НАЦИОНАЛЬНО-ЯЗЫКОВОЕ СОЗНАНИЕ И КУЛЬТУРА РЕЧИ СПЕЦИАЛИСТА

Г.В.Навчук

Резюме. Определено роль языка в воспитании национально сознательного, общественно активного и конкурентоспособного специалиста. Сосредоточено внимание на вопросе национально-языкового воспитания в высших учебных медицинских учреждениях.

Ключевые слова: украинский язык, государственный язык, национальное сознание, языковое образование, национально-патриотическое воспитание, престиж языка, патриотичность, культура речи специалиста.

NATIONAL LANGUAGE CONSCIOUSNESS AND CULTURE OF PROFESSIONAL SPEECH ACTIVITY

H.V.Navchuk

Abstract. The role of a language in bringing up a nationally conscious, patriotically oriented, civically active and competitively able specialist has been determined. Attention is concentrated on the issue of national language bringing up at higher educational medical institutions.

Key words: Ukrainian language, state language, national consciousness, linguistic education, national-patriotic upbringing, language prestige, patriotism, culture of professional speech activity.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – доц. Н.І.Зорій

Buk. Med. Herald. – 2008. – Vol.12, №3.–P.111-113

Надійшла до редакції 14.04.2008 року

УДК 616-036.12-07

В.Л.Таралло

ІНФОРМАЦІЙНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДИНАМІКОЮ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я (зав. – доц. В.Е.Кардаш)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Запропоновані інформаційні, методичні та технологічні основи спостереження за динамікою та наслідками хронічних захворювань для розробки оздоровчих територіальних програм.

Ключові слова: здоров'я населення, захворюваність.

Вступ. Сучасні методи статистичного вивчення захворюваності та її наслідків сьогодні не можуть задовольнити науковців і лікарів тому, що прогнозування стану ураженості населення хворобами, впливу на цей показник соціального осередку, зокрема рівня та якості медичної допомоги та інших чинників до даного часу не відпрацьовано методично, а також з боку узгодження інформаційних засад.

Вирішенню цієї проблеми присвячені розробки попередніх дослідників проблеми, але вони мали обмежені можливості з причини їх незавершеності в моделях. Це сталося тому, що діюча практика не дозволяє отримувати часові параметри та інтегральні показники поширеності і динаміки хронічних хвороб з урахуванням їх місця та ролі в загальній динаміці здоров'я і виживання населення.

Мета дослідження. Створити табличний метод аналізу захворюваності та перебігу хронічних хвороб для визначення їх впливу на параметри дожиття населення.

Матеріал і методи. Використано для побудови моделі попередні розробки таблиць захворюваності, схему розділу населення за станом здоров'я та удосконалений метод табличного аналізу смертності [1].

Результати дослідження та їх обговорення. Вирішення проблеми ми шукали в удосконаленні попередніх розробок таблиць захворюваності і поєднанні останніх з удосконаленими таблицями статистичного аналізу смертності. З цією метою використано алгоритм етапного спостереження хронічних хвороб у практичній охороні здоров'я [1] та удосконалену методику побудови таблиць смертності [1] з отриманням трендових показників середньої тривалості життя. Це дозволило визначати не тільки динаміку і наслідки хронічних хвороб протягом всього життя, а й вплив їх на динаміку здоров'я і параметри дожиття всього населення території спостереження. Останні характеристики вкрай важливі для планування профілактичних, лікувальних та організаційних захо-

© В.Л.Таралло

дів, ураховуючи те, що в епідеміології хронічних хвороб провідними в даний час постають хвороби системи кровообігу, пухлинні та хронічні легеневі – саме вони скорочують спостережувану середню тривалість життя населення на десятки років. У відомих із літератури методах щодо побудови таблиць захворюваності попередні дослідники намагалися поєднати статистичний аналіз перебігу хронічних хвороб з таблицями смертності. Але останні були непридатні для спільного аналізу за відсутністю точних розрахунків імовірності смерті і точного визначення числа осіб, що живуть у кожній віковій групі від 0 до 100 років. Отже, удосконалений метод, в якому усунуті наведені недоліки [1], вперше започаткував умови для поєднання статистичного аналізу двох явищ – динаміки хронічних захворювань і динаміки смертності населення за спостережуваними хворобами та іншими чинниками.

Побудовані нами так звані «повні» таблиці захворюваності та перебігу хвороб репрезентують не тільки перебіг досліджуваних хвороб, але й відображають динаміку смертності з усіх причин на досліджуваній території. У цих таблицях умовне покоління розглядається, починаючи з часу його народження і на момент народження вважається «цілком здоровим» по відношенню до досліджуваної хвороби (групи хвороб). При цьому, у розрахунках умовно вважається, що смертність від усіх інших причин, не пов'язаних з даною хворобою, є однаковою як серед хворих, так і здорових (не хворих на дане захворювання).

