

Наукове періодичне видання

МЕДИЧНИЙ ФОРУМ

Науковий журнал

5 (05) 2015

Частина I

Львів
2015

Наукове періодичне видання
Медичний форум

Науковий журнал

5 (05) 2015

Частина I

Редактор, коректор – Римарчук Л.Г.

Верстка-дизайн – Яковенко С.А.

Відповідальність за підбір, точність наведених на сторінках журналу фактів, цитат, статистичних даних, дат, прізвищ, географічних назв та інших відомостей, а також за розголошення даних, які не підлягають відкритій публікації, несуть автори опублікованих матеріалів. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій. Матеріали публікуються в авторській редакції. Передрукування матеріалів, опублікованих в журналі, дозволено тільки зі згоди автора та видавця. Будь-яке використання – з обов'язковим посиланням на журнал.

Свідоцтво про державну реєстрацію: КВ № 20513-10313Р від 20 грудня 2013 р.

Засновник журналу: «Львівська медична спільнота»

Видавник: «Львівська медична спільнота»

79000, м. Львів, а/с 6153

www.medicinelviv.org.ua

E-mail: journal@medicinelviv.org.ua

Телефон: + 38 099 415 06 39

© «Львівська медична спільнота», 2015

© Автори наукових статей, 2015

© Оформлення Яковенко С.А., 2015

ЗМІСТ

Антоненко О.М., Рухало В.Г., Зінченко В.О., Устименко О.Г. АНАЛІЗ ВЛАСНОГО ДОСВІДУ В ПРОВЕДЕННІ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЙ.....	5
Банахевич Р.М., Акімова К.Б., Єчин А.В., Вдовіченко О.А. ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ЦИСТОЦЕЛЕ У ЖІНОК З ГЕНІТАЛЬНИМ ПРОЛАПСОМ.....	8
Березова М.С., Акентьев С.О. РІВЕНЬ ІНТЕНСИВНОСТІ ПРОЦЕСІВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ ПІД ВПЛИВОМ СТАТИНІВ.....	12
Вацик М.З., Ясинська Е.Ц. АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2000-2014 РОКИ.....	14
Гаїна Ж.М. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ МІЛДРОНАТУ (МЕЛЬДОНІЙ) НА ФУНКЦІЮ НИРОК.....	18
Гресько М.М., Гресько А.С. СУЧАСНА АНТИОКСИДАНТНА ТА АНТИЦИТОКІНОВА ТЕРАПІЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПЕРИТОНІТ.....	21
Гришина Е.И. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦІЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	23
Doroshko V.A. DISTANCE LEARNING AS A KEY COMPONENT OF EDUCATION.....	26
Каспрук Н.М. АЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТ.....	29
Козловська М.Г., Лошак О.Т., Попович Л.О., Ткачук Н.П. ВПЛИВ ПЕНТОСАНУ ПОЛІСУЛЬФАТУ SP 54 НА ПОКАЗНИКИ АГРЕГАЦІЇ У ХВОРИХ З КАРДІОЕМБОЛІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ.....	32
Кошля В.І., Бен-Абід Муна, Кульбачук О.С. ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО МОНІТОРИНГУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ПІД ВПЛИВОМ ТЕЛМІСАРТАНУ ТА БІСОПРОЛОЛУ В УМОВАХ РОБОТИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....	35
Лисунець О.В. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВИХОДЖУВАННЯ НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ З ЕКСТРЕМАЛЬНО МАЛОЮ МАСОЮ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ.....	38
Ізюмець С.О., Бурдейний С.А., Ізюмець О.І., Биковська О.А., Мурашко Т.В. СКРИНІНГОВИЙ МЕТОД ВИЯВЛЕННЯ ПАТОЛОГІЇ СЛУХУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ.....	43
Тихонова С.А., Пісковацька В.П., Демиденко М.В. КАРДІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ПАЦІЕНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ.....	46
Ринжук Л.В., Ринжук В.Є. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕСТАЦІЙНОГО ТА ПОЛОГОВОГО ПРОЦЕСУ У ВАГІТНИХ З ДОКЛІНІЧНИМИ ФОРМАМИ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ.....	51
Ринжук Л.В., Ринжук В.Є. ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ МІКРОБІОТИ ПОРОЖНИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ВАГІТНИХ З БЕЗСИМПТОМНОЮ БАКТЕРІУРІЄЮ.....	55

Вацик М.З.,

асистент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Ясинська Е.Ц.,

доцент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2000-2014 РОКИ

У статті аналізуються основні показники здоров'я населення, що проживало в Чернівецькій області у 2000-2014 роках.
Ключові слова: громадське здоров'я, Чернівецька область, захворюваність.

