

**SĂNĂTATE PUBLICĂ,  
ECONOMIE  
ȘI MANAGEMENT  
ÎN MEDICINĂ**

**SĂNĂTATE PUBLICĂ**



**6(63)**  
**2015**

ASOCIAȚIA ECONOMIE, MANAGEMENT  
ȘI PSIHOLOGIE ÎN MEDICINĂ

• THE ECONOMY, MANAGEMENT AND  
PSYCHOLOGY ASSOCIATION IN MEDICINE

**SĂNĂTATE PUBLICĂ,  
ECONOMIE  
ȘI MANAGEMENT ÎN MEDICINĂ**

**PUBLIC HEALTH, ECONOMY AND  
MANAGEMENT IN MEDICINE**

revistă științifico-practică  
fondată în anul 2003

scientific-practical review  
founded in 2003

**6(63)/2015**



Revista a fost înregistrată la Ministerul Justiției al Republicii Moldova la 18-07-2003.  
Certificat de înregistrare nr. 145.

Prin hotărârea comună a Consiliului Suprem pentru Știință și Dezvoltare Tehnologică al AȘM și a Consiliului Național de Acreditare și Atestare din 30.10.2013, revista este inclusă în categoria B a publicațiilor de profil pentru publicarea rezultatelor cercetărilor științifice din tezele de doctorat în domeniile medicină, farmacie, economie și psihologie.

Articolele prezentate sunt recenzate de către specialiștii în domeniile respective.

**Cofondatori:**

Centrul Național de Sănătate Publică  
Centrul Național de Management în Sănătate

**Colegiul de redacție Editorial Board**

Redactor-șef Editor in Chief

**CONSTANTIN EȚCO**

Membri Members

**Ion Bahnarel** – redactor-șef adjunct

**Oleg Lozan** – redactor-șef adjunct

**Mircea Buga, Mihai Pâslă, Mihai Moroșanu**

Secretar Secretary

**Ludmila Goma**

**Consiliul de redacție**

*Ion Ababii*

*Emil Anton (Iași)*

*Grigore Belostecinic*

*Vasile Ciobanu (Cernăuți)*

*Igor Denisov (Moscova)*

*Eugen Diug*

*Ludmila Ețco*

*Grigore Friptuleac*

*Stela Gheorghiuță*

*Ștefan Gheorghiuță*

*Victor Ghicavâi*

*Gheorghe Ghidirim*

*Eva Gudumac*

*Vladimir Hotineanu*

*Constantin Iavorschi*

*Mihai Magdei*

*Ion Mereuță*

*Ion Moldovanu*

*Benoit Nautre (Franța)*

*Nicolai Opopol*

*Gheorghe Paladii*

*Valeriu Pantea*

*Iurie Pânzaru*

*Natalia Polunina (Moscova)*

*Mihai Popovici*

*Viorel Prisacari*

**Editorial council**

*Yousif Rahim (Italia)*

*Andrei Roșca*

*Valeriu Rudic*

*Victor Savin*

*Constantin Spânu*

*Ion Șalaru*

*Dumitru Tintiuc*

*Boris Topor*

*Teodor Tulcinschi (Israel)*

*Georghe Țăbărnă*

*Teodor Țârdea*

*Brigitha Vlaicu (Timișoara)*

*Ana Volneavschi*

*Victor Vovc*

Autorii poartă toată responsabilitatea pentru conținutul articolelor publicate.

Editura *Epigraf S.R.L.*

2012, str. București 60, of.11, Chișinău  
tel./fax 22.85.87, e-mail: epigraf@mtc.md

Redactor literar – *Larisa Erșov*

Machetare computerizată – *Anatol Timotin*

Asistență computerizată – *Irina Nicov*

Coperta – *Iulian Grosu*

Conținutul revistei poate fi consultat pe adresa: [www.public-health.md](http://www.public-health.md), [www.cnsp.md](http://www.cnsp.md)

Adresa redacției:

Bd. Ștefan cel Mare 194<sup>a</sup> (blocul 4, et. 4)

MD-2004, Chișinău, Republica Moldova

Telefon: (3732) 22-63-56, 20-52-15. Fax: 24-23-44

E-mail: [constantin.etco@usmf.md](mailto:constantin.etco@usmf.md)