Для розрахунків таблиці необхідно отримати наступні дані:

1. Кількість випадків захворювань, що реєструються протягом року серед осіб, чий вік знаходиться в інтервалі $[x, x+n]$, де n – «крок» таблиць у розрахунку на одного мешканця досліджуваної території в інтервалі віку $[x, x+n]$;

2. Середній час від віку x до віку, в якому виявлена хвороба – для хворих, у яких у рік дослідження в інтервалі віку $[x, x+n]$ хвороба виявлена вперше;

3. Показники смертності за віком від даної хвороби серед хворих на неї для наступного обчислення в розрахунку на одного хворого в кожному;

4. Кількість осіб, що одужували від даної хвороби в інтервалі $[x, x+n]$;

5. Кількість померлих з будь-яких причин в інтервалі $[x, x+n]$;

6. Кількість померлих хворих від причин, не пов'язаних з досліджуваною хворобою в інтервалі $[x, x+n]$;

7. Кількість осіб, не хворих на досліджувану хворобу в інтервалі $[x, x+n]$.

Всі ці дані отримуються з наступних первинних обліково-статистичних документів: статистичного талону – ф. 025-2/$_o$, контрольної карти диспансерного спостереження – ф. 030/$_o$, лікарських свідоцтв про смерть – ф. 106/$_o$. Для розрахунків всіх показників належить використовувати дані структури населення за віком і статтю, отриманих у місцевих статистичних управліннях.

У наведеній таблиці подана логіка визначення необхідних даних, які спроможні удосконалити якість рішень, що приймаються з профілактики і лікування хронічних хвороб.

Використання даної таблиці дозволяє в практиці проводити оцінку дієвості цільових профілактичних програм, конкретних лікувальних та організаційних технологій на рівні країни, областей, районів та окремих регіонів.

Бажано мати відповідні інформаційно-методичні системи в оргметодвідділах обласних лікарень, оргметодкабінах центральних районних лікарень та спеціалізованих диспансерів. Саме туди за технологію відповідного аналізу повинні збігатися всі необхідні дані.

Табличний аналіз, який належить проводити за обробкою отриманих даних, постає основою для прийняття рішень на рівні головних спеціалістів територій.

Наведемо основні напрями аналізу за таблицями захворюваності і керівників здоров'я перебігу хвороб.

Для аналізу ефективності загальнодержавних, і регіональних загально-соціальних та медико-соціальних профілактичних заходів у різних аспектах можуть бути використані показники з наступних граф таблиці: 3-5, 9-15, 17-22, 24-25, 27, 30-31, 34.

З метою оцінки окремих заходів належить використовувати лише окремі дані. Зокрема, для оцінки дієвості організаційних заходів, які спрямовані на своєчасне виявлення, облік та лікування хворих, можуть бути застосовані дані з граф 3, 24, 25, 27, 30-36,

Якість і ефективність лікувальних заходів можна дослідити в різних аспектах за графами 9-15, 17, 20-23, 25, 27, 30-36.

Спектр даних при використанні пропонованої таблиці дозволяє удосконалити систему первинного обліку хронічних хвороб, їх диспансерного спостереження, якість лікувальних та інших оздоровчих заходів.

Важливим аспектом даного підходу є його адаптованість до ринкових умов господарювання в охороні здоров'я і системи медичного страхування населення. При цьому, методика не прив'язана до економічних джерел фінансування охорони здоров'я – за всіма економічними моделями використання даних відповідних таблиць дозволяє вдосконалити якість профілактичних програм, покращати здоров'я хронічних хворих і всього населення досліджуваної території.

Таблиця

Захворюваність та перебіг хвороби

Показники	№ п/п
1	2
Вік	1
Кількість населення в певному інтервалі	2
Кількість хворих, що виявленні до досягнення віку *x*	3
Середній час від віку *x* до початку хвороби	4
Тривалість прийдешнього життя від віку *x* – для померлих від хвороби	5
Кількість померлих з інших причин серед здорових	6
Сума років їх прийдешнього життя від віку *x* до віку *x+n*	7
Середня тривалість їх прийдешнього життя	8
Кількість померлих з інших причин за наявності певного захворювання	9
Сума тривалостей їх прийдешнього життя в інтервалі [*x, x+n*]	10
Середня тривалість їх прийдешнього життя	11
Кількість осіб, що одужали від певної хвороби в певному інтервалі, але померли в цьому проміжку з інших причин	12
Сума тривалостей їх прийдешнього життя у певному інтервалі	13
Середня тривалість їх прийдешнього життя	14
Віковий коефіцієнт повної смертності	15
Віковий коефіцієнт смертності з інших причин у всього населення	16
Віковий коефіцієнт смертності від певної хвороби в групі хворих	17
Віковий коефіцієнт вичерпної захворюваності	18
Імовірність захворіти в певному інтервалі	19
Імовірність залишитися хворим до кінця інтервалу	20
Імовірність померти від певної хвороби	21
Імовірність одужати в певному інервалі	22
Імовірність померти з інших причин (по відношенню до всього населення)	23
Кількість осіб, що захворіли в певному проміжку віку	24
Кількість осіб, що одужали в певному інтервалі віку	25
Кількість осіб, що залишилися здоровими по відношенню до певної хвороби, яка аналізується	26
Кількість померлих від певної хвороби	27
Кількість померлих з інших причин	28
Кількість здорових на момент досягнення віку *x*	29
Кількість хворих на момент досягнення віку *x*	30
Стаціонарна кількість хворих (кількість людино-років «хвороби» в певному інтервалі)	31
Стаціонарна кількість здорових (кількість людино-років «здоров'я» в певному інтервалі)	32
Кількість людино-років «здоров'я» у віці > *x*	33
Кількість людино-років «хвороби» у віці > *x*	34
Прийдешня тривалість «здорового» життя	35
Прийдешня тривалість «хвороби»	36

Висновки

1. Запропонована удосконалена методика аналізу динаміки і наслідків хронічних хвороб.

