

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2023 році №5500074

**Чернівці – 2023**

Гопко Н.В.

## ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НА ПОШИРЕНІСТЬ ЛЕПТОСПИРОЗУ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

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

**Вступ.** Актуальність лептоспірозу пов'язана з широким його розповсюдженням у багатьох країнах світу, збільшенням кількості тяжких форм хвороби, часто з летальними наслідками, що зумовлює його високу медичну, соціальну та економічну значущість. Попередити епідемічні підйоми можливо завдяки проведенню ефективних профілактичних та протиепідемічних заходів, розроблених на підставі епідеміологічного нагляду та оцінки ризиків. В умовах сьогодення є необхідним підтвердження зв'язку між показниками захворюваності на лептоспіроз та факторами ризику.

**Мета дослідження.** Підтвердження зв'язку між показниками захворюваності на лептоспіроз та факторами середовища життєдіяльності за допомогою застосування статистичних методів.

**Матеріал і методи дослідження.** У дослідженні були використані дані Державної установи «Чернівецький обласний центр контролю та профілактики хвороб міністерства охорони здоров'я України» щодо захворюваності на лептоспіроз у Чернівецькій області, а також дані Державної служби статистики України щодо соціальних факторів за 2011-2021 рр. З метою оцінки впливу факторів життєдіяльності на рівень захворюваності на лептоспіроз було проведено регресійний та кореляційний аналіз.

**Результати дослідження.** У сучасних умовах еволюція епідемічного процесу пов'язана зі зміною активності дії різних факторів середовища життєдіяльності, які раніше не мали суттєвого значення, зокрема таких, як глобалізація, воєнний стан, демографічні, міграційні процеси, туризм, соціально-економічний та екологічний стан конкретної території. Ці фактори можуть чинити пряму чи опосередковану дію на різні ланки епідемічного процесу, як уповільнюючи, так і прискорюючи його розвиток. Враховуючи вище зазначене, нами підтверджено вплив міграційних процесів на рівень захворюваності населення Чернівецької області на лептоспіроз ( $t_s=2,5$ ), що потрібно враховувати у звітних формах для проведення подальшого кореляційного аналізу та оптимізації системи епідеміологічного нагляду. Епідеміологічний нагляд традиційно передбачав організацію та реалізацію трьох взаємопов'язаних функціональних підсистем: інформаційної, діагностичної та управлінської. Для порівняння показників захворюваності на локальному рівні зі світовими даними, для більш коректних висновків необхідно синхронізувати статистичну звітність в епідеміологічній практиці. Створення електронного реєстру хворих на лептоспіроз за умови належної настороги лікарів всіх рівнів надання медичної допомоги та врахування критеріїв визначення випадків сприятиме відстеженню реального рівня захворюваності, а також систематичному узагальненню та аналізу даних за значущими змінними на регіональному та національному рівнях, що дасть можливість удосконалити систему епідеміологічного нагляду та протиепідемічних заходів.

**Висновки.** Отже, удосконалення системи епідеміологічного нагляду за лептоспірозом шляхом визначення елементів в інформаційній, діагностичній та управлінській підсистемах сприятиме своєчасному втручанню щодо прийняття адекватних управлінських рішень.

Марараш Г. Г.

## АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

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

**Вступ.** За прогнозами експертів, кількість хворих на АГ зростатиме й надалі, досягнувши у 2025 році близько 1,5 млрд осіб. В осіб віком понад 60 років поширеність АГ перевищує 60%. 9,4 мільйони щорічних випадків смерті, або 16,5% усіх випадків смерті,

може бути обумовлено підвищенням кров'яного тиску. В це число входять 51% випадків смерті в результаті інсультів та 45% випадків смерті в результаті ішемічної хвороби серця.

**Мета дослідження.** Підвищення ефективності профілактики артеріальної гіпертензії.

**Матеріал та методи дослідження.** За допомогою розробленою нами анкети опитано 628 хворих на АГ міських жителів. Анкета включала 3 види питань (відкриті, закриті, про ознаки) Для аналізу матеріалу скористались бібліосемантичним, соціологічним, медико-статистичним та аналітичним методами.

**Результати дослідження.** Тривалий час гіпертонічна хвороба перебігає без жодних клінічних ознак. Часто АГ виявляють випадково під час обстеження чи диспансеризації. Підвищення АТ відчують під час або після фізичних чи психоемоційних навантажень. Згодом хворих починає турбувати головний біль, який може тривати впродовж кількох днів або місяців. Його локалізація може бути різною: у потилиці, скронях, лобній чи тім'яній ділянках і має характер мігрені або виникає у вигляді нападу, триває впродовж багатьох годин і завершується блюванням, іноді перебігає за типом церебрального ангіотонічного кризи з ознаками набряку мозку.

Підвищення АТ викликають такі фактори ризику, як вік, стать, спадковість, маса тіла, кава, куріння, аліментарні та психоемоційні чинники, соціально-економічний статус, фізична активність.

Зв'язок між рівнем АТ і ризиком розвитку подій показаний для будь-якого віку та всіх етнічних груп. Виявлено, що після 50 років рівень систолічного АТ (САТ) є кращим предиктором ускладнень, аніж рівень діастолічного АТ (ДАТ). Водночас високий ДАТ пов'язаний зі збільшенням серцево-судинного ризику в осіб віком менш як 50 років. Підвищений пульсовий АТ має несприятливе прогностичне значення в людей середнього та старшого віку. Комбінація підвищеного САТ і ДАТ не тільки збільшує ризик загальної смерті, а й істотно впливає на середню тривалість життя, скорочуючи її на 9 років у чоловіків і на 7 – у жінок. Найбільший внесок у смертність від ХСК у чоловіків має САТ – він на 63% визначає смертність від судинних уражень головного мозку і на 40% – смертність від ІХС. Внесок ДАТ становить, відповідно, 44 і 27%. У жінок вплив САТ і ДАТ на ризик смерті від ІХС практично однаковий (51 і 49%), щодо смерті від судинних уражень головного мозку, як і у чоловіків, рівень САТ більш 12 вагомий, ніж ДАТ (відповідно, 71 і 64%). Контроль артеріального тиску знижує показники захворюваності і смертності від серцево-судинних захворювань

Профілактичні заходи щодо артеріальної гіпертензії спрямовані на впровадження здорового способу життя і корекцію виявлених факторів ризику передбачають: обмеження вживання кухонної солі, зменшення маси тіла при її надлишку, обмеження вживання алкогольних напоїв, зменшення вживання насичених жирів, солодоців, відмову від куріння, підвищення фізичної активності в години дозвілля, психоемоційне розвантаження та релаксацію.

**Висновки.** Щоб досягти найкращих результатів з первинної, вторинної, третинної та четвертинної профілактики артеріальної гіпертензії у пацієнта, схема лікування повинна бути персоналізована.

**Миронюк М.Б.**

## **ПРОФІЛАКТИКА НЕВИЛІКОВНИХ ХВОРОБ У СУЧАСНИХ УМОВАХ**

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Основою профілактики невиліковних хвороб є концепція розвитку чинників ризику. Основними чинниками ризику виникнення хвороб у всьому світі та в Україні зокрема, є підвищений артеріальний тиск, куріння тютюну, зловживання алкоголем, підвищений рівень холестерину, надмірна маса тіла, недостатнє споживання фруктів, овочів, малорухомий спосіб життя. Тому реформування системи охорони здоров'я насамперед має передбачати розвиток та удосконалення первинної профілактики, яка спрямована на