В статье анализируются основные показатели здоровья населения, проживавшего в Черновицкой области в 2000-2014 годах.

Ключевые слова: общественное здоровье, Черновицкая область, заболеваемость.

The article analyzes the main indicators of the health of the population living in the Chernivtsi region in the years 2000-2014.
Key words: public health, Chernivtsi region, morbidity.

Вступ. Сучасний стан розвитку суспільства в нашій країні відображає зростаюче значення здоров'я як найбільшої цінності та фундаментального права людини. Громадське здоров'я є важливим ресурсом економічної та соціальної стабільності. Досягнення високих показників популяційного здоров'я засвідчить не стільки про успішну роботу системи охорони здоров'я, скільки про ефективну політику усіх сфер державного управління та спільних зусиль суспільства.

Система охорони здоров'я країни зіткнулася із серйозними викликами соціального, економічного, екологічного, демографічного характеру, а саме з глобалізацією, маркетизацією, міграцією, урбанізацією, значним забрудненням довкілля, серйозними кліматичними зрушеннями, посиленням соціальної нерівності в розподілі матеріальних благ та зменшенням можливостей для підтримки і поліпшення здоров'я.

Метою дослідження став аналіз ситуації у сфері громадського здоров'я Чернівецької області як основи подальшого формування належних організаційних рішень для вдосконалення надання медичної допомоги населенню Чернівецької області.

Результати досліджень та їх обговорення.

Якщо за останні десятиліття в європейських країнах досягнуто поліпшення такого інтегрального показника стану здоров'я та добробуту як середня очікувана тривалість життя в країнах ЄС – 80, 2 року, то в Україні – 76,7 років в Чернівецькій області – 65, 9 років (таблиця 1). Демографічне навантаження в області на осіб віком 16-64 роки залишається вищим – 435 осіб в цілому, у сільській місцевості – 500. По Україні в цілому відповідні показники становлять 421 та 514 осіб. На 1000 осіб припадає 238 дітей віком 0-14 років та 197 осіб віком 65 років і старших (Україна відповідно 204 та 217) (таблиця 2). Найбільше демографічне навантаження на осіб віком 15-64 роки зафіксовано в гірському Пугильському районі – 536 осіб (в т.ч. дітей – 351, та 185 осіб 65 років і старших), рівнинних Хотинському районі – 518 осіб (в т.ч. дітей – 243 та 275 осіб 65 років і старших), Заставнівському районі – 516 осіб (в т.ч. 261 дитина та 255 осіб 65 років і старших).

Таблиця 1
Очікувана тривалість життя при народженні
у Чернівецькій області (роки)

Період, для якого розрахований показник	Все населення	у тому числі	
		жінки	чоловіки
1999 – 2000	71,0	66,0	75,0
(Україна)	67,86		
2003 – 2004	70,75	75,48	65,90
(Україна)	67,83		
2007 – 2008	70,97	76,06	65,89
2011 – 2012	71,37	76,22	66,34
2013 – 2014	73,05	77,20	68,62

Найстаріше населення в області мешкає в Кельменецькому – 303 осіб, Хотинському – 275 осіб, Сокирянському – 256 осіб, Заставнівському – 255 осіб та Новоселицькому – 229 осіб рівнинних районах. Середній вік населення Кельменецького району становив 43 роки. Наймолодше населення зафіксоване в Пугильському гірському районі – 35,1 років. В цілому по області середній вік населення залишається нижчим – 38,4 років, у тому числі в міських поселеннях – 38,1 років, сільській місцевості – 38,7 років, ніж по Україні відповідно 40,4; 40,2; 40,8. Середній вік жіночого населення області становив – 40,5 роки, чоловічого – 36,1 років, нижче ніж по Україні 42,8 та 37,6 [2, с. 10].

В кінці 20-го та на початку першого десятиліття 21-го століття в області зберігається дещо нижча загальна смертність (2001р. – 15,2%), ніж в Україні, яка має нестійкий характер:

В області зберігається порівняно із іншими областями не лише дещо нижча інтенсивність вимирання населення, але зберігається вдале співвідношення смертності повікової та статеві.