## CUPRINS

### 70 DE ANI AI USMF „NICOLAE TESTEMITANU”

CONSTANTIN ETCO

Nicolae Testemițanu – un nume devenit renume.  
25 de ani de la conferirea numelui marelui patriot  
al medicinei moldave Universității de Medicină și Farmacie  
din Chișinău ..... 4

### SĂNĂTATE PUBLICĂ

GABRIELA ȘORIC, FELICIA LUPĂȘCU-VOLENTIR,  
ELENA COȘCIUG, A. NEGARĂ, A. ȘALARI,  
ADRIANA BOTEZATU  
Aspecte ale calității vieții pacienților vârstnici..... 7

BRĂNDUȘA CONSTANTIN, ADRIANA ALBU  
Angajatul vârstnic și patologia cardiovasculară:  
particularități ..... 12

ИГОРЬ НАВЧУК, ВАСИЛИЙ ЧЕБАН, АНЖЕЛА БИДУЧАК  
Исследование осведомленности сельских жителей  
относительно профилактических технологий  
артериальной гипертензии..... 15

JANETTA REVENKO, ELVIRA IASINSKAIA, VASILI CEBAN  
Influența aterosclerozei și a bolii coronariene  
asupra indicilor supraviețuirii bolnavilor cu dereglare  
a ritmului și a conductibilității cardiace ..... 19

GALINA BUTA, ZINA COBĂLEANU, IURIE GUZGAN,  
PAVEL BORȘ, VASILE CORCEA  
Evoluția sănătății preșcolărilor și a elevilor  
în Republica Moldova prin prisma  
examinării medicale profilactice..... 21

IURIE PÎNZARU  
Toxicologia experimentală în Republica Moldova:  
de la origine la contemporaneitate ..... 26

### STUDII CLINICO-ȘTIINȚIFICE

ALINA MIRON  
Rezistența la antibiotice a germenilor izolați  
de la pacienții cu boli diareice acute ..... 34

VASILE BABIUC  
Aspectul științific al arsurilor ..... 38

VASILE BABIUC  
Afectarea sistemului gastrointestinal la pacienți cu arsuri,  
în diferite condiții climaterice ..... 42

ЖАНЕТТА РЕВЕНКО  
Особенности клинико-иммунологических  
и кожных проявлений при демодекозе..... 45

### ISTORIA MEDICINEI

LUDMILA ETCO  
Pagini din istoria fondării și dezvoltării științei  
obstetricale-ginecologice în USMF Nicolae Testemițanu  
la 70 ani de activitate ..... 50

### REVISTA LITERATURII

ALA DONOS  
Mecanismele imunologice în recurențele respiratorii acute  
la copii ..... 56

### VARIA

ANGELA TONJOC  
Rolul mass-mediei în promovarea procesului  
de integrare europeană a Republicii Moldova ..... 62

### EVENIMENTE ȘTIINȚIFICE

CONSTANTIN ETCO  
Congresul XXVI ALASS..... 68

### JUBILEE

ION BAHNAREL  
Lilia Groza. Cutezanță în pedagogie și în cercetare ..... 74

## CONTENTS

### 70 YEARS OF SUMP „NICOLAE TESTEMITANU”

CONSTANTIN ETCO

Nicolae Testemitanu – a name became famous.  
25 years from naming the State University of Medicine and  
Pharmacy from Chisinau with the name of the greatest patriot  
of the Moldovan medicine..... 4

### PUBLIC HEALTH

GABRIELA SORIC, FELICIA LUPASCU-VOLENTIR,  
ELENA COSCIUG, A. NEGARA, A. SALARI,  
ADRIANA BOTEZATU  
Quality of life issues in the elderly patients ..... 7

BRANDUSA CONSTANTIN, ADRIANA ALBU  
Elderly employee and cardiovascular pathology:  
peculiarities ..... 12

IGOR NAVCHUK, VASYL CHEBAN, ANGELA BIDUCHAK  
A study of real inhabitants' awareness  
of preventive technologies  
of arterial hypertension ..... 15

ZHANETTA REVENKO, ELVIRA YASINSKA, VASYL CHEBAN  
The influence of atherosclerosis and coronary heart disease  
on indexes of survival of patients with cardiac rhythm  
and conduction disturbances..... 19

