

4 (64)'2012

ISSN 1684-7903

***БУКОВИНСЬКИЙ  
МЕДИЧНИЙ  
ВІСНИК***

***4 (64)'2012***

**ЧЕРНІВЦІ**

<i>Хуторська Л.А.</i> ПОШИРЕНІСТЬ, АБСОЛЮТНИЙ І ВІДНОСНИЙ РИЗИК РОЗВИТКУ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ .....	170
<i>Шевчук В.В., Федів О.І.</i> ЗМІНИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕНДОТЕЛІУ, ГЕМОКОАГУЛЯЦІЙНОЇ ЛАНКИ ГОМЕОСТАЗУ ТА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ .....	175
<i>Шендерюк О.П., Давиденко І.С.</i> ДЕЯКІ ГІСТОХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ БІЛКІВ ТРОФОБЛАСТА ТА ЕНДОТЕЛІУ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИНОК ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЗАПАЛЕННІ ПОСЛІДУ .....	181
<i>Шкварковський І.В., Антонюк Т.В., Москалюк О.П., Рева В.Б.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ВАКУУМНИХ МЕТОДІВ САНАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ГНІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН .....	184
<i>Якубець О.І., Воробець Д.З., Воробець З.Д.</i> АРГІНАЗА ЛІМФОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКА .....	187

### **НАУКОВІ ОГЛЯДИ**

<i>Ватаманюк М.М., Беліков О.Б., Максимів О.О., Манюх Х.Ю.</i> ПОВНА ВТРАТА ЗУБІВ. ПОШИРЕНІСТЬ. ПОТРЕБА В ОРТОПЕДИЧНОМУ ЛІКУВАННІ .....	191
<i>Ковтюк Н.І.</i> АНАЛІЗ ОЦІНКИ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ .....	195
<i>Левандовський Р.А., Караван Я.Р., Беліков О.Б., Шановський А.М.</i> ЧАСТОТА, КЛІНІЧНА КАРТИНА ТА МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ОНКОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ .....	201
<i>Сокольник С.В.</i> КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА РОЛІ ЦИТОКІНІВ У ПАТОГЕНЕЗІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В ДІТЕЙ .....	206

### **СОЦІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ**

<i>Козовий Р.В.</i> ГЕНЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОВГОЖИТЕЛІВ ПРИКАРПАТТЯ .....	210
<i>Навчук І.В.</i> ВИВЧЕННЯ ЗНАТЬ СІЛЬСЬКИХ ЛІКАРІВ ЩОДО ПРЕВЕНТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ .....	213
<i>Навчук І.В.</i> РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ЗНАТЬ ІЗ ПРЕВЕНТИВНОЇ МЕДИЦИНИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ СІЛЬСЬКИХ ЖИТЕЛІВ .....	215
<i>Шкробанець І.Д.</i> ІНФОРМАЦІЙНИЙ СУПРОВІД УХВАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ .....	218

### **ВИПАДОК З ПРАКТИКИ**

<i>Багрій М.М.</i> ГЕМОРАГІЧНА КІСТА ЗАОЧЕРЕВИННОГО ПРОСТОРУ: КЛІНІЧНО-МОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАТАЛЬНОГО ВИПАДКУ .....	223
--	-----

### **МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

<i>Білаш С.М., Шепітько В.І., Єрошенко Г.А.</i> СПОСІБ ВИЯВЛЕННЯ КЛІТИН ДИФУЗНОЇ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ НА НАПІВТОНКИХ ЗРІЗАХ .....	228
<i>Ванчуляк О.Я.</i> ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ МЮЛЛЕР-МАТРИЧНОГО ОРІЄНТАЦІЙНО-ФАЗОВОГО АНАЛІЗУ (СТАТИСТИЧНИЙ І ФРАКТАЛЬНИЙ ПІДХІД) ДЛЯ ВИВЧЕННЯ МІОЗИНОВИХ МЕРЕЖ МІОКАРДА .....	230

### **ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ**

<i>Баблюк Л.А., Островський М.М., Кулинич-Міськів М.О.</i> БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС - РУШІЙНА СИЛА ВИЩОЇ ОСВІТИ .....	236
<i>Михайловська Н.С., Сиволап В.Д.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА» ДЛЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ .....	238

### **ЮВІЛЕЇ**

АКАДЕМІК НАМН УКРАЇНИ, ПРОФЕСОР ДМИТРО ІЛІЧ ЗАБОЛОТНИЙ (ДО 65-РІЧЧЯ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ) .....	241
ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ РУКОПИСІВ, ЩО НАПРАВЛЯЮТЬСЯ ДО ЖУРНАЛУ "БУКОВИНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ВІСНИК" .....	243

## ГЕНЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОВГОЖИТЕЛІВ ПРИКАРПАТТЯ

*Р.В. Козовий*

**Резюме.** Аналіз 412 родоводів довгожителів різних районів Прикарпаття встановив, що тривалість життя в цій вибірці є спадково зумовленою в 51,8 %. Як засвідчив клінічно-генеалогічний метод, 67,14 % довгожителів успадкували дану особливість за материнською, 32,86 % – за батьківською, а в 16,19 % – за обома лініями. Схильність до довголіття з її реалізацією у фенотипі у 2,04 раза частіше успадковується за материнською, ніж за батьківською лінією ( $p < 0,05$ ). У 26,69 % досліджуваних довгожителів батько і мати прожили більше 90 років, а у 8,57 % – лише батько. За кількістю довгожителів родоводи розподілено наступним чином: 57,62 % мали тільки одну особу з досліджуваною ознакою, 27,14 % – дві, 11,43 % – три та 3,81 % – чотири. У 15,71 % випадків обстежувані мали братів та у 21,43 % – сестер-довгожителів. Відсоток імовірності довголіття залежить від кількості родичів із досліджуваною ознакою та ступенем спорідненості з пробандом.

**Ключові слова:** довголіття, спадковість, родовід.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Рецензент – д.мед.н. Р.С. Булик

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 4 (64). – P. 210-213

Надійшла до редакції 08.06.2012 року

© Ruslan Kozoviy, 2012

УДК 616.12-008-058.232.6

*І.В. Навчук*

## ВИВЧЕННЯ ЗНАТЬ СІЛЬСЬКИХ ЛІКАРІВ ЩОДО ПРЕВЕНТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Резюме.** Досліджено рівень знань сільських лікарів щодо превентивних технологій хвороб системи кровообігу. Виявлено загалом достатній рівень знань лікарів із питань медичної профілактики, проте більшість опитаних фахівців вважають себе недостатньо

підготовленими в галузі превентивної медицини через брак джерел, в яких би вичерпно розтлумачувалися функції та призначення медичної профілактики.

**Ключові слова:** превентивна медицина, сільські лікарі, рівень знань, хвороби системи кровообігу.

**Вступ.** За даними офіційної статистики, хвороби системи кровообігу (ХСК) є основною причиною смертності населення України. Так, у структурі смертності населення працездатного віку ХСК посідають 2-ге місце і становлять 30 %. Зазначимо, що саме артеріальна гіпертензія (АГ) є основною причиною розвитку більшості з цих захворювань. Минулого року питома вага їх становила 66,3 % з-поміж усіх причин смерті, тому зниження смертності від ХСК й ефективна їх профілактика, зокрема й АГ, має важливе медико-соціальне значення для нашого суспільства [2, 4]. В Україні за останні десятиріччя показники смертності населення від ХСК зросли і вдвічі перевищили показники країн Західної Європи та США, а в працездатному віці – у 4 рази [4].

Внаслідок несприятливої соціально-економічної ситуації в суспільстві зростає кількість людей, що мають спектр чинників ризику та шкідливі звички, перебувають у постійному стресі, тому захворюваність на АГ і ХСК, особливо в сільській місцевості набула загрозливого характеру [1].

Оскільки чинники ризику відіграють важливу роль у виникненні АГ та ХСК, то знання пре-

вентивних технологій та їх вміле застосування лікарями має велике значення у запобіганні цим хворобам. Відомо, що більшість економічно розвинених країн світу досягли успіху загалом у справі охорони здоров'я тому, що свої проблеми вирішували на основі профілактичних медичних технологій. Отже, сьогодні успішно вирішити будь-яку проблему медицини можливо, на нашу думку, тільки в профілактичній площині [3, 6].

**Мета дослідження.** З'ясувати рівень обізнаності сільських лікарів Чернівецької області щодо превентивних медичних технологій ХСК.

**Матеріал і методи.** У дослідженні використано медико-статистичний, математичний, медико-соціологічний (анкетне опитування) методи. Вибірка становила 111 осіб.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Необхідність вивчення рівня знань лікарів щодо превентивної медицини назріла тому, що без таких даних розмови про розробку та впровадження профілактичних технологій є марною справою [3, 5, 6].

