

**Організація наукових медичних досліджень
«Salutem»**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ
МЕДИЧНИХ НАУК В УМОВАХ СУЧАСНИХ
РЕФОРМАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ»**

7 - 8 грудня 2012 року

**Дніпропетровськ
2012**

Гошовська А. В., Гошовський В. М. РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ У ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ ВАГТІНОСТІ ПРИ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ	71
Дудка Т. В., Хухліна О. С., Дудка І. В. РОЛЬ ФІБРИНОЛІЗУ ТА ПРОТЕОЛІЗУ В ПАТОГЕНЕЗІ ВЗАЄМООБТЯЖЕННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ	72
Жаркова А. В. ШЛЯХИ ЗНИЖЕННЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ НА ФОНІ ТРИВАЛОГО ПРИЙОМУ ІНГІБІТОРІВ ПРОТОННОЇ ПОМПИ	73
Кустряк Т. В., Воловар О. С. ПРОФОСФАТНА АРТРОПАТІЯ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЦЕЛЕПНОГО СУГЛОБА (ЗА ДАНИМИ ЛІТЕРАТУРИ)	74
Левандовський Р. А. ПРОБЛЕМИ В ПРОЦЕСІ ЕКСПЛУАТАЦІЇ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНИХ ПРОТЕЗІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЄПИ	75
Павлюкович Н. Д., Ходоровський В. М., Трефаненко І. В. МІСЦЕ ТЕЛІМІСАРТАНУ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ НА ТЛІ СУПУТНЬОЇ АНЕМІЇ	76
Ярисна С. В., Козлова Н. В., Дорошенко Т. В., Якив Ю. В., Ушаков Д. С. ДИФФЕРЕНЦІАЛЬНИЙ ПОДХОД В ДІАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ТИРЕОТОКСИКОЗА У БЕРЕМЕННИХ	77

НАПРЯМ 3. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Ластівка І. В., Знак О. Р. ГЕНЕТИЧНИЙ МОНИТОРИНГ - ОСНОВА ПРОФІЛАКТИКИ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ	78
Левченко М. А. ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА	79
Навчук І. В., Карлаш В. Е., Навчук Г. В. ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ХСК У СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ	80
Таралло В. Л., Ясинская Э. Ц., Горский П. В. НОВАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В УПРАВЛЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ	81

НАПРЯМ 4. ФАРМАЦЕВТИЧНА НАУКА: СУЧАСНІСТЬ ТА МАЙБУТНЄ

Братішко Ю. С., Поснякіна О. В. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ У ФАРМАЦІЇ	82
Борельська О. Б., Сосновська А. О. КОНФЛІКТНІ СИТУАЦІЇ В АПТЕЦІ – ПОГЛЯД ВІДВІДУВАЧІВ ТА ПРОВІЗОРІВ	83

Таким образом, экспериментальные и клинические исследования убеждают в важной роли стрессорных влияний в патогенезе повреждений пародонта. Из этих данных вытекает необходимость более тщательной оценки их участия в этиологии и патогенезе, а также профилактики и лечении заболеваний пародонта.

Литература:

1. Тарасенко Л.М., Петрушанко Т.А. Закономерности повреждения тканей пародонта при стрессорных воздействиях. – Журнал «Вестник Научных Исследований». – 1997.
2. Г.М. Барер. Терапевтическая стоматология. Болезни пародонта. Часть 2. – Москва. – Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». – 2008. – С.17-31.
3. С. И. Сивовол. Стресс и пародонт. Журнал «СТОМАТОЛОГИНФО» №2 . – Харьков. –ООО «Ависта – ВЛТ». – 2007.
4. А.И. Грудинов. Заболевания пародонта. – ООО. « Медицинское информационное агентство». – 2009. – С.31-37.
5. Л.Ю.Орехова. Заболевания пародонта. – Москва. – «Поли Медиа Пресс». – 2004. – С.142-154.
6. М.Ф.Данилевський, А.В. Борисенко.Терапевтична стоматологія. Захворювання пародонта. Том 3. – Київ. – «МЕДИЦИНА» – 2008. – С.142-160.