GALINA BUTA, ZINA COBALEANU, IURIE GUZGAN,  
PAVEL BORS, VASILE CORCEA  
The dynamics of preschoolers and schoolers' health  
in the Republic of Moldova through  
preventive health examination ..... 21

IURIE PINZARU  
Experimental toxicology in Republic of Moldova:  
from the origin to contemporaneity ..... 26

### CLINICAL AND SCIENTIFIC STUDIES

ALINA MIRON  
Antibiotic-resistant germs isolated  
from acute diarrheal disease patients..... 34

VASILE BABIUC  
Scientific aspects of combustions..... 38

VASILE BABIUC  
Gastrointestinal system  
of burns..... 42

ZHANETTA REVENKO  
Peculiarities clinical-immunological  
and skin manifestations of demodectosis ..... 45

### HISTORY OF MEDICINE

LUDMILA ETCO  
Pages of history of obstetrical and gynecological science  
creation and development of SMPU Nicolae Testemitanu  
during the 70 years of activity ..... 50

### REVIEW OF LITERATURE

ALA DONOS  
Immune mechanisms in acute respiratory recurrences  
in children ..... 56

### VARIOUS

ANGELA TONJOC  
Investigation and analysis of the media's role in promoting  
European integration of Moldova..... 62

### SCIENTIFIC EVENTS

CONSTANTIN ETCO  
XXVI Congress LAHSA..... 68

### ANNIVERSARIES

ION BAHNAREL  
Lilia Groza. Boldness in teaching and research ..... 74



ИССЛЕДОВАНИЕ  
ОСВЕДОМЛЕННОСТИ  
СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ ОТНОСИТЕЛЬНО  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Игорь НАВЧУК,  
Василий ЧЕБАН, Анжела БИДУЧАК,  
Высшее государственное учебное  
заведение Украины «Буковинский государственный  
медицинский университет», г. Черновцы

### Rezumat

#### Studiul informării populației rurale privind tehnologiile de profilaxie a hipertensiunii arteriale

În regiunea Cernăuți a fost cercetat nivelul de informare a populației rurale ce suferă de hipertensiune arterială privind tehnologiile de profilaxie a acestei maladii și folosirea acestora. A fost constatat un nivel scăzut de cunoștințe în acest sens, fapt ce se explică prin anumiți factori social-economici, precum și prin factorul uman.

**Cuvinte-cheie:** populație rurală, hipertensiune arterială, tehnologii medicale de profilaxie, nivel de cunoștințe, factori de risc

### Summary

#### A study of real inhabitants' awareness of preventive technologies of arterial hypertension

We investigated the level of knowledge rural inhabitants afflicted with arterial hypertension (AH) with technologies to prevent this disease and their application in Chernivtsi region. It has been revealed a low level of knowledge of preventive technologies AG and, accordingly, their use unsatisfactory, due to socio-economic and human factors.

**Keywords:** rural population, arterial hypertension, preventive medical technologies, the level of knowledge, risk factors

### Введение

Устойчивая тенденция роста показателей заболеваемости болезнями системы кровообращения в первую очередь связана с увеличением числа пациентов с повышенным артериальным давлением (АД), что также свидетельствует об улучшении работы с выявлением и регистрации больных АГ на первичном уровне медицинской помощи [4, 6]. Артериальная гипертензия – наиболее распространенное хроническое заболевание в Украине, которое занимает ведущее место в структуре нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения [1].

Особенно актуальна данная проблема для сельского населения, где качество профилактической и лечебно-диагностической помощи требует коренного улучшения, а специализированная медицинская помощь должна стать доступной и приближенной к сельским жителям. Заболеваемость АГ на селе приобрела угрожающий характер прежде всего из-за неблагоприятной социально-экономической ситуации и низкой осведомленности сельских жителей о профилактических медицинских технологиях и соответственно неумелое и недостаточное их применение больными АГ. Поэтому особое значение имеет комплексное внедрение профилактических медицинских технологий среди сельского населения, ибо, по нашему мнению, успешно решить любую проблему медицины сегодня возможно только в профилактической плоскости [2, 3, 5].

Цель исследования – изучить осведомленность сельского населения, что болеет АГ, с технологий по ее профилактике, а также выяснить причины, которые мешают их воплощению.

