

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
BUCOVYNA STATE MEDICAL UNIVERSITY

Індексований у міжнародних наукометричних базах:

Academy (Google Scholar)
Ukrainian Research & Academy Network
(URAN)
Academic Resource Index Research Bib

Index Copernicus International
Scientific Indexing Services
Включений до Ulrichsweb™ Global Serials
Directory

KLINICHNA TA

CLINICAL & EXPERIMENTAL

EKSPERIMENTAL'NA

PATHOLOGY

PATOLOGIYA

Т. XIV, №3 (53), 2015

**Щоквартальний український
науково-медичний журнал.
Заснований у квітні 2002 року**

**Свідоцтво про державну реєстрацію
Серія КВ №6032 від 05.04.2002 р.**

Засновник і видавець: Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Головний редактор

Т. М. Бойчук

Перший заступник головного редактора

В. Ф. Мислицький

Відповідальні секретарі:

С. Є. Дейнека

О. С. Хухліна

Секретар

Г. М. Лапа

Наукові редактори випуску:

д. мед. н., проф. О.К. Колоскова

д. мед. н., проф. І.Ю. Полянський

д. мед. н., проф. О.М. Юзько

Редакційна колегія:

Булик Р.С.

Власик Л. І.

Денисенко О. І.

Івашук О. І.

Ілащук Т.О.

Колоскова О. К.

Коновчук В. М.

Масікевич Ю. Г.

Пашковський В.М.

Полянський І.Ю.

Сорокман Т. В.

Федів О.І.

Юзько О.М.

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, видавничий відділ БДМУ.

Тел./факс: (0372) 553754. **E-mail** myslytsky@gmail.com

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті <http://www.bsmu.edu.ua/KEP>

Електронні копії опублікованих статей передаються до **Національної бібліотеки ім. В.В.Вернадського** для вільного доступу в режимі on-line.

Реферати статей публікуються в "**Українському реферативному журналі**", серія "Медицина"

Редакційна рада:

проф. А. В. Абрамов (Запоріжжя, Україна); акад. РАН, проф. І. Г. Акмаєв (Москва, Російська Федерація); проф. Е. М. Алієва (Баку, Азербайджан); проф. А. І. Березнякова (Харків, Україна); проф. В. В. Братусь (Київ, Україна); проф. Т. М. Досаєв (Алмати, Республіка Казахстан); чл.-кор. НАН України, проф. В. М. Єльський (Донецьк, Україна); проф. Н. К. Казимірко (Луганськ, Україна); проф. І. М. Катеренюк (Кишинів, Республіка Молдова); проф. Ю. М. Колесник (Запоріжжя, Україна); акад. АН ВШ України, проф. С.С. Костишин; проф. М. В. Кришталь (Київ, Україна); проф. А. В. Кубишкін (Сімферополь); чл.-кор. АМН України, проф. В.А. Міхньов (Київ, Україна); акад. АМН, чл.-кор. НАН України, О.Г. Резніков (Київ, Україна); чл.-кор. НАН України, проф. В.Ф. Сагач (Київ, Україна); чл.-кор. НАН України, проф. Р. С. Стойка (Львів, Україна); проф. В. В. Чоп'як (Львів, Україна); проф. В. О. Шидловський (Тернопіль, Україна); проф. Шумаков В. О. (Київ, Україна).

Наказом Міністерства освіти і науки України від 06.11.2014 р., № 1279 журнал "Клінічна та експериментальна патологія" включено до переліку наукових фахових видань України

Рекомендовано до друку та поширення через Інтернет рішенням вченої ради Буковинського державного медичного університету (протокол № 1 від 27.08.2015 р.)

Матеріали друкуються українською, російською та англійською мовами

Комп'ютерний набір і верстка -
М.П. Мотрук
Наукове редагування - редакції

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування.