Особливої уваги потребує структура загальної смертності від основних причин, хоча з року в рік і залишається стабільною. Перше місце займають хвороби кровообігу, друге – злоякісні новоутворення і третє – травми, отруєння та деякі інші наслідки зовнішніх впливів (таб. 4).

Таблиця 2

Природний рух населення Чернівецької області (на 1000 пост.нас.)

Назва районів	Народжуваність				Смертність				Природний рух			
	2000	2004	2008	2014	2000	2004	2008	2014	2000	2004	2008	2014
Вижницький	11,7	12,3	15,5	17,1	12,5	13,7	14,5	13,7	-0,8	-1,4	1,0	3,4
Герцаївський	13,2	12,3	13,5	16,3	10,6	11,3	11,8	11,8	2,6	0,8	1,7	4,5
Глибоцький	13,1	11,7	14,3	15,2	10,9	12,1	12,0	11,5	2,2	0,2	2,3	3,7
Заставнівський	10,4	10,5	12,7	13,2	14,0	15,4	15,6	15,8	-3,6	-3,3	-2,9	-2,6
Кельменецький	7,9	7,9	10,7	10,4	19,7	20,7	19,9	19,7	-11,8	-11,6	-9,2	-9,3
Кіцманський	9,6	10,3	11,6	11,5	14,8	15,5	15,3	14,6	-5,2	-4,9	-3,7	-3,1
Новоселицький	9,8	9,2	9,5	11,9	14,1	15,7	15,2	14,2	-4,3	-5,3	-5,7	-2,3
Путильський	14,6	14,0	18,9	18,2	10,2	12,1	11,0	9,8	4,4	3,7	7,9	8,4
Сокирянський	9,2	10,0	11,5	12,8	15,4	17,8	18,5	16,8	-6,2	-7,5	-7,0	-4,0
Сторожинецький	13,9	14,5	16,2	16,7	10,4	11,5	11,3	10,8	3,1	3,5	4,9	5,9
Хотинський	10,4	10,4	11,2	11,9	16,7	10,6	17,1	17,1	-6,3	-5,6	-5,9	-5,2
м. Чернівці	7,2	9,2	10,3	10,3	9,6	10,8	10,7	10,1	-2,4	-1,6	-0,4	0,2
м. Новодністровськ	6,0	8,2	9,5	8,6	3,2	4,4	5,5	5,9	2,8	2,9	4,0	2,7
по області	10,0	13,1	12,2	12,84	12,5	13,6	13,5	12,77	-2,5	-2,5	-1,3	0,07

Таблиця 2

Співвідношення дітей, підлітків та дорослих в Чернівецькій області (тис. осіб)

Назва території	діти			підлітки			дорослі		
	2000	2007	2014	2000	2007	2014	2000	2007	2014
Герцаївський	13,6	10,8	11,3	2,9	2,7	2,1	41,6	43,4	42,3
Вижницький	8,0	6,7	6,3	1,6	1,7	1,4	22,6	23,9	25,1
Глибоцький	17,5	14,4	14,4	3,6	3,5	2,9	49,3	54,3	56,4
Заставнівський	12,0	9,2	8,8	2,7	2,3	1,8	41,8	41,5	40,0
Кельменецький	7,3	6,1	5,7	2,0	1,6	1,2	37,2	36,8	35,1
Кіцманський	13,9	11,6	11,3	3,4	2,9	2,3	55,2	56,3	55,9
Новоселицький	17,6	13,6	11,7	3,8	3,7	3,1	64,9	65,9	64,3
Путильський	6,8	5,8	6,1	1,4	1,2	1,1	16,9	18,4	18,9
Сокирянський	11,4	7,3	7,3	3,0	1,7	1,3	46,4	36,7	35,6
Сторожинецький	13,3	11,0	10,2	3,1	2,8	2,1	53,3	53,6	51,2
Хотинський	13,3	11,0	10,2	3,1	2,8	2,1	53,3	53,6	51,2
м. Чернівці		1,7	1,6		0,5	0,4		8,3	8,8
м. Новодністровськ*		1,7	1,6		0,5	0,4		803	808
по області	190,9	152,0	152,0	45,7	40,2	32,7	698,7	709,2	720,7

*м. Новодністровськ у 2000 році не було самостійною адміністративною одиницею.