### Материалы и методы

Изучение осведомленности сельского населения с относительно профилактических медицинских технологий АГ и их применения проводилось путем анонимного анкетирования. Анкета содержала 23 вопроса (семь из которых были закрытыми, 12 – открытыми и четыре вопроса о признаках: возраст, пол, специальность, место работы).

### Результаты исследований и их обсуждение

Исследование проводилось в пяти районах Черновицкой области. Эти районы выбраны для исследования потому, что имеют хорошо развитую сеть лечебно-профилактических учреждений и социально-экономическую инфраструктуру. Опрошено 586 больных АГ (сельских жителей).

Отметим, что необходимость изучения осведомленности сельского населения о профилактических технологиях АГ является целесообразным, потому что такие данные – это основа для их разработки, усовершенствования и внедрения. По социальному положению респонденты распределились так: служащие среди опрошенных составляли 22,5%, из них: мужчины составили 6,5%, женщины – 16%; рабочие в сельском хозяйстве – 29,4%, из них мужчины составляли 18%, женщины – 10,8%; неработающих было 48,1%, из них мужчин – 16,2%, женщин – 32%.

Как видно из результатов опроса, половина опрошенных сельских жителей не работают, а это есть следствие тяжелой экономической ситуации на селе. У них нет средств на лечение (вторичной профилактики), а первичная профилактика не работает из-за недопонимания ее важности и



необходимости (она намного дешевле для больного и государства).

Наибольшее количество больных – 35,5% – было обнаружено в возрасте от 41 до 50 лет, немного меньше – 27% – в возрасте от 51 до 60 лет. Это наиболее работоспособный и высокопрофессиональный контингент.

Изучая частоту обращений респондентов к врачу и фельдшеру по поводу АГ, получили следующие данные, отраженные в *таблице 1*.

**Таблица 1**

*Распределение респондентов по частоте обращений к врачу*

Количество обращений	Пол				Всего	
	Мужчины		Женщины			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Раз в неделю	17	2,9	42	7,2	59	10,1
Раз в месяц	90	15,33	154	21,2	214	36,5
Раз в год	135	23,0	178	30,4	313	53,4
Всего:	242	41,3	344	58,7	586	100

Раз в неделю к врачу обращались 10,1% опрошенных, раз в месяц – 36,5%, раз в год – 53,4%. К фельдшеру – 13,3%, 33,6%, 32%, соответственно, и 21,1% – ни разу не обратились. Из таблицы видно, что женщины в 2 раза чаще обращаются к медицинским специалистам, а это свидетельствует о том, что они более ответственно относятся к своему здоровью.

Изучая причины обращений больных к медицинским работникам, получили следующие результаты: первое место 73,3% – это повышение АД; второе место 46,4% – необходимость консультаций по лечению АГ; на последнем месте 9,2% – рекомендации относительно здорового образа жизни.

Вывод очевиден – сельское население в своем большинстве не понимает и, видимо, не знает, что только констатация показателей АД без здорового образа жизни не даст положительного результата по лечению АГ, поэтому назрела насущная потребность в разработке доступных для населения технологий профилактики АГ и осложнений от нее.

На вопрос анкеты «Придерживаетесь ли Вы здорового образа жизни?» необходимо было выбрать один из трех вариантов ответа. Проанализировав анкетные данные, имеем следующую картину: полностью придерживаюсь 14,2% опрошенных, из них 9,9% составляли женщины, а 4,3% – мужчины; частично придерживаюсь – 61,8%, из них 38,1% – женщины, 23,7% – мужчины; не придерживаются здорового образа жизни 24% опрошенных, из них 10,7% – женщины, 13,3% – мужчины.

Итак, четверть респондентов не использует такой мощный потенциал в лечении АГ, как здоровый образ жизни, 2/3 – только частично, причём

большинство из них – это мужчины. По нашему мнению, именно в этом направлении должны быть ориентированы усилия не только здравоохранения, но и всего государства, ибо только в профилактической плоскости возможно решить проблему АГ и других хронических болезней.

На вопрос «Кроме лечения, достигали ли Вы снижение АД за счет других рекомендаций, которые получали от врача, фельдшера, другого больного АГ?» «Да» ответили 61,4% опрошенных, из них 38,1% – женщины, 23,4% – мужчины. Ответили «Нет» 38,6% респондентов, из которых 20,6% – женщины и 17,9% – мужчины. Следовательно, большинство больных, кроме лечения (вторичной профилактики), успешно применяет для нормализации АД первичные профилактические мероприятия.

