

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет

МАТЕРІАЛИ



95-ї підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
Буковинського державного медичного університету
(присвячена 70-річчю БДМУ)

17, 19, 24 лютого 2014р.



Чернівці - 2014



	Шутак Л.Б., Навчук Г.В., Ткач А.В. «Етикет ділових паперів»	282
242	СЕКЦІЯ 18 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
243	Ващик М.З., Таралло В.Л. «Методичні підходи до прогнозування здоров'я населення»	283
244	Навчук І.В., Ревенко Ж.А., Кардаш В.Е. «Здоров'я населення як основа формування системи управління його охороною та покращенням»	284
245	Ревенко Ж.А., Навчук І.В., Кардаш В.Е. «Опрацювання проблеми «Управління здоров'ям»»	285
245	Таралло В.Л., Шкробанець І.Д., Грисяк М.І., Домагчук Т.І. «Здоров'я населення як основа формування системи його охорони»	286
246	Ясинська Е.Ц. «Вплив порушень ритму та провідності серця на розподіл супутніх захворювань»	287
246	Ясинська Е.Ц., Ващик М.З. «Якісні характеристики інформаційно-методичної системи управління охороною здоров'я»	288
	СЕКЦІЯ 19 ФІЗИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В МЕДИЦИНІ	
247	Баланецька В.О., Махрова Є.Г. «Дослідження вейвлет-коефіцієнтів розподілів характеристичних значень параметрів уявної складової «фазового» елементу матриці Джонса слини людини, хворої на туберкульоз»	288
248	Боєчко В.Ф. «Деякі об'єктивні підходи до вивчення живої системи»	290
251	Григоришин П.М. «Лазерна поляриметрична діагностика епітеліальної, м'язової та сполучної тканин»	290
251	Гуцул О.В. «Вплив магнітного поля на властивості крові»	291
252	Іванчук М.А. «Використання статистичних методів аналізу для прогнозування в медицині»	292
253	Клепиковський А.В. «Оцінка вібростійкості елементів радіоелектронної апаратури за допомогою методу електродинамічних аналогій»	293
254	Микитюк О.Ю. «Сучасні досягнення фізичної науки та їх використання у медицині»	294
255	Нагірняк В.М. «Визначення термофізичних властивостей тканин за допомогою цифрової обробки радіологічних знімків у програмі «Матлаб»»	295
256	Новаковська О.Ю. «Комп'ютерне моделювання сіток характеристичних значень мюллер-матричних зображень»	296
257	Остафійчук Д.І. «Перспективи застосування нанотехнологій у медицині»	297
258	Паладюк В.В. «Телемедицина»	298
259	Федів В.І., Олар О.І., Остафійчук Д.І. «Використання металевих та напівпровідникових наночастинок в діагностиці»	298
260	Шаплавський М.В. «Діагностичний і прогностичний аспекти дослідження параметрів електромагнетизму крові»	299
261	Шинкура Л.М. «Флюоресцентні напівпровідникові наночастинки для хімічних та біологічних сенсорів»	300
262		
263	СЕКЦІЯ 20 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ, АЛЕРГОЛОГІЇ ТА ЕНДОКРИНОЛОГІЇ	
264	Абрамова Н.О., Пашковська Н.В. «Залежність обміну тиреоїдних гормонів від с/т поліморфізму гена DIO1»	300
265		
266	Зорій І.А. «Залежність змін показників вуглеводного обміну від поліморфізму G894T гена ендотеліальної NO-синтази (eNOS) у хворих на цукровий діабет 2 типу, ускладнений діабетичною полінейропатією»	301
267		
268	Ілюшина А.А. «Мікробіологічні зміни кишечника при метаболічному синдромі»	302
269	Каспрук Н.М. «Особливості кропив'янки у хворих на ХОЗЛ»	303
270	Коваль Г.Д. «Імуногістохімічна характеристика ектопічного ендометрію у хворих на ендометріоз асоційований з безпліддям»	304
271		
272	Леонова М.О., Ляшук П.М., Білоока І.О., Станкова Н.І. «65-річчя діяльності Чернівецького обласного ендокринологічного центру»	304
272		
273	Ляшук П.В., Ілюшина А.А., Глугувська С.В., Морозюк Я.В. «Цукровий діабет і хірургічні втручання»	305
274	Ляшук П.М., Ілюшина А.А., Ленковська Г.С., Дембіцька Л.І. «Про оптимізацію лікування хворих на цукровий діабет типу 2»	306
275		
276	Ляшук П.М., Леонова М.О., Шородок Т.Д., Морозюк Я.В. «Чинники ризику цукрового діабету типу 2»	306
276	Ляшук П.М., Марчук Ю.Ф., Ляшук Р.П., Сходницький І.В. «Параметри здоров'я»	307
277	Ляшук П.М., Морозюк Я.В., Ляшук Р.П., Клименко Л.І. «Диференційний діагноз гіпогонадізму у чоловіків»	308
278		
279	Ляшук П.М., Пашковська Н.В., Оленович О.А., Білоокій В.В. «Внесок вчених Буковинського державного медичного університету у вивчення тиреопатій»	308
280		
281	Ляшук П.М., Станкова Н.І., Грабовецький О.В., Курчак І.І. «Про клініко-анатомічний аналіз діагностичних помилок»	309
281		



