

**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

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

покращання стану здоров'я населення шляхом забезпечення доступності медичної допомоги та впровадження сучасних досягнень профілактичної медицини.

Мета дослідження. Визначення стану профілактичної медицини в Чернівецькій області та обізнаність населення щодо профілактики наявних у них хвороб.

Матеріали і методи дослідження. Під час проведеного дослідження опитано 148 лікарів первинної ланки охорони здоров'я та 495 пацієнтів, а результати анкетного опитування опрацьовували за допомогою медико-статистичного, аналітичного та математичного методів.

Результати дослідження. Отримані результати дослідження свідчать, що сьогодні третина жителів міста та майже половина жителів села не мають можливості відвідувати лікаря та вчасно пройти медичне обстеження, а Україна за показником смертності від хвороб системи кровообігу, онкологічних захворювань є лідером у Європі. Загальновідомо, що ефективно запобігти згаданим хворобам можливо тільки у профілактичній площині.

Реформування системи охорони здоров'я в Україні неможливо без впровадження в лікарську практику засад сучасної превентивної медицини. Всі лікарі, при наданні медичної допомоги, повинні володіти профілактичними технологіями. Ефективність впровадження профілактичних заходів залежить від довірчого стилю спілкування лікаря з пацієнтом. Тільки довіра пацієнта до лікаря може бути запорукою виконання його рекомендацій.

Проблемним залишається і питання розробки сучасних стратегій профілактичних заходів на загальнодержавному рівні з урахуванням досягнень доказової медицини. Наукові дослідження з превентивної медицини повинні базуватися на принципах доказової медицини, що дозволить економічно обґрунтувати, здійснювати превентивні заходи, зокрема скринінгові обстеження.

Висновки. Для забезпечення ефективності профілактики невиліковних хвороб необхідним є впровадження сучасних досягнень профілактичної медицини в систему додипломної та післядипломної медичної освіти, а також комплексних заходів на державному рівні з підвищення медичної обізнаності та активності населення з профілактики цих хвороб.

Навчук І.В.

ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

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

Вступ. Трансформація системи охорони здоров'я, що відбулася внаслідок створення Національної служби здоров'я України передбачає співпрацю не тільки з комунальними, але й приватними структурами. Тому організація підприємницької діяльності в медичній сфері стає актуальним питанням для багатьох спеціалістів, які бажають надавати медичні послуги.

Мета дослідження. Визначення сутності підприємництва в системі охорони здоров'я, а також обґрунтування основних принципів підприємницької діяльності для організації власної справи у медичній сфері.

Матеріал і методи дослідження. Публікації тематичного спрямування, законодавча база про охорону здоров'я в Україні, матеріали Всесвітньої Медичної Асамблеї. Для аналізу скористалися аналітичним, медико-статистичним, бібліосемантичним методами.

Результати дослідження. За результатами дослідження узагальнено основні принципи організації підприємницької діяльності в охороні здоров'я. Відповідно до статей 16, 17, 33 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», медична допомога може надаватись і в медичних закладах, і на засадах індивідуального підприємництва. Отже, під час провадження господарської діяльності з медичної практики мають враховуватись і загальні принципи підприємництва, і міжнародні засади надання медичної допомоги, які викладені в резолюціях 27-ї Всесвітньої Медичної Асамблеї (Мюнхен, 1973) та доповнених резолюцією 35-ї Всесвітньої Медичної Асамблеї (Венеція,