Почти 40% опрошенных не получали надлежащих рекомендаций, потому что медицинские работники, к которым они обращались, не владеют знаниями по профилактике АГ или просто не применяют их в своей практике и, соответственно, не выполняют рекомендации ВОЗ о том, что ни один больной не должен уйти от врача, не получив рекомендации относительно здорового образа жизни.

Согласно пункту 11 нашей анкеты и как продолжение 10-го вопроса, для снижения АД лекарственные растения применяло 21,7% опрошенных, из них 14,8% – женщины, 6,8% – мужчины. Уменьшили употребление алкоголя 10,2%, из которых 2,7% – женщины, 7,5% – мужчины; полностью отказались от алкоголя 10,1% опрошенных, из них 4,4% – женщины, 5,6% – мужчины. Бросили курить 12,5% опрошенных, из которых 2,2% – женщины, 10,2% – мужчины. Не выполняют тяжелой физической нагрузки 25,4%, из них 17,6% – женщины, 7,8% – мужчины. Другие рекомендации применяют 7% опрошенных, из которых 5,5% – женщины, 1,5% – мужчины.

Некоторые респонденты одновременно придерживаются нескольких рекомендаций. Очевидно, что четверть населения придерживается здорового образа жизни, 1/5 использует лекарственные растения для нормализации АД, а остальные в равной степени пытаются снизить показатели АД, уменьшив влияние факторов риска (курение, алкоголь, тяжелый физический труд и др.).

«Пронумеруйте по степени важности для здоровья соблюдение определенных рекомендаций, которые положительно сказываются на АД» – это 12-й вопрос нашей анкеты. В процессе опроса большинство сельских жителей – 70,8% – на первое место поставили рекомендацию относительно постоянного контроля за АД; 2-ю позицию – 60,1% – занял рекомендуемый режим труда и отдыха; 3-е место – 47,4% – соблюдение рекомендаций относительно питания, 4-я по-



зияция – 41% – отказ от употребления алкоголя; 5 место – 30,1% – еженедельная встреча с врачом (фельдшером) по поводу своей болезни; 6-я позиция – 28% – принадлежит рекомендации по устранению постоянных стрессовых ситуаций на работе и дома; 7-е место – 24,6% – отказ от курения; 8-я позиция – 18,9% – принадлежит физической культуре; 9 место – 12,8% – заняла рекомендация относительно периодического употребления алкоголя; последнее место – 7,8% – систематическое употребление алкоголя.

Согласно результатам нашего исследования, контроль АД является важнейшей рекомендацией, соблюдение которой дает возможность больному и врачу оценить эффект лечения и своевременно внести в него необходимые изменения. Не менее важными являются рекомендации, которые, по результатам нашего исследования, заняли 2-е и 3-е место, потому что их выполнение является основой для достижения положительного результата при лечении АГ и профилактике осложнений, потому что они – это фундамент здорового образа жизни. Что касается остальных рекомендаций, то они являются важными и направлены на уменьшение влияния таких факторов риска, как курение, алкоголь, стресс, гиподинамия, которые, по нашему мнению и в соответствии с мировым опытом, играют ведущую роль в профилактике АГ.

На 13-й вопрос – «Имеете ли Вы возможность придерживаться здорового образа жизни?» – ответ «Да» дали 59,2% опрошенных, из них 36,5% – женщины, 22,7% – мужчины; ответ «Нет» – 40,8% опрошенных, из них 22,2% – женщины, 18,6% – мужчины. Сопоставив полученные результаты с результатами ответов на 9-й и 10-й вопросы анкеты можно с уверенностью сказать, что 60% респондентов имеют возможность вести здоровый образ жизни, а 40% – нет.

Вышесказанное подтверждается результатами ответов на уточняющий вопрос: «Если „нет“, то почему?». В частности, вариант ответа «Не знаю рекомендаций относительно здорового образа жизни» выбрало 2,6% опрошенных; «Знаю, но нет возможностей их соблюдать» выбрало 31,4%; «Не придерживаюсь дисциплины» – 5,5%; «Не хватает ресурсов и прочего» – 14,3%. Итак, на селе необходимо создать условия для понимания населением ценности и важности здорового образа жизни.