Редагування англійського тексту - Г. М. Лапи

Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

Коректор - О. Р. Сенчик

Група технічно- інформаційного забезпечення:
О.В. Залявська,
Л.І. Сидорчук,
В.Д. Сорохан

ISSN 1727-4338

© "Клінічна та експериментальна патологія" (Клін. та експерим. патол.), 2015

© **Clinical and experimental pathology (Clin. and experim. pathol), 2015**
Founded in 2002
Publishing four issues a year

© "Клиническая и экспериментальная патология" (Клин. и эксперим. патол.), 2015

Зміст

Contents

Ювілеї

3 Anniversaries

Оригінальні дослідження

Original researches

А.А. Авраменко, Р.Н. Короленко,
И.Н. Шухтина
Влияние дискинезии желчевыводящих
путей на достоверность дыхательного
теста при тестировании больных
хроническим неатрофическим
гастритом

5 A.A. Avramenko, R.N. Korolenko,
I.N. Shuhtina
Influence biliary dyskinesia on reliable
breath test when testing patients with
chronic non-atrophic gastritis

А.В. Бамбуляк
Морфогенез залоз носової порожнини
та приносових пазух у віковому аспекті

9 A.V. Bambuliak
Morphogenesis glands nasal cavity and
paranasal sinuses in the age aspect

А.С. Бідучак
Функціонально-організаційна модель
профілактики хвороб системи
кровообігу в практиці сімейного лікаря

12 A.S. Biduchak
Functionally organized model of
prophylaxis of circulatory diseases in
practice of a family doctor

О. В. Білоокий
Алгоритм діагностики неінфікованого
та інфікованого жовчного перитоніту

16 O. V. Biloko'kiy
Algorithm diagnostic of the noninfected
and infected bile peritonitis

І.В. Бирчак
Характеристика особливостей
системи регуляції агрегатного стану
крові жінок з анемією III ступеня на
фоні маткових кровотеч
репродуктивного віку

21 I.V. Byrchak
Characteristics of features of blood
aggregative state regulation system in
women of reproductive age with III
anemia degree against a background of
uterine bleeding

Л.І. Власик, О.В. Кушнір, Т.І. Грачова,
Н.М. Фундіур, О.М. Жуковський,
О.М. Іфтода
Гігієнічна оцінка збалансованості
раціонів харчування дітей дошкільного
віку в дитячих навчальних закладах м.
Чернівці за вмістом жирів та поліне-
насичених жирних кислот

25 L. I. Vlasyk, O.V. Kushnir, T.I. Grachova,
N.M. Fundiur, O.M. Zhukovskyi, O.M. If-
toda
Hygienic evaluation of fats and
polyunsaturated fatty acids in the dietary
intake of preschool institutions in the town
of Chernivtsi

Я. Ю. Войтів
Механізми розвитку порушення
функцій тонкої кишки в умовах
експериментального перитоніту

30 Ya. Yu. Voitiv
Mechanisms of dysfunction of the small
intestine in experimental peritonitis

УДК 616.1-084:614.254.3

А.С. Бідучак

ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНА МОДЕЛЬ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Ключові слова: хвороби системи кровообігу, поведінкові чинники ризику, профілактика, здоровий спосіб життя.

Резюме. Розроблено функціонально-організаційну модель профілактики хвороб системи кровообігу, основою якої є корекція поведінкових чинників ризику.

Вступ

Спосіб життя, як правило, заснований на звичних поведінкових реакціях. Звички формуються в дитячому і юнацькому віці в результаті взаємодії генетичних і середовищних чинників зберігаються й навіть посилюються під впливом соціального середовища в зрілому віці, що пояснює різні поведінкові реакції в осіб різних соціальних груп. На додаток ці чинники перешкоджають можливості вести повноцінно здоровий спосіб життя (ЗСЖ) та слідувати лікарським рекомендаціям [1, 5, 7].

У процесі професійної діяльності сімейний лікар має можливість постійно спілкуватися не тільки з хворими, а й з членами їхніх родин різної статі та віку, використовувати кожен консультативний прийом чи візит до пацієнта для проведення бесіди про значення ЗСЖ для збереження та покращання власного здоров'я, здоров'я родини, акцентуючи увагу на актуальних медичних, психологічних і соціальних проблемах. Робота з сім'єю, як цілісною соціальною групою особливо важлива, оскільки під впливом родинного мікроклімату формуються основи ЗСЖ, а прагнення підтримувати та зміцнювати здоров'я, попереджати його порушення, підвищує ефективність і дієвість профілактичних втручань, сприяє усвідомленню як кожною окремою особою, так і всією родиною цінності здоров'я [2, 4, 8].

Як свідчить досвід профілактика хвороб загалом, а первинна профілактика, зокрема, є вельми складною справою, як через свою трудоемкість, так і через відсутність швидкого бажаного результату [3, 6, 8].