2. Побудована об'єднана таблиця спільного аналізу захворюваності на хронічні хвороби та смертності.

3. Технологія використання запропонованої інформаційно-методичної системи динамічного аналізу здоров'я населення узгоджена з існуючою в практиці охорони здоров'я інформаційною системою обліку захворювань та смертності.

Перспективи подальших досліджень. Інформація, що отримується із запропонованого табличного методу аналізу захворюваності, має суто територіальне значення і відповідне використання. Тому подальші дослідження повинні спрямовуватися на побудову таблиць по всіх областях і окремих районах країни.

Література

1. Таралло В.Л. Здоров'я населення: інформаційно-методичне забезпечення прогнозованого управління / В.Л.Таралло. – Чернівці: Чернівецький держ. мед. інститут, 1996. – 175 с.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДИНАМИКОЙ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В.Л.Таралло

Резюме. Представлены информационные, методические и технологические основы наблюдения за динамикой и последствиями хронических заболеваний для разработки территориальных оздоровительных программ.

Ключевые слова: здоровье населения, заболеваемость.

INFORMATIVE AND METHODICAL PRINCIPLES OF MONITORING THE DYNAMICS OF CHRONIC DISEASES

V.L.Tarallo

Abstract. Informational methodological and technological principles of monitoring over the dynamics and sequelae of chronic diseases are presented in order to work out territorial health – improving programs.

Key words: health of communities, disease incidence.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – доц. О.М.Жуковський

Buk. Med. Herald. – 2008. – Vol.12, №3.–P.113-116

Надійшла до редакції 23.04.2008 року

УДК 61:621.397.13/.398

А.В.Владзимирський

ОЦІНКА ДІАГНОСТИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ПРИ ТЕЛЕМЕДИЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ В ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ

НДІ травматології та ортопедії Донецького національного медичного університету ім. М.Горького

Резюме. Проведено статистичний аналіз цифрової медичної візуалізації, використаної при телемедичному консультуванні в ортопедії-травматології. Визначено оптимальні характеристики для файлів з діагностичною інформацією. За допомогою логістичної регресійної моделі встановлений позитивний вплив наявності комп'ютерної томограми для корекції діагнозу й вибору більш раціональної тактики лікування.

Ключові слова: ортопедія-травматологія, візуалізація, телемедицина, стандартизація.

Вступ. Телемедичне консультування – це ефективна методика оптимізації лікувально-діагностичного процесу в травматології та ортопедії, яка дуже широко застосовується насамперед для визначення методів лікування й особливостей хірургічних втручань [4, 5, 7, 9-11]. Під час телемедичної консультації пацієнта ортопедо-травматологічного профілю звичайно розглядаються електронні медичні записи (ЕМЗ) [1, 4, 7], які містять текстову інформацію (епікриз) та діагностичну візуалізацію (оцифровані рентгенограми, комп'ютерні томограми, клінічні фотографії). Безумовно, діагностична візуалізація – основний компонент проведення телемедичної консультації в галузі травматології та ортопедії. Існують одиничні, досить розрізнені роботи, що стосуються формалізованого узагальнення характеристик і вимог до цифрової медичної інформації, використовуваної під час ортопедо-травматологічних телеконсультацій [5, 9, 12]. Дуже необхідним, з погляду процесів стандартизації охорони здоров'я, є визначення та обгрунтування формальних оптимальних характеристик.

Мета дослідження. Визначити діагностичні параметри для оцифрованих зображень (рентгенограм, томограм, фотографій), які використовують у телемедичному консультуванні в ортопедії-травматології.

Матеріал і методи. У досліджувану групу включено 208 телемедичних консультацій, метою яких було визначення тактики лікування, виду й особливостей оперативного втручання, схем медикаментозного лікування, профілактики ускладнень у пацієнтів ортопедо-травматологічного профілю. Дані телеконсультації проведені відділом інформатики та телемедицини і клініками НДІ травматології та ортопедії ДонНМУ ім. М.Горького [4]. Для телеконсультування використані стандартизовані робочі станції та сценарії. У цілому телемедичні сеанси здійснювалися відповідно до рекомендацій International Society for Telemedicne and eHealth [2, 3]. Для статистичної обробки застосовувалися методи: описова статистика (кількісні показники), логістична регресійна модель. Програмне забезпечення: Statistica 6.0.

Результати дослідження та їх обговорення. Як діагностична візуалізація в переважній більшості випадків в ортопедії й травматології використовуються оцифровані рентгенограми (97 %

© А.В.Владзимирський