах життєвого циклу, їх граничні значення, нормативи та еталони громадського здоров'я; знайдено і виміряно системний зв'язок здоров'я населення з якістю середовища його проживання, у тому числі з якістю територіальних систем охорони здоров'я; сформульовано провідні цілі в управлінні здоров'ям населення і завдання системи її інформаційного забезпечення; створено інформаційну та методичну бази для підтримки рішень в системах управління здоров'ям населення; розроблено програмний продукт для контролю і оцінки здоров'я населення та системи його охорони; розроблено методологію та методи прогнозованого і ресурсоекономного регулювання громадським здоров'ям на територіальному рівні, його охорони та розвитку за будь-яких форм фінансування.

У стратегію вдосконалення інформаційної бази охорони здоров'я та концептуальну основу методичних підходів її створення (або перетворення) покладено: ідеологічний і методичний перехід в охороні здоров'я від концепції «медичної допомоги» до концепції «управління здоров'ям» з усвідомленням неподільної єдності населення і середовища його проживання на основі єдності медико-соціальних, соціально-медичних, біомедичних, соціо-екологічних, соціально-економічних і демографічних параметрів перебігу процесів його виживання; формування інформаційно-понятійної основи знань про населення і його здоров'я на прикладі динаміки прямих показників здоров'я населення (відповідно до закону виживання популяцій); формування інформаційно-методичних основ контролю, оцінки і регулювання здоров'я населення на підставі інтегральних та закономірних параметрів його виживання і життєпридатності території його існування; прийняття рішень з управління здоров'ям населення на основі порівняльного аналізу показників реального (спостережуваного) громадського здоров'я із закономірно обґрунтованими його нормативами і еталонами; прогнозування здоров'я населення на підставі врахування еволюційної залежності планованих параметрів його здоров'я від ресурсних обмежень відповідних національних та регіональних програм.

З практичної точки зору (з позиції охорони здоров'я) реалізація концепції «управління здоров'ям» ґрунтується на використанні коливань параметрів здоров'я населення у розвитку служб та організаційних форм охорони здоров'я (за кривою динаміки здоров'я на шкалі довголіття).

На цій шкалі крива виживання точно фіксує етапи розвитку, стійкості і погіршення здоров'я населення на конкретній території. Зокрема, на кривій відображені межі проблеми, пов'язані з виживанням (за віково-статевими групами, за етапами життєвого циклу, за відхиленням від еталонів здоров'я та ін.), завдання, які вимагають вирішення (вони впливають з проблем), а також умови їх вирішення, а саме: стартові (початкові) характеристики «ресурсу здоров'я», структура необхідних ресурсів для зниження ризиків неповного використання цього ресурсу (за статтю, віком і територіями). Водночас, в кривих виживання представлена реальна і бажана функціональна спрямованість діяльності системи охорони здоров'я, задані стратегічні цілі та визначена тактика дій. І все це вимірюваності здоров'я на всіх етапах життя, у всіх статеві-вікових групах.

**Таралло В.Л., Шкробанець І.Д., Грицюк М.І., Доманчук Т.І.**

## **ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ЙОГО ОХОРОНИ**

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я  
Буковинський державний медичний університет*

Соціальний контекст громадського здоров'я надзвичайно важливий для сучасних спільнот і держав у зв'язку з необхідністю вибору ефективної стратегії розвитку в суперечливих умовах та швидкого вирішення конкретних внутрішніх і зовнішніх проблем в будь-яких сферах життя суспільства. Відображенням соціальної значущості індивідуального і суспільного здоров'я є його взаємозв'язок з положенням окремих соціальних груп у системі суспільного виробництва. Ознаками цього взаємозв'язку є конкретні особливості інфраструктури суспільного виробництва і трудової зайнятості населення, які складаються і розвиваються відповідно до досягнутого рівня здоров'я населення та його груп.

Позначена проблематика вимагає поєднання медико-соціального, медико-екологічного, медико-організаційного та медико-економічного аналізу для розкриття ролі цих чинників у збереженні та розвитку здоров'я людей, розвитку охорони здоров'я та інфраструктури території їх проживання яка сприяє здоров'ю людей. Об'єктом дослідження можуть виступати як ряди взаємопов'язаних соціально-економічних та медико-соціальних явищ, так і механізми зв'язків між ними. При цьому, весь спектр подібних проблем може бути зведений до традиційного підходу (з позицій соціальної медицини).