Мета дослідження

Обґрунтувати, розробити та впровадити в систему охорони здоров'я функціонально-організаційну модель профілактики хвороб системи кровообігу (ХСК), оцінити її ефективність на основі поглибленого медико-соціального вивчення чинників ризику формування ХСК та організації медико-профілактичної допомоги пацієнтам із поведінковими чинниками ризику.

Матеріал і методи

Методологія дослідження базувалася на системному підході, а методами дослідження стали: моделювання, структурно-логічного аналізу, метод експертних оцінок.

Обговорення результатів дослідження

Результати попередніх етапів дослідження, а також положення державних діючих програм, галузевих стандартів, стали підставою для наукового обґрунтування якісно нової функціонально-організаційної моделі (рис.) профілактики ХСК.

Стратегічний напрямок функціонально-організаційної моделі спрямовується на попередження поведінкових чинників ризику розвитку ХСК та медико-соціальних наслідків (зниження захворюваності, смертності та інвалідності) через реалізацію комплексу заходів первинної профілактики.

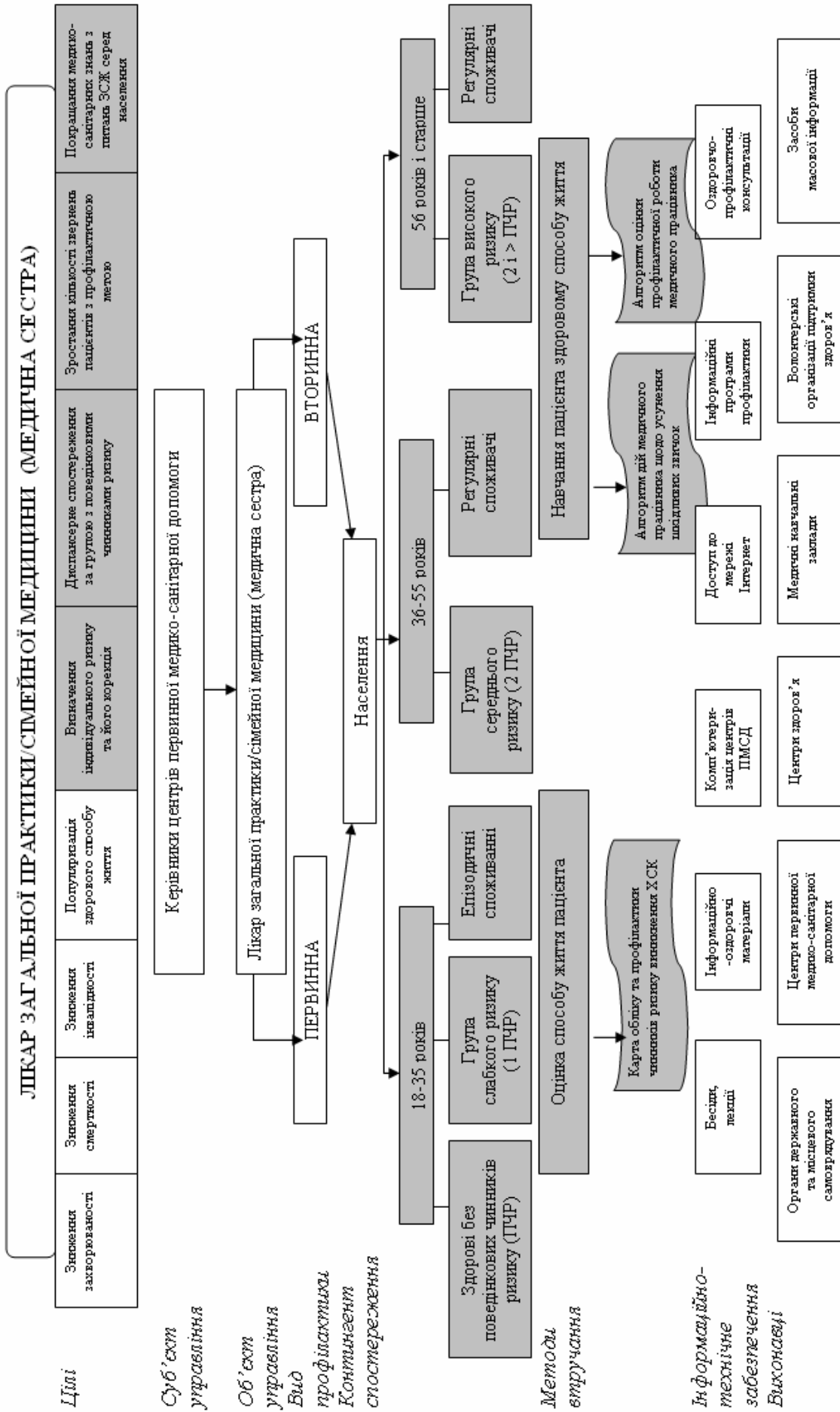
Концептуально запропонована модель профілактики ХСК орієнтована в першу чергу на медичного працівника (лікар загальної практики-сімейної медицини, медична сестра і вузькі спеціалісти). Це є реальним, оскільки забезпечує широке впровадження профілактичних технологій насамперед первинної медико-санітарної допомоги і головна роль тут належить медичному працівнику.