Рассмотрим результаты ответов на 14-й вопрос нашей анкеты – «Имеете ли Вы возможность регулярно принимать назначенные врачом лекарства?». «Да» ответили 64,7% опрошенных, из них 39,9% – женщины, 24,7% – мужчины; «Нет» – 35,3%, из них 18,8% – женщины, 16,6% – мужчины. Очевидно, что 2/3 населения имеет возможность постоянно лечиться, ибо, как известно, АГ требует пожизненного лечения с момента установления диагноза, а 1/3 населения не имеет такой возможности.

15-й вопрос, что является уточнением 14-го, «Какие причины, если „нет“?», отсутствие финансовых ресурсов отметило 22,4% опрошенных, из них 12,2% – женщины, 11,9% – мужчины; отсутствие необходимых лекарств в аптечной сети отметило 4,7% опрошенных, из них 2,7% – женщины, 1,4% – мужчины; о том, что не требователен к своему здоровью заявило 9,2% опрошенных, из них 4,9% – женщины, 4,3% – мужчины; не помогают назначенные лекарства – 2,6% респондентов, из них 1,2% – женщины, 1,4% – мужчины; на другие причины указали 2,7% опрошенных, из них 1,2% – женщины, 1,5% – мужчины. Вывод очевиден: бедность сельских жителей является основной причиной отсутствия постоянного и качественного лечения АГ. Результаты и выводы наших исследований совпадают с мнением авторов аналогичных исследований в Украине.

На 15-й вопрос нашей анкеты – «Согласны ли Вы с утверждением, что самые серьезные осложнения от АГ в основном возникают по вине больного?» – «Да» ответило 75,3% опрошенных, из них 42,8% – женщины, 32,4% – мужчин; ответ «Нет» дали 24,7% респондентов, из которых 15,9% – женщин, 8,9% – мужчин. Учитывая результаты проведенного исследования, можно сказать, что 3/4 сельских жителей, больных АГ, имеют те или иные осложнения от этой болезни, возникшие вследствие невыполнения ими рекомендаций врача по лечению и профилактике АГ.

На 16-й вопрос анкеты – «Знаете ли Вы о существовании технологий вторичной профилактики АГ?» – «Да» ответили 39,2% опрошенных, из них 24,7% – женщины, 14,5% – мужчины; ответ «Нет» дали 60,8% респондентов, из которых 34% – женщины, 26,8% – мужчины. По нашему мнению, которое подтверждается полученными результатами, 2/3 опрошенного населения, больного АГ, не владеет знаниями о лечении и профилактике своего заболевания, что, безусловно, является весомой причиной роста заболеваемости среди сельских жителей, а также и для решения этой проблемы путем санитарного просвещения населения.

Подтверждением нашего мнения являются результаты опроса пункта 17-го, что является уточнением 16-го вопроса «Если „Да“, то перечислите те, которые Вы знаете». Только 30,2% опрошенных смогли указать название технологии, из них 18% – женщины, 12,2% – мужчины, а 69,8% респондентов не смогли назвать ни одной профилактической технологии, из них 40,7% – женщины, 29,2% – мужчины. Следовательно, необходимость повышения уровня знаний сельского населения о профилактических технологиях АГ очевидна.

На 18-й вопрос – «Можете ли Вы без измерения АД определить факт его повышения, снижения или нормы?» – «Да» ответили 69,1% опрошенных, из них 41,6% – женщины, 27,5% – мужчины; «Нет» – 30,9% респондентов, из них



17,1% – женщины, 13,8% – мужчины. Очевидно, что 70% больных без контроля АД реагирует на его изменения и, соответственно, по симптомам могут принять меры, а в 30% АД протекает без видимых симптомов, и именно они требуют тщательного контроля уровня АД для проведения полноценного лечения.

С целью изучения влияния наследственности на возникновение АД респондентам необходимо было ответить на два вопроса: «Болели (болеют) АД Ваши родители?». «Да» ответило 60% опрошенных, а «Нет» – 40%. На вопрос «Если „да“, то укажите кто», что является уточнением 19-го, 50% опрошенных назвали своих родителей, у 40% респондентов больных родственников АД не было. Согласно нашим исследованиям и данным литературы можно с уверенностью сказать, что наследственность играет важную роль в возникновении АД, особенно когда болеют родители. Поэтому наличие отягощенной наследственности по АД должно учитываться врачами сельского звена при проведении лечебно-профилактической работы среди населения.