Навчук І. В.

доцент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Кардаш В. Е.

доцент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Навчук Г. В.

доцент кафедри суспільних наук та українознавства

Буковинського державного медичного університету

м. Чернівці, Україна

ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ХСК У СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ

Питання реформування системи охорони здоров'я (ОЗ), зокрема, медичної допомоги сільському населенню(СН) є актуальною

проблемою для України. І пріоритетною тут має бути політика профілактики неінфекційних хвороб та розробка й реалізація комплексних превентивних заходів із подолання їх негативних наслідків. Дані опитування пацієнтів у таких нібито благополучних країнах з високим рівнем медичного обслуговування, як Австралія, Канада, Нова Зеландія, Велика Британія і США, показали, що в жодній з них немає цілковитого задоволення системою охорони здоров'я. Це здебільшого пов'язано з проблемами фінансування галузі ОЗ та управління нею. Зазначимо, що якість медичних послуг – головна мета всіх ланок системи ОЗ як у розвинених країнах, так і в Україні. Тому ринковий підхід до ОЗ не завжди є вдалим, тому рекомендується збільшити роль держави, передовсім у питаннях вартості, ефективності та доступності медичної допомоги [1,с.40; 2,с.41; 4,с.42; 6,с.70].

Загальною проблемою ОЗ для всіх країн світу є і буде брак фінансів на ОЗ, але вона специфічна для кожної з них й для України також. Однак немає прямої залежності між якістю медичного забезпечення та обсягом фінансування.

У світі перше місце щодо організації системи ОЗ посідає Франція, друге – Італія, третє – Сан-Маріно. Казахстан займає 64 місце, Білорусія – 72, Литва – 73, Естонія – 77, Латвія – 105, Україна – 79, Росія – 130. Ще гірше в Таджикистані, Туркменістані, Киргизістані.

Проте за такими показниками, як забезпеченість лікарями і середніми медичними працівниками на душу населення, Україна випереджає США і Канаду вдвічі, а Німеччину і Велику Британію – втричі.

Лише зіставлення цих даних, не говорячи про особливості пройденого історичного шляху, свідчить про те, що Україна не може тепер копіювати чийсь досвід, а мусить, з урахуванням передового світового досвіду, виробити свою власну концепцію реформування системи ОЗ, йдучи своїм власним шляхом до покращання ОЗ [5;с.14].

Нині в період переходу української ОЗ до ринкових відносин актуальною є й проблема вартості медичних послуг. Не менш актуальною вона є й у країнах Західної Європи. Дослідники ОЗ розвинутих країн Заходу глибоко розуміють роль маркетингу в ОЗ, в один голос заявляють про кризу, яка охопила національні системи ОЗ різних країн. Звісно, криза в ОЗ розвинених країн і криза в ОЗ нашої країни – то дві різні речі. Суть нашої кризової ситуації полягає в нестримному зростанні цін на медичні послуги та необхідності їхнього стримування. Тоді як, наприклад, у США витрати на ОЗ щорічно зростають на 11 – 12,5%. Здебільшого через такі причини, як: демографічні зміни (постаріння населення) – 2%, ріст заробітної платні

– 9%, зростання кількості пацієнтів – 1,5% тощо. Хоча основна причина – збільшення обсягу та інтенсивності допомоги.

У системі ОЗ інших розвинутих країн також настає криза. Суть її полягає в тому, що витрати на охорону здоров'я, закладені в заробітну платню тих, хто працює, зростають втричі швидше, ніж сама заробітна платня. Тому встановлено бюджетні ліміти на виписування ліків та оплату перебування в стаціонарах.

Уже давно назріла необхідність реформування системи медичної допомоги насамперед з метою стримування росту цін, що передбачає два основні напрями: по-перше, це подальше вдосконалення системи первинної медичної допомоги (ПМД), по-друге – державне регулювання цін.