Медико-профілактичне спрямування моделі ґрунтується на впливі на механізми виникнення і розвитку поведінкових чинників ризику, окремих їх проявів. Це реалізується через медичне спостереження, психокорекцію, психотерапію, сімейне консультування, участь у медичних, професійних і соціальних реабілітаційних заходах.

До переваг розробленої моделі профілактики ХСК можна віднести:

- забезпечення системності та комплексності у вирішенні проблем попередження виникнення ХСК та їх наслідків;

- удосконалення методики комплексного спостереження за станом здоров'я груп ризику, що дозволяє забезпечити надання профілактичної



Примітка: □ - існуючі елементи, ■ - запропоновані елементи системи

Рис. Функціонально-організаційна модель профілактики хвороб системних кровообігу

допомоги цьому контингенту населення;

- мінімізація додаткових економічних витрат, так як модель не передбачає створення в її структурі нових підрозділів, крім існуючих у сучасній системі охорони здоров'я та медичної допомоги.

Такий підхід відображає сучасні тенденції в охороні здоров'я і дозволяє лікареві загальної практики-сімейної медицини спрогнозувати ризик виникнення ХСК, їх негативні наслідки та вибрати відповідний комплекс цілеспрямованих заходів профілактики. З іншого боку, така прогностична інформація стимулюватиме активність населення, в першу чергу з групи ризику, до вчасного проходження медичних оглядів, слідування за змінами у здоров'ї, сприятиме дотриманню рекомендацій лікаря.

Ефективність запропонованої науково обґрунтованої функціонально-організаційної моделі профілактики ХСК оцінювалася методом експертних оцінок та за результатами впровадження на етапах дослідження.

Експертна оцінка здійснювалася шляхом опитування 34 досвідчених організаторів охорони здоров'я, залучених як експерти, з яких всі мали вищу кваліфікаційну категорію з організації і управління охороною здоров'я. Середній вік експертів становив $54,5 \pm 1,5$ років, загальний стаж роботи в галузі охорони здоров'я - $24,05 \pm 1,5$ роки, в тому числі за спеціальністю "Організація і управління охороною здоров'я" - $17,46 \pm 1,56$ рр., при цьому 38,3% експертів працюють у сфері ЗП/СМ. Узгодженість думок за параметрами моделей склала $88,4 \pm 1,6\%$.

Найвищу оцінку експертів отримала профілактична спрямованість функціонально-організаційної моделі профілактики ХСК у практиці медичного працівника (в середньому 9,62 бала). Згідно висновків експертів, запропонована модель відповідає принципам комплексності (8,80) балів, етапності (9,32) і спадкоємності (8,74, пріоритетності - (9,91) балів і доступність для населення (9,47). Значимість закладених в основу моделі профілактики поведінкових чинників ризику популяційних і цільових заходів для досягнення намічених цілей експерти оцінили у 9,15 балів.

У 9,26 бали оцінено важливість для здійснення постійного моніторингу поведінкових чинників ризику прогнозування індивідуального рівня ризику хвороб системи кровообігу та формування груп ризику. Доцільним (9,35) також, на думку експертів, є залучення до диспансерного спостереження вузьких спеціалістів (ендокринолога, нутріціолога, психіатра, нарколога), допоміжних діагностичних можливостей відповідних ЛПЗ.

