

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

97 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

15, 17, 22 лютого 2016 року

Чернівці – 2016

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2016



Таблиця 2

Назва районів	Природний рух населення Чернівецької області (на 1000 пост.нас.)											
	Народжуваність				Смертність				Природний рух			
	2000	2004	2008	2014	2000	2004	2008	2014	2000	2004	2008	2014
Вижницький	11,7	12,3	15,5	17,1	12,5	13,7	14,5	13,7	-0,8	-1,4	1,0	3,4
Герцаївський	13,2	12,3	13,5	16,3	10,6	11,3	11,8	11,8	11,8	0,8	1,7	4,5
Глибоцький	13,1	11,7	14,3	15,2	10,9	12,1	12,0	11,5	2,2	0,2	2,3	3,7
Заставнівський	10,4	10,5	12,7	13,2	14,0	15,4	15,6	15,8	-3,6	-3,3	-2,9	-2,6
Кельменський	7,9	7,9	10,7	10,4	19,7	20,7	19,9	19,7	-11,8	-11,6	-9,2	-9,3
Кіцманський	9,6	10,3	11,6	11,5	14,8	15,5	15,3	14,6	-5,2	-4,9	-3,7	-3,1
Новоселицький	9,8	9,2	9,5	11,9	14,1	15,7	15,2	14,2	-4,3	-5,3	-5,7	-2,3
Путильський	14,6	14,0	18,9	18,2	10,2	12,1	11,0	9,8	4,4	3,7	7,9	8,4
Сокирянський	9,2	10,0	11,5	12,8	15,4	17,8	18,5	16,8	-6,2	-7,5	-7,0	-4,0
Сторожинський	13,9	14,5	16,2	16,7	10,4	11,5	11,3	10,8	3,1	3,5	4,9	5,9
Хотинський	10,4	10,4	11,2	11,9	16,7	10,6	17,1	17,1	-6,3	-5,6	-5,9	-5,2
м. Чернівці	7,2	9,2	10,3	10,3	9,6	10,8	10,7	10,1	-2,4	-1,6	-0,4	0,2
м. Новодністровськ	6,0	8,2	9,5	8,6	3,2	4,4	5,5	5,9	2,8	2,9	4,0	2,7
по області	10,0	13,1	12,2	12,84	12,5	13,6	13,5	12,77	-2,5	-2,5	-1,3	0,07

Таким чином, намітилась нестабільна тенденція щодо зменшення смертності.

Структура загальної смертності населення Чернівецької області за останні 14 років виявила іще тенденцію щодо зменшення злоскісних новоутворень та травм, але хвороби системи кровообігу мають навпаки тенденцію до зростання. Отже, проведене дослідження підтвердило ряд тенденцій в демографічній ситуації населення Чернівецької області.

Власик Л.Й.

ПРОФІЛАКТИКА КОМОРБІДНОСТІ ПРИ НЕІНФЕКЦІЙНІЙ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ

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

Негативні тенденції у популяційному здоров'ї спонукають до пошуків нових ефективних шляхів вирішення проблеми соціально-значимих неінфекційних захворювань (НІЗ), які призводять до тимчасової та стійкої втрати працездатності, передчасної смертності та скорочення тривалості життя.

Дорожня карта Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), представлена у Глобальному плані дій з профілактики НІЗ і боротьби з ними на 2013-2020 рр. як і Нова Європейська стратегія «Здоров'я - 2020» дають орієнтири для погоджених дій з протидії масштабній загрози громадському здоров'ю на усіх рівнях. Однак у зазначених документах визначені й питання, які потребують більш глибокого вивчення, постійного моніторингу з метою набуття досвіду і необхідної адаптації у регіонах, враховуючи нерівність між країнами та групами населення.

Проблемою внутрішньої медицини на сучасному етапі є поєднана коморбідна патологія як між основними групами НІЗ (серцево-судинними, органів дихання, онкологічними та діабетом) так і іншими патологічними станами. Наукові дослідження в основному мають клінічну спрямованість. Проте для наукового обґрунтування профілактичних технологій захворювань, які взаємно обтяжують перебіг та ускладнюють прогноз важливе глибоке вивчення коморбідності як проблеми популяційного здоров'я.