Таблиця 3

Смертність всього населення Чернівецької області (1000 осіб)

Назва території	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Україна	15,7	16,0	16,2	16,3	15,4	14,5	
Чернівецька область	13,1	13,1	13,5	13,5	13,0	12,5	12,87

Таблиця 4

Основні причини смертності в Чернівецькій області (1000 осіб)

Причина смерті	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
померло від усіх причин	12,6	13,1	13,1	13,5	13,5	13,0	12,5	12,8
з них: хвороби системи кровообігу	8,1	8,6	8,8	9,2	9,4	9,4	8,8	9,3
злякисні новоутворення	1,6	1,8	1,8	1,9	1,8	1,7	1,8	1,8
травми та отруєння	8,5	9,7	10,2	9,5	9,1	7,0	7,0	6,7

Як видно із даної таблиці у мешканців Чернівецької області хвороби системи кровообігу та травми забирають життя майже порівну.

Відсутність здорового способу життя та значне поширення факторів ризику є причиною 80% всіх випадків смерті. Смертність від серцево-судинних захворювань в країнах Європейського регіону ВООЗ складає 50% усіх випадків смерті, в т.ч. країнах СНД – 65%, Чернівецькій області – 67,3%. На онкологічні захворювання припадає 20% від усіх випадків смертей 8% – від травматизму та насилля.

Особливої уваги потребує проблема передчасної смертності чоловіків, показник якої в 2,8 рази вищий, ніж серед жінок. Залишається в 2,4 вища загальна смертність населення працездатного віку, ніж в країнах Євросоюзу, від хвороби системи кровообігу – в 3,9 рази, від злоякісних новоутворень – в 1,4 рази, від травм та отруєнь в 3 рази.

В Чернівецькій області, як в цілому по Україні чисельність жінок переважає над чоловіками, що властиве майже всім країнам світу.

Зазначене дозволяє зробити висновок, що внесок цих захворювань у загальний тягар хронічних неінфекційних хвороб перебуває на рівні країн Європейського регіону. За прогнозними даними

частка цих хвороб може зростати і надалі. Розширення масштабів епідемії хронічних неінфекційних захворювань в значній мірі впливає на збільшення різниці між певними групами населення щодо погіршення показників очікуваної тривалості життя, смертності та якості життя (таб. 5, 6, 7).

В результаті чіткої праці, консультацій, обговорень та погоджень на 62-ій сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ у 2012р. було схвалено і прийнято «Здоров'я – 2020». Основи Європейської політики і стратегія для XXI століття. В документі висвітлено ключові цінності і принципи дій, можливості для поліпшення здоров'я за умов дотримання соціальної справедливості. Для успішної реалізації в Україні засад «Здоров'я – 2020» має бути обґрунтована і розроблена національна програма з охорони здоров'я, яка повинна стати державною політикою, дотриманням наступності, науковою обґрунтованістю, пріоритетності профілактики, скорочення нерівності в охороні здоров'я, орієнтованої на пацієнтів системи охорони здоров'я, розширення можливостей громад, збільшення інвестицій в здоров'я. За багатьма базовими показниками здоров'я населення (поширеність, захворюваність, інвалідність, смертність) хвороби

Таблиця 5

Структура загальної смертності населення Чернівецької області (% від усіх причин)

Назва класу хвороб	2000	2014
всі причини	100%	100%
хвороби системи кровообігу	64,2	72,6
новоутворення	17,3	14,0
травми та отруєння	6,1	5,0

Поширеність та захворюваність населення Чернівецької області хронічними неінфекційними захворюваннями (на 100 тис. нас.).

Таблиця 6

Назва нозологічних форм Поширеність Захворюваність

Назва нозологічних форм	Поширеність			Захворюваність		
	2000	2014	Україна 2013	2000	2014	Україна 2013
1. Всього	161458,2	183402,6	184286,6	69942,9	50972,2	53187,3
2. Новоутворення	1367,1	2174,4		253,4	276,6	
3. Системи кровообігу	36319,1	71974,9	70029,1	3288,9	5264,6	5823,1
4. Хвороби органів дихання	36892,6	22818,9	22486,0	30786,1	1721,8	15873,8
5. Хвороби органів травлення	15273,1	18958,8	18948,8	2832,1	1795,3	2292,6
6. Травми та отруєння	2540,5	2323,8		2506,5	2293,9	

Первинна інвалідність населення Чернівецької області (на 10 тис.нас.).

