

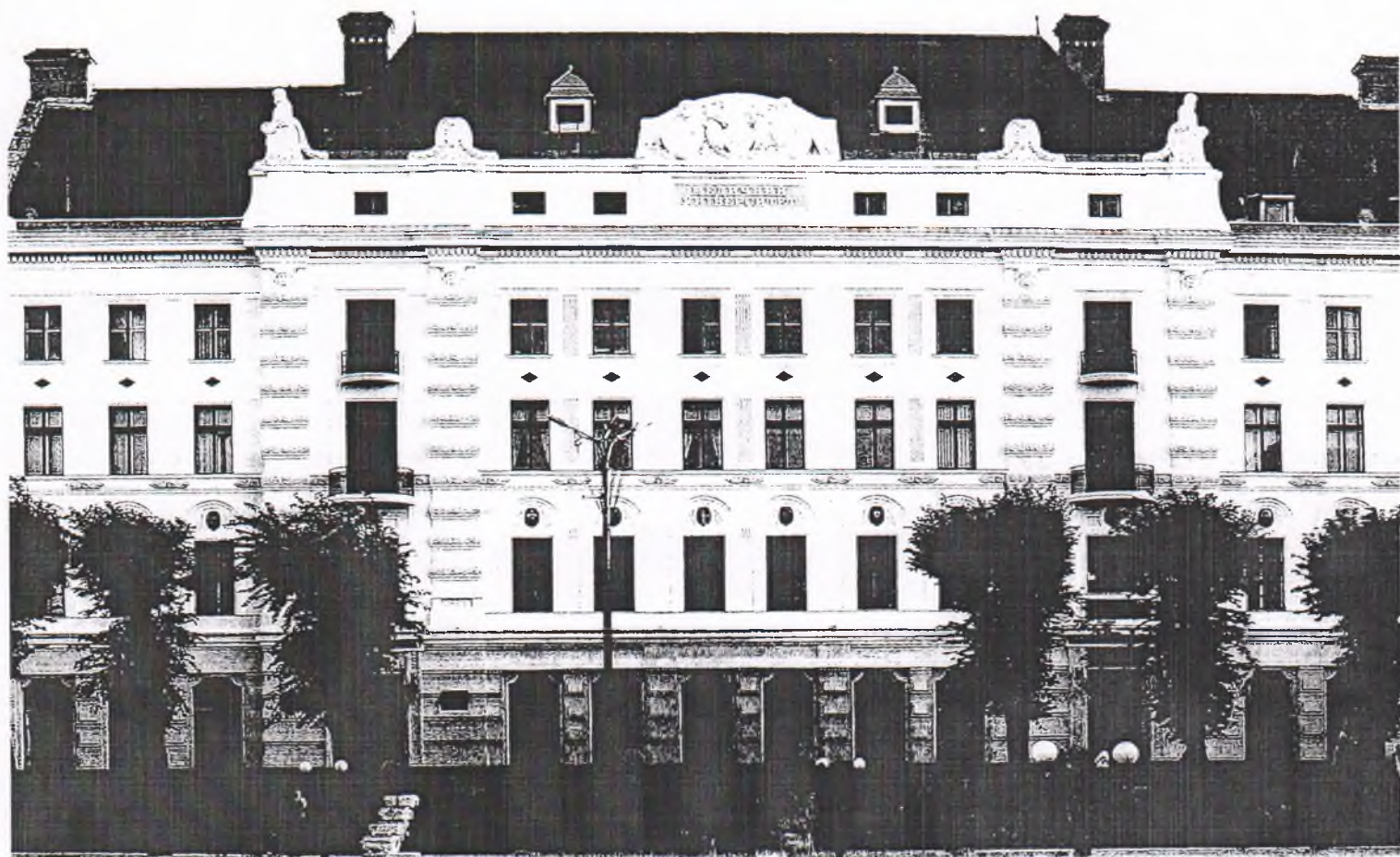
Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинський державний медичний університет

# 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	<b>СЕКЦІЯ 18 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>	
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
	<b>СЕКЦІЯ 19 ФІЗИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В МЕДИЦИНІ</b>	
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	Фелів 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	<b>СЕКЦІЯ 20 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ, АЛЕРГОЛОГІЇ ТА ЕНДОКРИНОЛОГІЇ</b>	
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



зміни в рівнях супутніх захворювань, що виникли в осіб при первинних захворюваннях на порушення ритму та провідності серця. Зниження відсотка гіпертонічної хвороби свідчить про деякі успіхи досягнуті в її лікуванні, а зростання відсотка ішемічної хвороби, атеросклерозу з гіпертензією та без гіпертензії вказує на провідну роль цих захворювань в виникненні порушень ритму та провідності серця. Зростання ішемічної хвороби серця та атеросклерозу як супровідних захворювань вказує на зростаючу роль їх у виникненні порушень ритму та провідності серця.