Мета дослідження – визначити напрямки наукового обґрунтування профілактичних технологій коморбідності при захворюваності основними НІЗ.

Профілактика неінфекційних захворювань регламентовано проводиться шляхом первинного медико-санітарного обслуговування, що забезпечує загальне охоплення та доступність для усіх соціальних категорій населення. Проте, проведений аналіз показав, що завантаженість лікарів первинної ланки та невисокий рівень знань методики профілактичних втручань не дають змоги наповнювати профілактичні заходи конкретним змістом. На практиці сучасному лікарю доводиться працювати з пацієнтами, які мають поведінкові чинники ризику декількох груп захворювань або які діють на фоні одного вже існуючого, що вимагає прийняття комплексних рішень.

Для наукового обґрунтування профілактичних технологій коморбідної захворюваності основними НІЗ пропонується враховувати, крім основних поведінкових чинників, стан навколишнього середовища, зокрема, забруднення повітря на території обслуговування, професійні ризики наявні або в анамнезі, психологічний стрес. Необхідно класифікувати населення за віком, за обтяженою спадковістю, за соціальними детермінантами, за медичною активністю. Урахування прогностичного значення тої чи іншої патології у певному віці дасть можливість правильного вибору та методичного застосування необхідного профілактичного

втручання. Актуальними на рівні лікаря первинної ланки залишаються технології формування груп ризику для динамічного спостереження. Доцільно застосовувати інформаційні та інформаційно-мотиваційні профілактичні технології у формі індивідуального консультування або бесід для груп пацієнтів.

Отже, для зниження коморбідності при неінфекційній захворюваності важливо використовувати оптимальні профілактичні технології, враховуючи вікову категорію, наявні захворювання та поведінкові чинники. Розробка та дотримання стандартів профілактики коморбідності при НІЗ забезпечить контроль якості профілактичного втручання.

Литвинюк Н.Я.

МАТЕМАТИЧНІ МЕТОДИ ОЦІНКИ СУКУПНОГО ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-КУЛЬТУРНИХ ЧИННИКІВ НА ВИНИКНЕННЯ ПОРУШЕНЬ РИТМУ І ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ

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

Для визначення впливу окремих чинників на виникнення захворювань широко застосовуються t – критерій Стьюдента, кутовий перетворювач Фішера, коефіцієнт детермінації. Для виявлення сукупного впливу факторів – методи багатомірної статистики: факторний аналіз, корелятивний аналіз, методи множинної регресії, дисперсійний аналіз. Методи багатомірної математичної статистики можна застосовувати лише для виявлення впливу кількісних ознак. Соціально-культурні чинники - якісні ознаки. До них відносяться: конфліктні взаємовідносини в сім'ї та колективі, нічні зміни, часті відрядження, часті зміни місця роботи, сидячий спосіб життя та інше.

Умовні перетворення якісних ознак в кількісні не завжди дають бажаний результат, їх розрахунки при застосуванні дуже складні і потребують спеціальної підготовки та застосування ЕОМ.

Дж. Э. Юл та М. Дж. Кендел (1960) теоретично обґрунтували можливість застосування критерію Хі-квадрат для виявлення сукупного впливу факторів на результативні ознаки.

Мета нашого дослідження полягає в застосуванні Хі-квадрат для виявлення сукупного впливу соціально-культурних факторів на виникнення порушень ритму і провідності серця у хворих на ІХС.

Для виявлення чинників ризику порушень ритму та провідності серця було проведено на протязі 2-х років опитування та ретроспективний аналіз медичної документації 440 хворих на ішемічну хворобу серця у віці 40-65 років.

В основних та контрольних групах відмічена істотна різниця при наявності та відсутності чинників ризику серед хворих з порушеннями ритму та провідності серця. В ході дослідження виявлений зв'язок між окремими факторами соціально-культурного характеру та порушеннями ритму та провідності серця за даними критерію Хі-квадрат. Усі величини χ^2 -квадрат з рівнем значущості $P > 0,05$ свідчать про достовірність нульової гіпотези, тобто про відсутність вираженого достовірного впливу окремих чинників на виникнення порушень ритму та провідності серця. Оцінка сумарного значення χ^2 -квадрат проводилась за статистичними таблицями з урахуванням числа ступенів свободи, яке визначалося шляхом підсумування ступенів свободи окремих чинників.

