



according to the level of subjective control, significant no differences were found between the groups.

According to the results of the study, it can be concluded that in stressful situations, patients with coronary heart disease tend to seek emotional support and respond to negative emotions (especially anger). There is a tendency for patients to transfer responsibility for failures in their lives to others. The peculiarities of overcoming stress in women with coronary heart disease have been identified that determine their reduced resistance to stress, which plays an important role in shaping the risk of decompensation of the disease.

**Безрук В.В.**

**ОБҐРУНТУВАННЯ УДОСКОНАЛЕНОЇ МОДЕЛІ  
НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ  
З ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ  
СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ**

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Комплексним медико-соціальним дослідженням виявлено вагомість соціально-економічного тягаря інфекційно-запальних захворювань сечовидільної системи, показано нераціональність організації та використання ресурсів педіатричної нефрологічної служби. Доведено можливість і доцільність вирішення цієї актуальної проблеми шляхом наукового обґрунтування та розробки з урахуванням доказових даних удосконаленої моделі надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні.

Якісно новими елементами стали: медико-організаційні технології формування маршрутів пацієнтів (Безрук В.В., Безрук Т.О., 2019) та удосконалена модель надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні (Пат. 123201 Україна, МПК (2018.02), А61Р 13/00 Спосіб оптимізації системи надання нефрологічної допомоги дітям із інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи / Безрук В.В., Шкробанець І.Д., Ященко Ю.Б., Безрук Т.О.; Заявка № u201710479 від 30.10.2017; Опубл. 12.02.2018, бюл. № 3).

Результати експертної оцінки –  $9,26 \pm 0,42$  бали із 10 можливих, при узгодженості експертів у своєму рішенні ( $C_v$  (%) = 2,50 – 5,07), досвід організаційного експерименту з впровадження запропонованих інновацій виявили їх дієвість, потенційну медичну, соціальну та економічну ефективність.

**Вацик М.З.**

**ПРО ЗАХОДИ ЩОДО ПОДАЛЬШОГО ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ПОКРАЩАННЯ  
РЕПРОДУКТИВНОГО ТА СТАТЕВОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ**

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

Метою даного дослідження було вивчити стан репродуктивного здоров'я дітей та підлітків в Україні за останнє десятиліття та визначити пріоритети в цьому виді діяльності закладів медичної та соціальної служб.

Нинішній стан репродуктивного та статевого здоров'я дітей та підлітків в Україні залежить від їх «сексуалізованої» поведінки, легко доступну до психоактивних речовин (алкоголю, тютюну, наркотикам), низького рівня обізнаності про небезпеку раннього початку статевого життя, попередження та захисту від інфекцій, що передаються шляхом, в тому числі ВІЛ/СНІДу, небажаної вагітності та абортів, відсутності відповідального ставлення до власного здоров'я та здоров'я близьких, низького доступу молоді до медичних послуг лікарів консультантів. На стан загального та репродуктивного здоров'я даної групи



суспільства позначається невисокий в цілому рівень та нерациональна структура споживання, обмежені можливості сімей щодо повноцінного лікування, оздоровлення, відпочинку та фізичного розвитку дітей та підлітків. Недостатніми залишаються обсяги фінансування охорони здоров'я. Система сімейних взаємовідносин ускладнює налагоджування статевого виховання в сім'ї, ослаблений соціальний контроль за статевою поведінкою дітей та підлітків.

Таким чином, лише за умови послідовного врахування соціальних пріоритетів в подальшому реформуванні, посилення соціально-демографічної спрямованості економічної політики, орієнтації на забезпечення соціальної результативності ринкових перетворень можливо до певної міри компенсують соціально-демографічні втрати в Україні.

**Доманчук Т.І.**

## **ВІКОВО-СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ ОНКОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ**

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

У більшості розвинених країн світу злоякісні новоутворення займають друге місце у структурі причин смерті, поступаючись лише хворобам системи кровообігу. Захворюваність на онкологічну патологію безперервно зростає. Щорічно у світі реєструється близько 6 млн. нових випадків захворювання на злоякісні новоутворення. Найбільш висока захворюваність на злоякісні новоутворення реєструвалась серед чоловіків Франції (558 на 100 тис. відповідного населення), серед жінок - у Бразилії (283,4 на 100 тис. жіночого населення).

Сьогодні проблема онкології вийшла за рамки суто медичної галузі та набула статусу проблеми загальнодержавного масштабу, враховуючи, що факторами розвитку злоякісних новоутворень є хімічні канцерогени, канцерогени фізичної природи, біологічні, гормональні та генетичні. Тягар соціально-економічних труднощів посилюється політичною кризою та війною на сході України, що обумовлює стресові ситуації серед населення. Понад мільйон внутрішньо переміщених осіб розкидані по всій Україні і потребують невідкладної допомоги.

Метою нашого дослідження було провести аналіз динаміки онкологічної захворюваності залежно від статі міського та сільського населення Чернівецької області.

У результаті дослідження було встановлено, що захворюваність населення України на онкологічні хвороби має негативну динаміку. За період з 2011 по 2017 роки кількість первинних хворих на злоякісні новоутворення знизилась на 14,8 %, що пов'язано з ситуацією в Україні за останні 4 роки; з 2011 по 2013 роки зазначений показник мав тенденцію до зростання на 2,9 %, з 2014 по 2017 роки - майже на 0,7 %. Питома вага раку, як причини смерті в працездатному віці, становить 14% у чоловіків і 29% у жінок. Ризик занедужати на рак досягає 27,7% для чоловіків і 18,5% для жінок, тобто протягом 75 років життя злоякісні новоутворення вражають в Україні кожного 3-4 чоловіка і 5-6 жінок.

Порівнюючи захворюваність на злоякісні новоутворення серед населення України та Чернівецької області, можна зробити висновок, що у Чернівецькій області переважає рак шлунка, протягом останніх років збільшилась онкологічна захворюваність передміхурової залози у чоловіків та яєчників у жінок. В Україні кожного року діагностують понад 150 тис. нових випадків злоякісних новоутворень. У структурі захворюваності чоловічого населення в Україні за 2017 рік провідні 5 місць займають: злоякісні новоутворення трахеї, бронхів, легень (16,5 %), колоректальний рак (13,1 %), інші ЗН шкіри (10,7 %), ЗН передміхурової залози (11,3 %), ЗН шлунка (7,3 %). Якщо ще 10 років тому рак передміхурової залози діагностували у 8,4 випадку цієї патології на 10 тис. населення, то нині цей показник становить 24,3 випадку на 10 тис. дорослого населення. У прогнозі на найближче майбутнє, за розрахунками науковців, кількість вперше захворілих на рак в Україні зросте до 200 тис. осіб на рік. За останніми підрахунками в Україні мешкає майже 860 тис. Онкологічна