Таблиця 7

Назва класів захворювань	2000	2014
Всі причини	45,1	41,6
Новоутворення	5,3	6,5
Хвороби системи кровообігу	15,7	10,5
Хвороби органів дихання	1,3	1,2
Хвороби органів травлення	1,4	1,6
Травми та отруєння	4,3	4,7

системи кровообігу займають провідні позиції, як в Україні, так і в Чернівецькій області. (таб. 6, 7).

Нове звучання в діагностиці та лікуванні хвороб системи кровообігу зазнало докорінних змін і в організації перебудов практичної медицини. Виконання Національної програми з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії (діє з 1999р.), а також в подальшому розробленої і впровадженої Національної програми із попередження серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань, яка об'єднала зусилля терапевтів, кардіологів, невропатологів та хірургів дещо змінила ситуацію в показниках здоров'я. Профілактика та лікування хвороб системи кровообігу мають бути комплексними, включаючи і харчування, що є вагомим фактором продовження середньої тривалості якісного життя. Саме враховуючи масштаби поширення чинників розвитку хронічних неінфекційних захворювань в Україні:

- куріння у 50% чоловіків та 11,2% у жінок;
- наявність підвищеного кров'яного тиску у 44,2% мешканців;
- малорухомий спосіб життя у 30% чоловіків та 50% жінок;
- зловживання алкоголем та інші прояви нездорового способу життя.

Обґрунтування, розробка та реалізація нової стратегії та програми дозволили б скоротити по-

ширеність чинників ризику виникнення хронічних неінфекційних захворювань серед населення, впровадити засади здорового способу життя, знизити передчасну смертність та інвалідність від зазначеної патології, підвищити рівень добробуту населення, подовжити середню тривалість життя, поліпшити фінансування у сфері охорони здоров'я, залучити представників недержавних, громадських громадських та благодійних організацій, бізнес-структур до вирішення проблем охорони здоров'я.

Висновок.

Дане дослідження виявило зменшення чисельності населення при одночасному зростанні народжуваності в 6 адміністративних та деякому зниженні загальної смертності, погіршенні основних показників здоров'я, особливо хронічної неспецифічної патології у населення області за останні 14 років.

Перспективи подальших поглиблених аналізів пов'язаних із впровадженням принципів та механізмів нової європейської політики «ЗДОРОВ'Я 2020» в законодавство України так і стратегії подальших дій в Чернівецькій області з питань охорони здоров'я, впровадження ефективних нових підходів керівництва в інтересах здоров'я, співпраці з приватним бізнесом, громадським суспільством для покращання громадського здоров'я.

Література:

1. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. – Женева: ВОЗ, 2004г. – 18 стр.
2. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010г. Финансирование систем здравоохранения. Путь к всеобщему охвату населения медикосанитарной помощью, – Женева: ВОЗ, 2010г. – 82стр.
3. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2010г. – Женева: ВОЗ, 2013 г. – 170 стр.
4. Здоровье – 2020: основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия/ЕРК ВОЗ (Мальта, 10 – 13 сентября 2012г.). – 18 стр.
5. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони в Україні за 2013 – 2014 роки. – Київ: Центр медичної статистики МОЗ України, 2014р. – 328стр.
6. Довідник показників здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я Чернівецької області за 2000 рік. Чернівці, обласний інформаційноаналітичний центр медичної статистики, інженернотехнічного та фармацевтичного супровіду діяльності закладів охорони здоров'я Чернівецької області, 2001р. – 131 – 176, 192 стр.
7. Довідник показників здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я Чернівецької області за 2000 рік. Чернівці, обласний інформаційноаналітичний центр медичної статистики, інженернотехнічного та фармацевтичного супровіду діяльності закладів охорони здоров'я Чернівецької області за 2014 рік.
8. Довідник показників здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я Чернівецької області за 2000 рік. Чернівці, обласний інформаційноаналітичний центр медичної статистики, інженернотехнічного та фармацевтичного супровіду діяльності закладів охорони здоров'я Чернівецької області, 2015р. – 131 – 176, 192 стр.