На основі аналізу сумарної дії χ^2 -квадрат встановлено достовірний сукупний вплив слабко діючих соціально-культурних чинників на виникнення порушень ритму та провідності серця ($P < 0,05$), що свідчить про наявність в сукупній дії цих чинників потенційованого ефекту, тобто посилення дії одних факторів іншими.

Про наявність потенційованого ефекту в сукупній дії чинників в даному випадку свідчить також різниця між сумарною величиною χ^2 -квадрат, отриманою на основі підсумування показників χ^2 -квадрат з урахуванням дії окремих чинників та об'єднаними даними (підсумках) фактичних чисел первісної таблиці без урахуванням впливу окремих чинників. Сумарний χ^2 -квадрат склав 13,9, а за об'єднаними даними - 11,3, різниця - 2,6.

Отже, застосування методу χ^2 -квадрат для визначення сукупного впливу чинників на виникнення хронічних захворювань при ознаках, які не можуть бути охарактеризовані кількісно дозволить виділити групи ризику серед хронічних хворих за чинниками, які не мають кількісної характеристики.

Марараш Г.Г.

СУЧАСНІ ПОЛОЖЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР БАКАЛАВРІВ

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

Менеджмент є одночасно наукою, мистецтвом та практикою управління. Менеджмент - це самостійна, міждисциплінарна галузь знань, яка є основою управлінської діяльності; менеджмент – це вміння досягати поставленої мети, використовуючи працю, інтелект та мотиви поведінки інших людей; менеджмент – це функція, керівництво людьми у найрізноманітніших організаціях; менеджмент – це визначення соціального прошарку

Для сучасної економіки менеджмент і маркетинг це невід'ємні складові для розвитку організації, підприємства тощо. В сучасному менеджменті маркетинг повинен виконувати функцію не в пасивному



виконання економічної діяльності організації потребам ринку, а ціле направлено впливати на нього з цілю формування необхідних для неї параметрів. За допомогою маркетингу і менеджменту організація створює власний ринок, тому норми сучасного управління бізнесом – це не орієнтація на потреби сучасного ринку, а більше удосконалення вже існуючих і створювання нових ринків. Знайти, удосконалити, створити новий ринок – це перевага маркетингу, а правильність направлення ресурсів для ефективного функціонування на ринках – завдання менеджменту. В цьому і заключається основне положення менеджменту.

Також одним із фундаментальних положень сучасного менеджменту також є чітко встановлена мета, без неї управління організацією не можливе. З формованою метою менеджери встановлюють напрямки діяльності та критерії оцінювання праці кожного працівника для досягнення поставленої мети.

Результативний менеджмент, що забезпечує прогрес фірми, вимагає орієнтації на працівників: у частині зовнішнього середовища - на споживача, у частині внутрішнього середовища - на персонал. Складові менеджменту: теорія керівництва, мистецтво управління і практика управління. Основне призначення менеджменту - бути результативним. Сучасний менеджмент може бути результативним тільки за умови об'єднання науки менеджменту з мистецтвом. Мистецтво менеджменту тісно пов'язано з природним талантом менеджера, з його здібностями до досягнення успіху й ефективного керування.

У принципах менеджменту узагальнені пізнані закони і закономірності управління та досвід, що виправдав себе в управлінській діяльності. Це правила діяльності менеджерів. Використовувані управлінським апаратом принципи менеджменту мають найважливіше значення для досягнення цілей організації. Вони визначають спосіб діяльності, взаємодії і виступають як правила і норми управління.

Принципи раціонального управління сформулювали Г.Емерсон (1911), Ф.Тейлор (1916), А.Файоль (1916). Фундаментальні положення менеджменту, введені Г.Емерсоном: підлеглий існує для того, щоб розширювати і продовжувати свого начальника; начальник існує тільки для того, щоб робити продуктивною роботу підлеглого; компетентні фахівці повинні формувати основні принципи справи, навчати всіх і кожного їх застосуванню і невблаганно стежити за всіма порушеннями; кожен вищий ступінь управління існує не для задоволення тих, хто розташований вище, а для обслуговування тих, хто працює нижче; кожна дрібна операція на підприємстві повинна бути обслуговувана всіма знаннями й уміннями, що є у світі. Принципи раціонального управління, які мають підвищити продуктивність праці, першим опублікував у 1911 р. у своїй книзі "Дванадцять принципів продуктивності" також Г.Емерсон. Він сформулював їх так: чітко поставлені ідеали і цілі як вихідний пункт управління; здоровий глузд, визначення зроблених помилок і пошук причин їх виникнення.