Здоров'я та охорона здоров'я виступають у якості таких цінностей, доступність яких виявляється далеко не однакою для різних груп і верств населення, що зумовлено становищем індивідуумів і груп у соціальній системі нерівності. Ось чому здоров'я виступає однією з основ ідентифікації та самоідентифікації людей у системі соціальної нерівності, а значить і передумовою їх соціальних взаємодій, соціальних





інтеграції або дезінтеграції, а також суттєвим чинником суспільно-психологічного клімату в групах, суспільстві і, відповідно, у рішеннях щодо вдосконалення способу та устрою життя населення, формах і способах охорони середовища проживання і власного здоров'я. Тобто, здоров'я визначає форми цивільно-правових гарантій і обов'язків суспільства щодо його охорони та розвитку системної ресурсної підтримки його разом з ресурсною підтримкою діяльності інститутів тою чи іншою мірою пов'язаних із забезпеченням здоров'я населення на територіях його проживання. Стан здоров'я населення служить не лише основою для оцінки ефективності діючої системи влади, але й однією з передумов постановки мети у сфері соціальної політики, що проводиться державою на рівні країни та регіону. У свою чергу, взаємозв'язок громадського здоров'я з різними сферами життя людини і соціуму вказують на комплексність і соціальний масштаб цієї проблематики. Виходячи з цього, потрібна комплексна система управління здоров'ям, здатна подолати міжвідомчі бар'єри, поєднати зусилля суспільства. Формування її є однією з найважливіших організаційних завдань на найближче майбутнє. Потрібно створити об'єктивні критерії та методи вартісної оцінки здоров'я людини і збитку, що наноситься країні індивідуальним і суспільним нездоров'ям.

Держава несе величезний економічний збиток від передчасної смертності значної частини працездатного населення. Але ці втрати ніяк не впливають на економіку виробництва. У собівартість продукції повинна включатися і вартість здоров'я, витраченого на її виробництво. Для цього, безумовно, потрібні відповідні показники і методики. Це важке завдання, але без його вирішення подальший рух вперед буде утрудненим. Крім того, необхідність комплексної загальнодержавної системи управління здоров'ям диктується мінливим економічним станом у країні, забрудненням довкілля. Будь-які зусилля медиків виявляться марними, якщо зростання цих небезпечних тенденцій триватиме. Виходячи з цього, необхідне повернення пріоритету профілактики, що передбачає коригування роботи самих органів охорони здоров'я відповідно до зміни структури захворюваності та смертності. На сьогоднішній момент необхідне створення коаліцій і організація цільової пропаганди, спрямованої на профілактику неінфекційних захворювань, перш за все таких, які є провідними чинниками інвалідності і смерті. Питання ставиться про рішення найбільш спірних аспектів розвитку політики щодо зміцнення здоров'я у межах міжсекторальної координації. Усе вищенаведене свідчить про складнощі, які існують, у досягненні здоров'я для всіх і більшою чи меншою мірою обмежених можливостях діють у країнах світової спільноти різних систем охорони здоров'я (за джерелами фінансування) - бюджетної, страхової, приватної та комбінованих. Ці системи нині не можуть повністю задовольнити потреби населення у медичній допомозі, домогтися стабільного зміцнення його здоров'я для всіх статевих-вікових, соціальних та виробничих груп. Пов'язане це не тільки з економічними чинниками, зокрема з ресурсовитратним механізмом їх діяльності. Більшою мірою вирішення даної проблеми зумовлене відсутністю національних і територіальних інститутів і систем управління здоров'ям населення.

Створення такої системи з властивостями прогнозованості, регульованості та ресурсоекономності, де з тими ж властивостями функціонують територіальні системи охорони здоров'я (як один з елементів її), є найважливішим завданням будь-якої країни, і, зокрема, метою і завданням планової роботи кафедри «Прогноз здоров'я населення України».

**Ясинська Е.Ц.**

## **ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ НА РОЗПОДІЛ СУПУТНІХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я  
Буковинського державного медичного університету*

Основною причиною раптової серцевої смерті населення серед хворих на ішемічну хворобу серця залишаються порушення ритму та провідності серця, які продовжують зростати із року в рік. В літературі зустрічаються лише вказівки на наявність при порушеннях ритму серця окремих соматичних захворювань, які часто вважаються їх причинами. Порушення ритму та провідності серця (за винятком ідіопатичних форм) відносяться до симптомів патологічних станів, що виникають при захворюваннях серця або розладах нейрогуморальної регуляції діяльності серця і не визнаються самостійними захворюваннями. Для запобігання їх виникненню та ефективного лікування велике значення має вивчення особливостей перебігу порушень ритму та провідності серця.

За допомогою поглибленого вивчення звертання, встановлено зв'язок динаміки зі структурою та частотою захворюваності окремими формами порушень ритму та провідності серця та виявлені особливості розподілу структури супровідних захворювань при виникненні цієї патології.

Матеріалом нашого дослідження служили хворі, що звертались в станцію швидкої медичної допомоги за 2002-2008 роки з приводу порушень ритму серця, також хворі, що вперше звертались безпосередньо в кардіологічні кабінети поліклінік та кардіологічні стаціонари. На кожного хворого заповнювалась спеціальна карта. При проведенні дослідження, за даними звертання, нами були використані карти виклику швидкої медичної допомоги за 2002-2008 роки.

Для вивчення структурного розподілу супровідних захворювань серед міських жителів, нами був використаний метод поглибленого аналізу за даними звертань в станцію швидкої медичної допомоги за 2002-2008 роки та в кардіологічні кабінети поліклінік.

В ході дослідження виявлені та уточнені за запропонованою методикою дані дозволили установити віково – статевий та соціальний розподіл хворих з порушеннями ритму та провідності серця;