Распределение респондентов по ответам на 20-вопрос – «Со времени выявления у Вас АД состояние здоровья в целом ухудшилось, улучшилось, существенно не изменилось» – представлено в таблице 2.

**Таблица 2**

Распределение респондентов в соответствии с изменениями в состоянии здоровья

Состояние здоровья	Пол				Всего	
	Мужчины		Женщины			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Ухудшилось	60	10,23	90	15,4	150	25,6
Улучшилось	64	10,9	83	14,1	147	25,1
Существенно не изменилось	118	20,1	171	29,2	289	49,3
Всего:	242	41,3	344	58,7	586	100

Как видно из таблицы 2, 25% респондентов отмечают ухудшение состояния здоровья, 25% – улучшение, 50% указывают на отсутствие изменений.

Последний вопрос нашей анкеты был сформулирован таким образом: «Какие, по Вашему мнению, наиболее важные меры нужно применить с целью улучшения Вашего здоровья? (назовите 3 наиболее весомые)». Три назвало 72,5% респондентов, две 8,7%, одну – 11,1%, ни одной – 7,7%. Очевидно, что 3/4 опрошенного населения заинтересованы в изменениях, которые приведут, по их мнению, к улучшению собственного здоровья, знают меры и придерживаются их.

## Выводы

1. Согласно результатам нашего исследования определено, что 70,8% опрошенных считают,

что контроль АД дает возможность больному и врачу оценить эффект лечения и своевременно внести в него необходимые изменения. Поэтому необходимо обеспечить сельское население доступными средствами контроля АД, научить измерять АД и понимать его значение.

2. Показано, что 70,0% населения готовы вести здоровый образ жизни, поэтому надо определить ответственных за проведение санитарного просвещения и обеспечение санитарно-просветительскими материалами сельского населения, а также за систематический контроль показателей АД сельских жителей.

3. Выявлено, что 50,0% опрошенных не имеют работы, что мешает обеспечить доступность и качество медицинской помощи, поэтому необходимо создать условия для улучшения социально-экономического состояния села.

## Перспективы дальнейших исследований.

Дальнейшие исследования будут направлены на изучение, усовершенствование и внедрение способов профилактики АД среди сельского населения, что будет способствовать улучшению его здоровья.

## Литература

1. А.С. Бідучак, І.Д. Шкробанець, С.І. Леонець. *Епідеміологічні особливості хвороб системи кровообігу в Україні й Чернівецькій області*. В: Буковинський медичний вісник. Український науково-практичний журнал. Чернівці: БДМУ, 2013, том 17, № 3 (67), ч. 2, 2013.
2. В.Е. Кардаш, Е.Ц. Ясинська, Ж.А. Ревенко. *Вплив серцевих аритмій на особливості розподілу супутніх захворювань*. В: Медицина сьогодні і завтра: Науково-практичний журнал, Харків, № 4 (61), 2013.
3. І.В. Навчук, М.І. Грицюк, А.С. Бідучак, В.Л. Таралло. *Популяційний підхід до визначення якості життя населення*. В: Східноєвропейський журнал громадського здоров'я, науково-практичний журнал, № 2-3 (18-19) 2012.
4. І.В. Навчук, З.М. Митник, А.Р. Уваренко. *Розробка й обґрунтування моделі первинної та вторинної профілактики артеріальної гіпертензії у сільського населення*. Монографія (за ред. І.В. Навчука), Чернівці: БДМУ, 2013, 184 с.
5. В.Л. Таралло, М.З. Вацик. *Системні аспекти профілактики: теоретичний аналіз*. В: Вісник проблем біології і медицини. Український науково-практичний журнал (м. Полтава, 25.05.2014 р.), Українська академія наук, Вищий державний навчальний заклад України, Українська медична стоматологічна академія, 2014.
6. І.Д. Шкробанець, А.С. Бідучак, В.І. Кардаш. *Вивчення громадської думки пацієнтів щодо доступності, задоволеності надання медичних послуг та реформування охорони здоров'я*. В: Клінічна та експериментальна патологія: щоквартальний український науково-медичний журнал, т. XII, № 4 (46), 2013.

Представлена 20.09.2015

Игорь Навчук, ozo@bsmu.edu.ua