Історично доведено, що найбільш перспективним напрямом сучасного розвитку системи ОЗ у більшості країн світу є надання ПМД на засадах сімейної медицини (СМ). Саме з поступовим переходом до такої форми функціонування первинної ланки – найбільш раціональної з медичних, соціальних та економічних позицій – стратегія ВООЗ пов'язує подальший розвиток ОЗ. Сьогодні СМ посідає важливе місце в медичній практиці багатьох економічно розвинених країн (Велика Британія, США, Канада, Німеччина й ін.), задовольняючи до 80% медичних потреб прикріпленого населення, демонструючи високу медичну й соціальну ефективність й економічну доцільність [5;с.14; 7,с.39].

В Україні розвитку СМ приділяється важлива увага. На жаль, 60% сільського населення і досі не мають можливості звернутися одразу ж до лікаря за медичною допомогою, а вимушені задовольнитися послугами середнього медичного персоналу, тому реформа ПМД на селі має максимально забезпечити його лікарською допомогою [2,с.41].

Для успішної реалізації завдань, визначених Концепцією розвитку ОЗ населення України, Комплексними заходами щодо впровадження СМ в ОЗ, іншими програмними документами, потрібно не тільки створити відповідну інфраструктуру, але й оптимально вирішити цілу низку проблем, пов'язаних з переходом до СМ, зокрема: питання фінансового, кадрового, технологічного, інформаційного, організаційно-методичного й науково-методичного забезпечення закладів, що працюють на засадах СМ; поліпшення практичної підготовки сільських лікарів; забезпечення гідної оплати їхньої праці залежно від рівня кваліфікації, обсягу та якості роботи; відповідної реорганізації й реструктуризації стаціонарної та спеціалізованої медичної допомоги; визначення порядку взаємодії закладів первинного.

вторинного і третинного рівнів в умовах переходу до СМ, забезпечення взаємозв'язку й наступності в їх роботі тощо.

Усі подальші кроки з реформування системи ОЗ України мають бути всебічно виважені, належно обґрунтовані й тісно пов'язані з конкретними етапами розвитку соціально-економічних відносин в країні.

Єдиного способу вирішити загалом усі проблеми медицини немає і його не вдалось знайти і нам. Тому, на нашу думку, доцільно узагальнити досвід окремих країн, а також передовий досвід українських медичних закладів, як регіонального так і місцевого рівнів, які знайшли ефективні шляхи реформування системи ОЗ населення, насамперед сільського.

Література:

1. Андрієвський І.Ю. Вплив системи медичної допомоги на захворюваність і смертність від хвороб системи кровообігу / І.Ю. Андрієвський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2004. – №4. – С. 40 – 42.

2. Андрієвський І.Ю. Соціальні чинники хвороб системи кровообігу в сільській місцевості / І.Ю.Андрієвський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2005. – № 3. – С. 41 – 46.

3. Навчук І.В. Прогнозування виникнення ускладнень у хворих на артеріальну гіпертензію сільської місцевості і формування груп ризику / І.В.Навчук // Бук. мед. вісн. – Чернівці.–2009.–Т.13, № 1.–С. 128 – 132.

4. Навчук І.В. Епідеміологічні особливості хвороб системи кровообігу, їх динаміка в Україні й Чернівецькій області / І.В.Навчук // Клінічна та експериментальна патологія. – Чернівці, 2009. – Т. VIII, № 1. – С. 41 – 46.

5. Распространенность артериальной гипертонии и других факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в популяции сельских жителей Кыргызстана / Т.А.Романова, С.Т.Нышанова, А.Г.Полупанов, А.Н.Халматов // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2007. – № 3. – С. 14 – 17.

6. Ревенко Ж.А. Вивчення зв'язку між показниками захворюваності й смертності від хвороб системи кровообігу в сільського населення України та Чернівецької області / Ж.А.Ревенко, І.В.Навчук // Клінічна та експериментальна патологія.–Чернівці, 2009.–Т. VIII, № 1.–С.70–72.

7. Таралло В.Л. Визначення глибинних процесів у динаміці поширення хронічних хвороб / В.Л. Таралло, П.В. Горський // Україна. Здоров'я нації. – К., 2007. – №3 – 4. – С. 39 – 41.