З метою удосконалення якості підготовки медичних сестер бакалаврів необхідно організувати раціональну та ефективну систему виконання самостійної роботи студентами. Оскільки самостійна робота є найважливішою складовою частиною будь-якої освіти, пріоритетним способом організації навчального процесу, пріоритетним способом організації навчального процесу та засобом, який дозволяє оволодіти глибокими знаннями та сформулювати корисні навички.

Микалюк Л.В., Гнатюк М.Г.*

АНАЛІЗ СТАТИСТИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РОБОТИ ДИТЯЧОГО ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
Обласна дитяча клінічна лікарня м. Чернівці*

Дитяча онкологія - одна з найстрашніших і гострих тем для сучасного суспільства. Кожен рік в Україні онкологічні захворювання діагностуються більш ніж у тисячі дітей.

За даними світової статистики, у структурі дитячої смертності онкологія займає 2 місце, на першому - нещасні випадки. Україна за показниками дитячої смертності від ракових захворювань займає 5 місце в Європі - 5 осіб на 100 тис. населення.

Наше дослідження мало на меті вивчити та проаналізувати статистичні показники роботи відділення онкогематології обласної дитячої клінічної лікарні.

Аналіз стаціонарної медичної допомоги дітям у онкогематологічному відділенні ОДКЛ м. Чернівці проводився за даними карти стаціонарного хворого за період 2012-2014 рр.

За цей період у відділенні проліковано 1512 хворих (з них на гематологічну патологію - 1213 дітей, онкологічну - 299 дітей), в 2012 році - 507 хворих (з гематологічною патологією - 436, онкологічною - 71), у 2013 році - 494 хворих (відповідно 391 та 103), в 2014 р. - 511 хворих (відповідно 386 та 125). Отже, при практично однаковій кількості госпіталізованих дітей із гематологічною патологією, відмічається тенденція до зростання кількості хворих дітей, госпіталізованих у відділення з онкологічною патологією.

Питома вага сільських мешканців серед гематологічних хворих, що перебували на лікуванні в відділенні кардіоревогематології ОДКЛ за період 2012-2014 рр. складає відповідно - 66,5%, 68,1%, 64,2%. Кількість госпіталізованих дітей з м. Чернівці за цей же період становила відповідно - 33,5%, 31,9%, 35,8% серед усіх госпіталізованих.

Середнє число зайнятості гематологічного ліжка за 3 річний період знизилось до 107% і складає в 2014 р. - 327,9, порівняно з 2013 р. (115,2%) - 350,3, в 2012 р. - 373,5 (122,8%) і наближається до планового річного



показника - 304,0 (100%). Середнє число зайнятості онкологічного ліжка збільшилося до 147%, складає в 2014 році - 367,2, 2013 році - 339,0 (136,1%), в 2012 р. - 211,0 (84,7%) з плановим річним показником - 249,0 (100%).

Структура госпіталізованих хворих в 2012-2014 рр. залишається приблизно однаковою. Основну частину зареєстрованих у дітей області гематологічних захворювань становлять анемії, серед котрих переважає залізодефіцитна анемія.

На відміну від структури госпіталізованих дітей в 2012-2013 рр., у 2014 році на другому місці стоять діти з гемобластозами, серед яких вагому частку займають гострі лімфобластні лейкемії, неходжкінські лімфоми та лімфома Ходжкіна, на третьому місці - діти з геморагічними діатезами (тромбоцитопенія, коагулопатія, вазопатія).

Загалом виписано з відділення з одужанням у 2012 році - 276 дітей, у 2013 році - 287 пацієнтів, у 2014 р. - 318 дітей, з покращенням - відповідно 226, 196 та 192 пацієнтів, померли за цей період відповідно 1, 3 та 1 дитина.

