

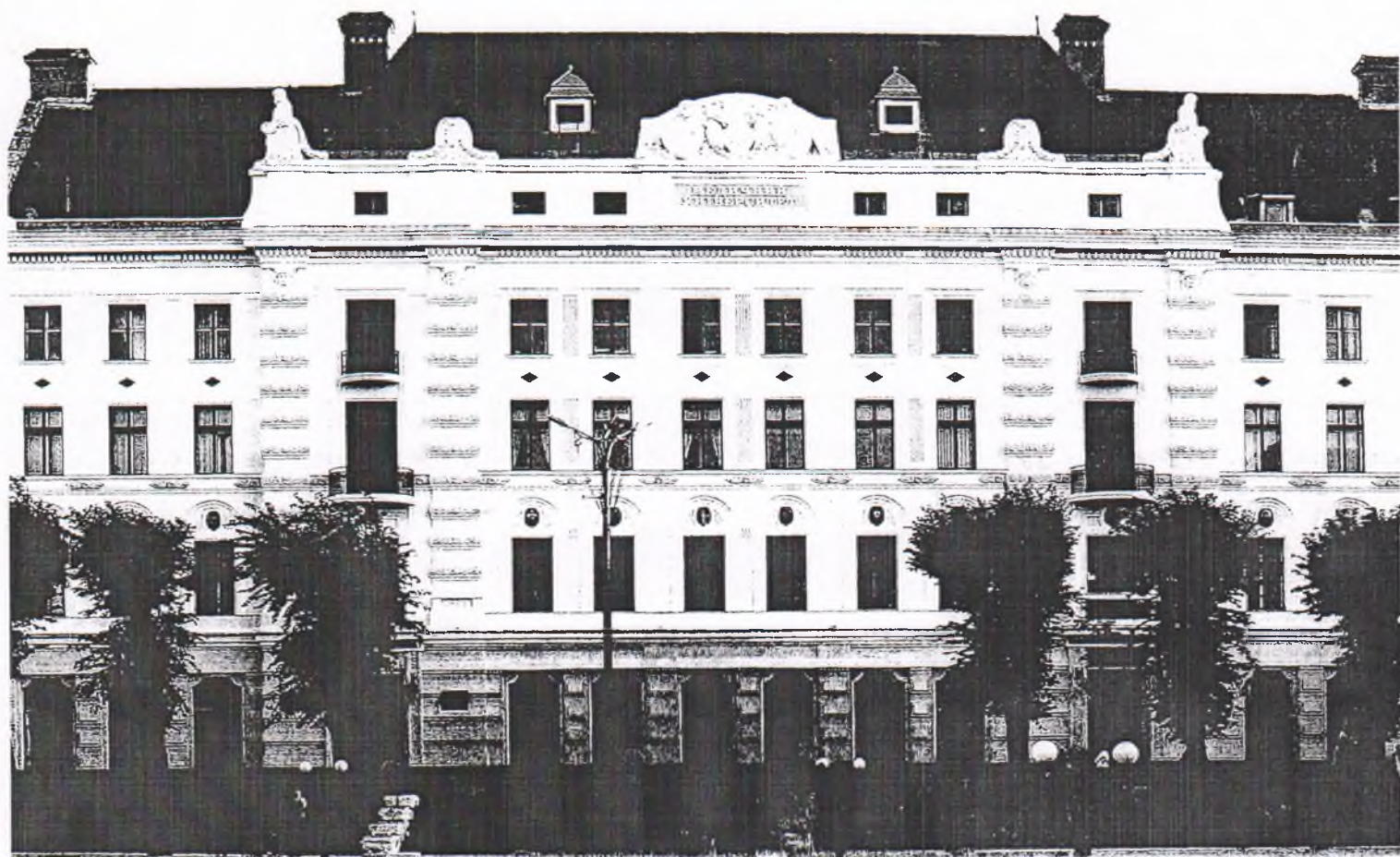
Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет

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., Грицюк М.І., Доманчук 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	Босчко В.Ф. «Деякі об'єктивні підходи до вивчення живої системи»	290
249	Григоришин П.М. «Лазерна поляриметрична діагностика епітеліальної, м'язової та сполучної тканин»	290
251	Гуцул О.В. «Вплив магнітного поля на властивості крові»	291
251	Іванчук М.А. «Використання статистичних методів аналізу для прогнозування в медицині»	292
252	Клепиковський А.В. «Оцінка вібростійкості елементів радіоелектронної апаратури за допомогою методу електродинамічних аналогій»	293
253	Микитюк О.Ю. «Сучасні досягнення фізичної науки та їх використання у медицині»	294
254	Нагірняк В.М. «Визначення термофізичних властивостей тканин за допомогою цифрової обробки радіологічних знімків у програмі «Matlab»»	295
255	Новаковська О.Ю. «Комп'ютерне моделювання сіток характеристичних значень мюллер-матричних зображень»	296
256	Остафійчук Д.І. «Перспективи застосування нанотехнологій у медицині»	297
257	Паладюк В.В. «Телемедицина»	298
258	Федів В.І., Олар О.І., Остафійчук Д.І. «Використання металевих та напівпровідникових наночастинок в діагностиці»	298
259	Шаплавський М.В. «Діагностичний і прогностичний аспекти дослідження параметрів електромагнетизму крові»	299
260	Шинкура Л.М. «Флюоресцентні напівпровідникові наночастинки для хімічних та біологічних сенсорів»	300
261	СЕКЦІЯ 20 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ, АЛЕРГОЛОГІЇ ТА ЕНДОКРИНОЛОГІЇ	
262	Абрамова Н.О., Пашковська Н.В. «Залежність обміну тиреоїдних гормонів від с/т поліморфізму гена DIO1»	300
263	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
264	Ілюшина А.А. «Мікробіологічні зміни кишечника при метаболічному синдромі»	302
265	Каспрук Н.М. «Особливості кропив'янки у хворих на ХОЗЛ»	303
266	Коваль Г.Д. «Імуногістохімічна характеристика ектопічного ендометрію у хворих на ендометріоз асоційований з безпліддям»	304
267	Леонова М.О., Ляшук П.М., Білоока І.О., Станкова Н.І. «65-річчя діяльності Чернівецького обласного ендокринологічного центру»	304
268	Ляшук П.В., Ілюшина А.А., Глуговська С.В., Морозюк Я.В. «Цукровий діабет і хірургічні втручання»	305
269	Ляшук П.М., Ілюшина А.А., Ленковська Г.С., Дембіцька Л.І. «Про оптимізацію лікування хворих на цукровий діабет типу 2»	306
270	Ляшук П.М., Леонова М.О., Шородок Т.Д., Морозюк Я.В. «Чинники ризику цукрового діабету типу 2»	306
271	Ляшук П.М., Марчук Ю.Ф., Ляшук Р.П., Сходницький І.В. «Параметри здоров'я»	307
272	Ляшук П.М., Морозюк Я.В., Ляшук Р.П., Клименко Л.І. «Диференційний діагноз гіпогонадізму у чоловіків»	308
273	Ляшук П.М., Пашковська Н.В., Оленович О.А., Білоокій В.В. «Внесок вчених Буковинського державного медичного університету у вивчення тиреопатій»	308
274	Ляшук П.М., Станкова Н.І., Грабовецький О.В., Курчак І.І. «Про клініко-анатомічний аналіз діагностичних помилок»	309



живається. Отже, у тих випадках, коли треба підкреслити, що факт невиконання дії має більше значення, ніж вказівка на особу діяча, використовується пасивна форма: *оплата гарантується; лист надіслано; йому пропозицію схвалено* і т.д.

Активний стан, звичайно, надає викладові динамізму і вживається у тих випадках, коли необхідно вказати на конкретну особу як джерело дії, напр.: *Адміністрація не заперечує того, що... Університет гарантує...*

Великі можливості в цьому плані мають вдало застосовані відокремлення, які можуть знизити напруженість викладу, порівн.: *Ваше прохання не може бути задоволене. На жаль, Ваше прохання не може бути задоволене з таких-то причин.*

Таку функцію може також виконувати дієприслівниковий зворот, яким можна сформулювати причину (чи підставу) прийняття певного рішення, напр.: *Уважно розглянувши Ваше клопотання, комісія вирішує... Враховуючи... Вважаючи... Беручи до уваги... Керуючись... та ін.*

Варто пам'ятати, що надмірна ввічливість обтяжує мову документа, а часом падає йому на шляху більшого звучання. Думка повинна бути висловленою в прямій формі. Ось як, наприклад, може бути сформульоване розпорядження: *Ви повинні бути присутні на засіданні. Ваша присутність на засіданні обов'язкова. Ваша присутність на засіданні необхідна. Ваша присутність на цьому засіданні просто необхідна.* Перше речення звучить як категоричний наказ, друге – більш стримано, третє – дещо послаблює категоричність, четверте – має відтінок розмовного стилю.