Сімейні лікарі (СЛ) з-поміж опитаних становили 28,8 %, терапевти – 54,0 %, педіатри – 11,7 %, інші фахівці – 5,4 %. З них стаж роботи від

0 до 4 років мали 13,5±3,24 %, від 5 до 9 років – 16,2±3,49 %, від 10 до 14 років – 16,2±3,49 %, від 15 до 19 років – 15,3±3,41 %, від 20 до 24 років – 19,8±3,78 %, від 25 до 29 років – 6,3±2,3 %, від 30 років і більше – 12,6±3,14 % лікарів.

Оцінка та порівняння рівня знань лікарів різних спеціальностей з питань превентивної медицини показала, що найкращі знання мають сімейні лікарі, тому впровадження сімейної медицини (СМ) забезпечить належний рівень профілактики ХСК, зокрема й АГ, призведе до зниження захворюваності на ХСК та інвалідності від них, про що свідчить досвід роботи СМ економічно розвинених країн світу та в Україні [1, 5].

На запитання: „Чи вважаєте Ви себе достатньо підготовленими в галузі профілактики?” – відповідь „так” дали 46,8±4,7 % опитаних, а відповідь „ні” – 53,2±4,7 %. Це свідчить, що більшість опитаних потребує поглиблення знань з питань превентивної медицини, які вони можуть отримати зокрема на післядипломному рівні освіти, у рамках реалізації освітньої програми підвищення кваліфікації для лікарів і медичних сестер лікувально-профілактичних закладів первинної ланки охорони здоров'я (ОЗ) і самопідготовки за наявності джерел інформації.

На запитання: „Чи траплялася Вам хоча б одна монографія чи підручник, де була б викладена у повному обсязі проблема медичної профілактики?” – „так” відповіло 16,2±3,5 % осіб від усіх опитаних, „ні” – 83,8±3,5 %. Висновок очевидний: необхідно видати посібник, у якому було б викладено теоретичні та практичні основи превентивної медицини, і забезпечити ними лікарів, студентів-медиків.

На запитання: „Кого Ви вважаєте насамперед лікарем-профілактиком?” – відповіді респондентів такі: лікаря-гігієніста обрало 10,8±2,94 % опитаних, лікаря-терапевта – 17,1±3,57 %, лікаря з дипломом „Лікувальна справа” – 18,01±3,64 %, лікаря-стоматолога – 0 %, лікаря-педіатра – 3,6±1,76 %, сімейного лікаря – 50,4±4,74 %.

Враховуючи отримані дані, можна дійти висновку, що найбільше і найкраще профілактикою займається СЛ, оскільки його готують і як терапевта, і як педіатра, і як акушер-гінеколога, і як загального хірурга тощо. Саме він повинен передбачити ймовірний розвиток хвороб усіх членів сім'ї, яку обслуговує, та запобігати цьому. Наші припущення підтверджуються досвідом країн, де СМ працює багато років (Куба, країни Західної Європи), та досвідом запровадження СМ в Україні.

На запитання: „Як Ви ставитесь до тез: „Майбутнє належить медицині профілактичній”, „Хвороби легше запобігти, аніж її лікувати?”” – 98,2±1,29 % опитаних відповіли, як і було прогнозовано, що „позитивно”, і лише 1,8±1,26 % – що негативно.

Проте хотілося б, щоб згадані вище тези впроваджувалися в життя практичною ОЗ на рівні первинної медико-санітарної допомоги, а осно-

вною рушійною силою стали СЛ, котрі є найбільш раціональною та економічно вигідною ланкою в організації медичного забезпечення населення.

На запитання: „Як Ви вважаєте, чи потрібне видання масовим тиражем медичних рекомендацій для лікарів з теоретично-практичних питань медичної профілактики?” – „так” відповіли 97,3±1,53 % респондентів, „ні” – 2,7±1,53 %. Як бачимо, переважна більшість респондентів висловилися за видання таких посібників. На нашу думку, воно повинно бути організовано на державному рівні та й розповсюдження такої літератури серед лікарів і студентів медичних навчальних закладів України теж повинно відбуватися за кошти держави.

На запитання: „Чи потрібний державі закон про медичну профілактику, який би регламентував понятійний апарат, виконавців технології профілактики, суб'єкт відношень, зміст технологій тощо?” – відповідь „так” дали 87,4±3,14 % опитаних, „ні” – 12,6±3,14 %.

Отже, проаналізувавши дані анкетного опитування лікарів сільської ланки ОЗ, можна з впевненістю стверджувати, що профілактика захворювань – це справа всієї держави, а не окремо взятої галузі господарства, тобто медицини.