Таблиця

Середня трендова тривалість життя

1. Еталон	- 85.80
2. Норматив	- 79.09
3. Кіцманський	- 76.63
4. Кельменецький	- 74.98
5. Сторожинецький	- 74.77
6. Глибоцький	- 74.36
7. Новоселицький	- 73.58
8. Герцаївський	- 72.43
9. Хотинський	- 72.24
10. Сокирянський	- 71.48
11. Вижницький	- 70.95
12. Заставнівський	- 70.35
13. Путильський	- 70.30
14. По області	- 70.09

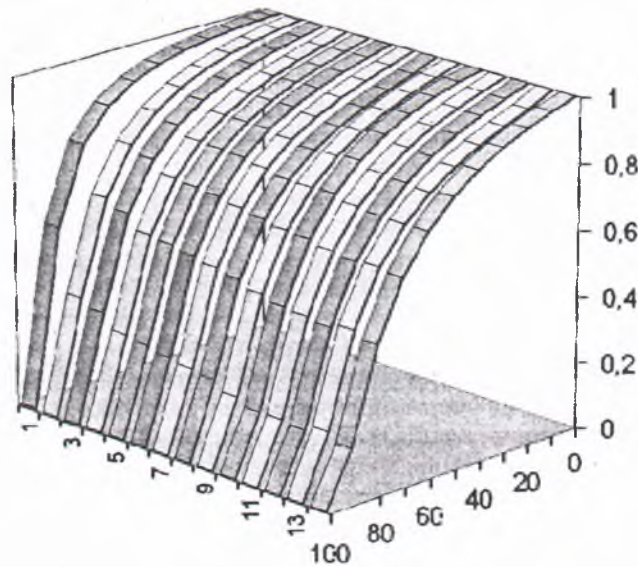


Рис. 1. Динаміка виживання сільських жителів Чернівецької області за віком
 (з 10-річними проміжками життєвого циклу)

Із наведеної таблиці видно, що всі ці території Чернівецької області потребують розробки цільових програм, спрямованих на досягнення нормативних показників здоров'я.

Таким чином, саме зазначені таблиці смертності, порядок застосування для створення картограм або паспортів території, допоможуть управлінням створювати об'єктивні соціально-оздоровчі цільові програми, скеровані на досягнення кращих нормативних та еталонних показників динаміки здоров'я населення.

Навчук І.В., Ревенко Ж.А., Кардаш В.Е.

**ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЙОГО
 ОХОРОНОЮ ТА ПОКРАЩАННЯМ**

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

Негативні зміни здоров'я населення залежать, головним чином, від умов існування, а саме від тих, які населення не в змозі врівноважити. Причиною цього є невідповідність вимог середовища й можливостей населення, тобто в неадекватності способу життя та умов існування. Прогноз цих змін полягає у визначенні таких характеристик середовища і населення, які (при їх погодженні) дозволять останньому повернути рівновагу своїм відхиленням, адаптуватися.

Рівновага й адаптація – не однонаправлений процес у групі керованих процесів. Односпрямований він тільки у випадку стикування (зустрічі) керованих факторів з некерованими. Прикладом може бути факт



поселення людей в певних географічних умовах, які є некерованими, проте правильно було би вважати, що ними управляти не слід. Відомо, що в процесі науково-технічної революції змінилися не тільки почуття, емоції, настрої і переживання, притаманні, як окремій людині, так і групі людей (населенню). З розвитком техніки праця людини і населення одночасно змінювали свою природу та свої адаптаційні можливості, які пов'язані з законами суспільного розвитку. Виходячи з цього, сутність соціальної адаптації необхідно розглядати в узгодженні взаємозв'язку населення і навколишнього середовища, тобто, щоб досягти гарного здоров'я, треба досягти оптимальних взаємин характеристик самого населення і середовища. А для того, щоб домогтися стабільності та динамічного покращання характеристик здоров'я необхідно прагнути до їх еталону, як якості здоров'я, так і якості середовища, з урахуванням того, що здоров'я – інтегральна похідна взаємин населення та середовища й воно є підставою – маркером та кодом якості середовища, й самого населення. У той же час, враховуючи, що якість середовища, в якій проживає населення – це похідна його дій, його функціонування, критерії оцінки середовища слід шукати в якісних характеристиках населення. Саме на такій основі нами були знайдені оптимальні характеристики для існування і взаємодії населення й середовища його проживання (нормативи і еталони виживання).