Комплексний підхід до вирішення проблеми ХСК потребує цілеспрямованої корекції медичної обізнаності населення з проблем профілактики ХСК, активізації їх настороженості щодо власного здоров'я. Тому, медичний працівник первинної ланки 40% робочого часу повинен приділяти профілактичному напрямку роботи, а саме: виявлення та попередження виникнення хронічних хвороб.

Профілактичні заходи визначають соціально-економічну і етичну значущість всієї профілактичної роботи, справа тільки за її реальним здійсненням, активізацією резервів служб практичної охорони здоров'я. Тому, необхідно створити соціальні умови, при яких людині вигідно (і матеріально, і морально) бути здоровим.

Підводячи підсумок, слід зазначити, що на рівні первинної ланки охорони здоров'я, зокрема, сімейної медицини, за наявності мотивації і відповідної організації роботи можуть достатньо успішно проводитися профілактичні заходи стосовно ХСК.

Висновки

1. Розроблена функціонально-організаційна модель профілактики ХСК дозволяє розглядати її як базову модель профілактичної політики без значних економічних затрат у професійній діяльності лікаря ЗПСМ, медичної сестри і вузьких спеціалістів.

2. Такий підхід відображає сучасні тенденції в охороні здоров'я і дозволяє медичному працівнику спрогнозувати ризик виникнення ХСК, а прогностична інформація для пацієнта стимулювати його активність до ЗСЖ.

Перспективи подальших досліджень

Розробка алгоритмів дій медичного працівника з профілактики поведінкових чинників ризику, дотримання яких призведе до зниження захворюваності, смертності та інвалідності в країні.

Література. 1. Бідучак А.С. Оптимізація профілактики поведінкових чинників ризику в практиці медичного працівника/ А.С. Бідучак // Лікарська справа - 2015. - № 1-2 (1133). - С. 112-115. 2. Бідучак А.С. Оптимізація профілактики поведінкових факторів ризику / А.С. Бідучак // Вестник Алма-Атинского государственного университета усовершенствования врачей - 2014. - № 1. - С. 95-97. 3. Калинина А.М. Обучение врачей первичного звена эффективному профилактическому консультированию в рамках реализации концепции непрерывного медицинского образования. / А.М. Калинина, Р.Г. Оганов, К.И. Теблов // Профилактическая медицина. - 2011. - № 2. - С. 3-6. 4. Радченко Г.Д. Підвищення освіти лікарів: чи можуть лекції допомогти покращити визначення ризику виникнення серцево-судинних ускладнень у пацієнтів з артеріальною гіпертензією. / Г.Д. Радченко, І. Марцовенко, Ю. Сіренко / Артериал. гипертензия. - 2010. - № 5. - С. 26-31. 5. Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе. - Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2011. - 64 с. 6. Тобен

Джогезен Зміни на популяційному рівні сприятимуть серцево-судинному здоров'ю. / Джогезен Тобен // Превентивна медицина. - 2012. - № 9 - 10 (95-96). - С. 10 - 16. 7. Якушин С. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: курс на здоровый образ жизни. / С. Якушин, Е. Филиппов // Врач. - 2011. - № 9. -С. 2 -7. 8. Bottorff J.L. Reconciling parenting and smoking in the context of child development / J.L. Bottorff, J.L. Oliffe , M.T. Kelly // Qual Health Res. - 2013. - № 23(8). - P. 1042-1053.

**ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ
ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ
КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО
ВРАЧА**

А.С. Бідучак

Резюме. Разработана функционально-организационная модель профилактики болезней системы кровообращения, основой которой является коррекция поведенческих факторов риска.

Ключові слова: болезни системы кровообращения, поведенческие факторы риска, профилактика.

**FUNCTIONALLY ORGANIZED MODEL OF
PROPHYLAXIS OF CIRCULATORY DISEASES IN
PRACTICE OF A FAMILY DOCTOR**

A.S. Biduchak

Abstract. A functionally organized model of prophylaxis of circulatory system diseases the basis of which is a correction of behavioral risk factors has been elaborated.

Key words: circulatory diseases, behavioral risk factors, prophylaxis.

**Higher State Educational Establishment of Ukraine
"Bukovinian State Medical University", Chernivtsi**

Clin. and experim. pathol.- 2015.- Vol.14, №3 (53).-P.12-15.

Надійшла до редакції 15.09.2015

Рецензент – проф. Л.П. Сидорчук

© А.С. Бідучак, 2015