Враховуючи вище викладене провідне місце в структурі супутніх захворювань при серцевих аритміях займає ішемічна хвороба серця, друге - атеросклероз з гіпертензією і без гіпертензії, третє - гіпертонічна хвороба, четверте - ревматизм; за останній час відмічається ріст в структурі супутніх захворювань при серцевих аритміях питомої ваги атеросклерозу з гіпертензією і без гіпертензії та хронічних неспецифічних захворювань легень, при цьому відмічається незначне збільшення ваги гіпертонічної хвороби в віці до 40 років та зниження в 40 - 49 років; за роки спостереження частота гіпертонічної хвороби як супровідного захворювання знизилась у хворих з вперше виявленими аритміями, як серед чоловіків так і серед жінок, більше, ніж у два рази; у повіковій структурі супутніх захворювань при порушеннях ритму та провідності серця при гіпертонічній хворобі, питомої ваги займає вікова група 40-49 років, при ішемічній хворобі - вікова група 70 років і старше, атеросклерозі і ХНЗЛ - вікові групи старше 60 років. При ревматизмі, нейроциркуляторній дистонії та гіпертириозі найбільшу питому вагу займають вікові групи до 40 років.

**Ясинська Е.Ц., Вашик М.З.**

### **ЯКІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ІНФОРМАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я**

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я  
Буковинського державного медичного університету*

Система охорони здоров'я виступає як засіб і, водночас, як інструмент управління здоров'ям населення. Багаторічна неузгодженість у діяльності галузі, що працює на одну мету - збереження і зміцнення здоров'я населення, що виконує одну місію (відповідає цілі) і причиною існування якої є теж - «збереження і зміцнення здоров'я населення», може бути усунена тільки за рахунок кардинальної перебудови як інформаційно-методичної бази, так і управління охороною здоров'я в цілому. Це можливо тільки при розумінні особами, які приймають рішення, що охорона здоров'я (його структура, функції і програми) вторинні, первинно - здоров'я населення. Воно є «кодом» і основою діяльності всіх структур галузі, як потреби так і, водночас, можливості їх задоволення.

Керівникам охорони здоров'я, згідно вимогам ВООЗ, була запропонована нова інформаційно-методична система підтримки керуючих рішень в охороні здоров'я.

В ході нашого дослідження були використані матеріали «Доповіді Комітету експертів ВООЗ», створені нормативні та еталонні таблиці смертності, таблиці захворюваності, таблиці ризиків здоров'я і життя та інше. та інтегральні параметри закону виживання і інваріантності граничного віку життя.

В результаті проведеного дослідження, як для національного, так і будь-якого територіального рівня, в яких, як показано нами, об'єднані як кількісні так і якісні, зовнішні так і внутрішні характеристики здоров'я населення застосовано мінімум параметрів контролю (всього три). Ці показники є інтегральними і міждисциплінарними - у них якість геному, середовища існування, якість реалізації ресурсу здоров'я, ступінь адаптованості до середовища і ступінь її «підлаштовування» для збереження життя і здоров'я, тобто в них медичні, демографічні, соціальні, екологічні та інші знання. Всі ці показники, як роздільно, так і в комплексі націлені на дію - підвищення можливостей максимального використання вродженого ресурсу здоров'я населення на всьому циклі життя - від народження до настання смерті.

Враховуючи вище викладене нова інформаційно-методична система підтримки керуючих рішень в охороні здоров'я повинна бути створена на основі аналізу та оцінка табличних, числових і графічних уявлень інтегральних і міждисциплінарних показників з мінімальними параметрами контролю (всього три); застосування таких показників сприяє розробці будь-яких, як загальних, так і цільових програм щодо збереження здоров'я людей, так як в причинах дожиття (смерті) на основі параметрів закону виживання розкриваються і хвороби, і спосіб життя, і доступність, і якість медичних послуг, як і в цілому якість соціального та соціо-екологічного середовища існування.

## **СЕКЦІЯ 19**

### **ФІЗИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В МЕДИЦИНІ**

**Баланецька В.О., Махрова Є.Г.**

#### **ДОСЛІДЖЕННЯ ВЕЙВЛЕТ-КОЕФІЦІЄНТІВ РОЗПОДІЛІВ ХАРАКТЕРИСТИЧНИХ ЗНАЧЕНЬ ПАРАМЕТРІВ УЯВНОЇ СКЛАДОВОЇ «ФАЗОВОГО» ЕЛЕМЕНТУ МАТРИЦІ ДЖОНСА СЛИНИ ЛЮДИНИ, ХВОРОЇ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ**

*Кафедра біологічної фізики та медичної інформатики  
Буковинський державний медичний університет*

Дане дослідження містить інформацію про методику застосування алгоритму вейвлет-аналізу розподілів кількості характеристичних значень параметрів уявної складової джонс-матричних зображень