За результатами проведених досліджень для побудови адекватної (здоров'ю населення) і релевантної (його структурі) системи охорони здоров'я необхідно, щоб генеральна мета (спрямованість) діяльності охорони здоров'я відповідала віко-статевій динаміці здоров'я та виживання населення. Водночас, знайдені в дослідженні еталони здоров'я визначають базу на десятиріччя стратегію діяльності системи охорони здоров'я, тактичні аспекти її практичної перебудови для поступального досягнення цих ідеалів. Враховуючи, що реальна крива виживання (динаміки здоров'я) завжди має унікальний (просторово-часовий) характер, зумовлений територіальними особливостями соціо-екологічного середовища проживання людей, на кожній території має функціонувати і власна, унікальна структура охорони здоров'я. Динаміка ступеня наближеності показників здоров'я до еталонів (нормативів) визначає базові критерії системної оцінки якості поточної діяльності служб охорони здоров'я. При цьому, слід враховувати, що знайдені критерії оцінки якості життєпридатності територій не тільки дозволяють давати інтегральну оцінку соціо-екологічного середовища проживання людей і на цій основі планувати роботу адміністрації територій, СЕС та медслужби. Ці критерії, водночас, виступають і критеріями оцінки якості діяльності перерахованих установ, організацій, а також інших соціальних (територіальних) інститутів, діяльність яких прямо чи опосередковано впливає на здоров'я людей.

Крім того, в дослідженні вперше вдалося визначити так звані повні ризики здоров'ю через інтегральний ризик виживання з урахуванням віку, статі та території проживання населення. У цих ризиках відображені, як якість, так і ефективність системи охорони здоров'я людей на цих територіях. Саме розрахунки ризиків здоров'ю і виживанню дозволяють визначати основні ділянки вкладення ресурсів, структуру їх розподілу з урахуванням структури населення, що обслуговується, – за статтю та віком. Вони також дозволяють визначати обсяг ресурсів в узгодженні з реальними територіальними економічними обмеженнями і реально досяжних у цих умовах здоров'ям людей. Всі вказані результати є джерелом рішення якісних (іншими словами, методологічних), економічних, ресурсних (або технологічних) і методичних, а також організаційних проблем практичної охорони здоров'я.

Підводячи загальний підсумок, ще раз підкреслимо, що діяльність усіх структур охорони здоров'я при реалізації концепції «управління здоров'ям» повинна бути спрямована на: досягнення нормативів, а у далекій перспективі – еталонів здоров'я населення та якості середовища проживання, де критеріями оцінки виступають показники «нормативних» та «еталонних» таблиць виживання, кращі показники «життєпридатності» територій проживання (подані в одиницях здоров'я населення); скорочення періоду «адаптації» і періоду «деадаптації» при подовженні періоду «стабільного, адаптованого існування» – на основі усунення відхилень реальних показників таблиць виживання від контрольних значень; зниження ризиків неповного використання «життєвого ресурсу» на територіях проживання на основі відповідних віково-статевих таблиць ризиків здоров'ю і життя та збільшення показника "якості життя" (до здоров'я); усунення медико – соціальних ризиків неповного використання «життєвого ресурсу» (зокрема, хронічних захворювань, що ведуть до смерті).

Ревенко Ж.А., Навчук І.В., Кардаш В.Е.
ОПРАЦЮВАННЯ ПРОБЛЕМИ «УПРАВЛІННЯ ЗДОРОВ'ЯМ»

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

Практика показала, що вирішення проблеми виключно в технічному плані – на технічних моделях, неможливе. Враховуючи її міждисциплінарність і системність, рішення слід шукати, в першу чергу, на основі серйозного теоретичного системного опрацювання проблеми «управління здоров'ям» з використанням адекватних отриманим результатам системних методів.

Для такої розробки першочерговим стало виділення системної основи або ядра проблеми (як цілісності). Таким ядром виступило на ґрунті результатів проведених досліджень поняття «здоров'я». Його глибинне дешифрування виявилось можливим тільки із застосуванням розробленого (В.Л. Таралло, 1992) прикладного системного аналізу, який базується на загальній теорії систем (Л. Бергаланфі, 1969). Водночас на цій же основі було проведено узгодження ряду інших базових понять, пов'язаних із розкриттям основ формування здоров'я населення, таких як системне середовище популяції, фактори ризику, спосіб життя,