Отже, аналіз статистичних даних роботи дитячого онкогематологічного відділення за досліджуваний період показав, що кількість дітей з онкологічною патологією збільшилась, в основному за рахунок лейкемій та неходжкінських лімфом, а кількість гематологічних хворих залишилася незмінною.

Навчук І.В., Бідучак А.С., Ревенко Ж.А.

ВИВЧЕННЯ НАЯВНОСТІ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

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

Загальновідомо, що епідемія хронічних неінфекційних захворювань значною мірою пов'язана зі способом життя і виникненням внаслідок цього фізіологічних чинників ризику, які сприяють розвитку й прогресуванню цих хвороб, що і є науковою базою для їх профілактики.

Для того щоб з'ясувати наявність шкідливих звичок у дорослого населення Чернівецької області та його захоплення під час дозвілля, було проведено соціологічне дослідження.

Шляхом анкетування було опитано 1656 респондентів віком від 18 років і старше: з них: чоловіків 50,7% та 49,3% жінок.

На перше запитання «Ви курите?»: відповіло «так» - 52,0% чоловіків, 38,2% жінок; «ні» - 48,0% чоловіків та 61,8% жінок. Отже «курить» більшість чоловічого населення, проте жінки теж призвичаїлися до куріння, що в подальшому може призвести до розвитку у них хронічних захворювань.

На друге запитання анкети «Як часто Ви вживаєте алкогольні напої?»: рідше одного разу на місяць відповіло - 15,2% чоловіків проти 22,1% жінок; один раз на місяць - 20,4% чоловіків, 36,6% жінок; один раз на тиждень - 36,8% чоловіків, 19,0% жінок; майже щодня - 15,0% чоловіків, 3,7% жінок; взагалі не вживають 12,6% чоловіків, та 18,6% жінок.

Вражає той факт, що людство не навчилося правильно, без шкоди власному здоров'ю, вживати алкогольні напої і в останні роки призвичаїлось до цієї пагубної звички. Покращити таке становище можна шляхом застосування нового підходу до формування здорового способу життя, а саме активізувати участь у даному процесі молоді та дітей. Мова йде про те, щоб дорослі ініціювали таку роботу, а самі діти та молодь - її підтримували. Саме від їхньої активності й буде залежати успішність поширення формули: «здоровим бути модно, стильно й красиво».

На запитання «Ваші захоплення у вільний від роботи час?»: вказали, що це «спорт» - 29,4% чоловіків і тільки 15,0% жінок; література - 26,0% чоловіків, 45,7% жінок; музика - 18,7% чоловіків, 29,8% жінок; техніка - 43,0% чоловіків, жінки технікою не захоплюються; комп'ютер - 42,7% чоловіків, 42,2% жінок; інше - 22,4% чоловіків, 28,8% жінок. Як бачимо, населення в теперішній час надає перевагу комп'ютеру, а це відповідно сидячий та малорухливий спосіб життя, що в подальшому може призвести до надлишкової маси тіла, яка у свою чергу, призведе до розвитку хвороб системи кровообігу та ін. Активний відпочинок у вихідні дні, помірні заняття спортом та регулярні прогулянки протягом 40 хв і більше на день істотно знижують загальну смертність.

Наступне запитання «Чи потребуєте Ви знань з питань здорового способу життя, профілактики різних захворювань?»: «так» - 87,1% чоловіків проти 61,5% жінок; «ні» - 12,9% чоловіків проти 38,5% жінок. Більшість респондентів висловлюють бажання через різні засоби одержувати знання про здоров'я, засоби його збереження та зміцнення, а 40% з них від лікарів. Тому, що отримана від лікаря інформація користується у населення найбільшою довірою. Висновок очевидний: необхідні методичні рекомендації, у яких було б викладено теоретичні та практичні основи профілактики та здорового способу життя, і забезпечити ними медичних працівників, студентів-медиків, вчителів загальноосвітніх шкіл.

Отже більшість населення (87,1% чоловіків та 61,5% жінок) потребує знань з профілактики різних захворювань. Це свідчить про необхідність активного втручання медичного працівника у процес виявлення та постійного моніторингу й корекції «шкідливої поведінки» серед населення.