Отже, ситуацій, в яких проявляється службовий етикет, дуже багато. Тільки внутрішній такт і активність укладача документа можуть підказати йому, яка форма висловлення буде найбільш доцільною.

СЕКЦІЯ 18

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Вацик М.З., Таралло В.Л.

МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОГНОЗУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

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

Закон виживання популяції дозволяє по новому підійти до вирішення фундаментальних основ діяльності системи охорони здоров'я та визначити обсяг заходів потрібних для зміцнення здоров'я окремої особи на підставі її конкретного обсягу життєвих сил. Саме для цього слід використати таблиці смертності (виживання) – таблиці ТАГОРА.

Про логіку побудови прогнозу смертності та середньої тривалості життя і застосування їх у практичній діяльності присвячена дана робота. В роботі застосовувались історичний, статистичний, комплексний, математично-інтеграційний.

Побудова прогнозних таблиць смертності та очікуваної тривалості прийдешнього життя базується на використанні системи трансцендентних рівнянь, яка потребує певних розрахункових дій

$$\begin{cases} \int_0^1 (1-q_0)^{x_0^{-1}y^\alpha(x_0-1)/(1-y)} dy = e_0^{(0)}/x_0 \\ \gamma = -\frac{1}{x_0^\alpha(1-x_0^{-1})\ln(1-q_0)} \end{cases}$$

Для усунення цього стану математичних дій ми використали докладні таблиці (таблиці ТАГОРА), які дозволяють визначити інтегральні показники здоров'я α та γ за бажаними значеннями $e_0^{(0)}$ та q_0 (де α «ресурс» або запас здоров'я, вроджена життєздатність, γ – «швидкість», тривалість життя або використання життєвого ресурсу, а $e_0^{(0)}$ та q_0 – отримані розраховані табличні їх значення).

Після того, як ми визначили α та γ , то стає можливим обчислити через функцію дожиття, які лежать в основі поданих таблиць смертності.

Застосовуючи інтегральні (α і γ) та традиційні показники (за трендовими таблицями смертності) різних територій, поселень, міст не складно здійснити медико-соціальне картографування, як на даний момент, так у перспективі (за результатами реалізації цільових медико-соціальних та соціоекологічних програм). Нижче наводимо виконану картограму тривалості життя мешканців за віком адміністративних територій Чернівецької області (таб., рис.).



Середня трендова тривалість життя

1. <i>Еталон</i>	- 85.80
2. <i>Норматив</i>	- 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. <i>По області</i>	- 70.09

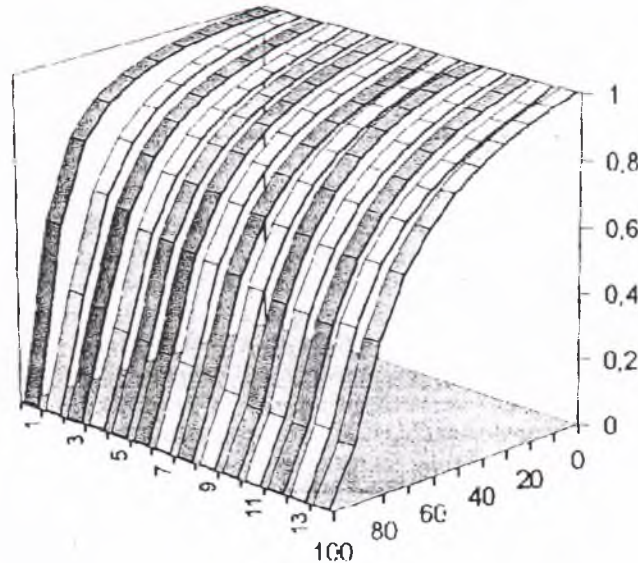


Рис. 1. Динаміка виживання сільських жителів Чернівецької області за віком
(з 10-річними проміжками життєвого циклу)

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 функ