### Висновок

З'ясовано компетентність сільських лікарів із питань превентивних медичних технологій хвороб системи кровообігу. Зокрема: 30,62±4,3 % лікарів сільської місцевості мають низький рівень знань щодо цих технологій, 53,2±4,7 % – недостатньо підготовлені в цьому плані, а 83,8±3,49 % – потребують джерел інформації. Найкращу ж підготовку виявили сімейні лікарі, що підтвердили 50,5±4,7 % інших респондентів. Ці дані свідчать про необхідність підвищення профілактичної компетентності лікарів сільської місцевості та перевагу запровадження сімейної медицини.

**Перспективи наукових досліджень.** Подальші дослідження дадуть змогу забезпечити підвищення рівня знань з превентивної медицини лікарів сільської ланки охорони здоров'я та удосконалити застосування ними профілактичних медичних технологій, що сприятиме покращанню здоров'я сільського населення.

### Література

1. Андрієвський І.Ю. Хвороби системи кровообігу як соціально-гігієнічна проблема сімейної лікарської дільниці на селі / І.Ю. Андрієвський: матеріали Всеукр. наук. метод. конференції [“Становлення сімейної медицини в Україні”]. – Тернопіль, 2006. – С. 5-8.
2. Навчук І.В. Епідеміологічні особливості хвороб системи кровообігу, їх динаміка в Україні й Чернівецькій області / І.В. Навчук // Клін. та експерим. патол. – Чернівці, 2009. – Т. VIII, № 1. – С. 41-46.

3. Навчук І.В. Вивчення рівня знань із проблеми „медична профілактика” лікарів сільської ланки охорони здоров'я Чернівецької області з метою профілактики хвороб системи кровообігу / І.В. Навчук // Бук. мед. вісник. – 2008. – Т. 12, № 2. – С. 107-114.
4. Москаленко В.Ф. Доказова медицина у спектрі науково-інформаційної діяльності, медичної статистики та реалізації інноваційної політики / В.Ф. Москаленко, А.Р. Уваренко, Б.О. Ледошук: матеріали конференції [“Демографічна та медична статистика України у XXI столітті. Мед. інформ. системи у статистиці”]. – К., 2004. – С. 55.
5. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст / В.Ф. Москаленко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2008. – № 3. – С. 55-67.
6. Методичні рекомендації з розробки та застосування основних профілактичних технологій у діяльності практичної охорони здоров'я: методичні рекомендації [установи-розробники: Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України, Національний медичний університет / укладачі: А.Р. Уваренко, Б.О. Ледошук, О.П. Яворовський, Н.В. Марчук]. – К., 2006. – 16 с.

### ИЗУЧЕНИЕ ЗНАНИЙ СЕЛЬСКИХ ВРАЧЕЙ С ПРЕВЕНТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

*И.В. Навчук*

**Резюме.** Исследован уровень знаний сельских врачей в области превентивных технологий болезней системы кровообращения. Выявлено в целом достаточный уровень знаний врачей по вопросам медицинской профилактики. Однако большинство опрошенных специалистов считают себя недостаточно подготовленными в области превентивной медицины из-за недостатка источников, в которых бы исчерпывающе разъяснялись функции и назначение медицинской профилактики.

**Ключевые слова:** превентивная медицина, сельские врачи, уровень знаний, болезни системы кровообращения.

### A STUDY OF THE COMPETENCE OF RURAL DOCTORS PERTAINING TO PREVENTIVE TECHNOLOGIES OF CIRCULATORY DISEASES

*I.V. Navchuk*

**Abstract.** The author has investigated the level of competence of rural physicians, pertaining to preventive technologies of circulatory diseases. Generally, a sufficient level of the physicians' competence, dealing with questions of prophylaxis, has been detected, however, the majority of interviewed professionals consider themselves insufficiently trained in the field of preventive medicine due to the lack of sources which would exhaustively interpret the functions and purpose of preventive medicine.

**Key words:** preventive medicine, rural doctors, level of knowledge, circulatory disease.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.С. Полянська

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 4 (64). – P. 213-215

Надійшла до редакції 24.10.2012 року

© І.В. Навчук, 2012

УДК 616.12-008.33-058:232.6

*І.В. Навчук*

### РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ЗНАНЬ ІЗ ПРЕВЕНТИВНОЇ МЕДИЦИНИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ СІЛЬСЬКИХ ЖИТЕЛІВ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Резюме.** Вивчено рівень знань сільських жителів Чернівецької області, хворих на артеріальну гіпертензію, щодо превентивних технологій цього захворювання та їх застосування. Виявлено, що у зв'язку із соціально-економічними чинниками та людським фактором

втілення ними рекомендацій стосовно профілактики артеріальної гіпертензії є незадовільним.

**Ключові слова:** превентивна медицина, сільське населення, артеріальна гіпертензія, рівень знань.

© І.В. Навчук, 2012