

Наукове періодичне видання

# МЕДИЧНИЙ ФОРУМ

Науковий журнал

# 11 (11) 2017

Львів  
2017

Наукове періодичне видання

## **Медичний форум**

Науковий журнал

# 11 (11) 2017

Редактор, коректор – Римарчук Л.Г.

Верстка-дизайн – Калабухова С.Ю.

*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»

Видавець: «Львівська медична спільнота»

79000, м. Львів, а/с 6153

[www.medicinelviv.org.ua](http://www.medicinelviv.org.ua)

E-mail: [journal@medicinelviv.org.ua](mailto:journal@medicinelviv.org.ua)

Телефон: +38 099 415 06 39

© «Львівська медична спільнота», 2017

© Автори наукових статей, 2017

© Оформлення Яковенко С.А., 2017

## ЗМІСТ

<b>Баранник С.І., Стусь В.П., Трофімов М.В., Єхалов В.В., Баранник К.С.</b> ДЕОНТОЛОГІЧНІ ТА ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ХІРУРГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ.....	5
<b>Бичкова Н.Г., Сліпачук Л.В., Журавель О.В.</b> КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ ІЗ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ.....	9
<b>Бугаевский К.А.</b> ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРОМЕЖНОСТИ.....	13
<b>Вацик М.З.</b> ОСОБЛИВОСТІ ДЕМОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ БУКОВИНЦІВ ЗА 2000 – 2016 РОКИ.....	18
<b>Волянський А.Ю., Смілянська М.В., Перемот С.Д., Кашпур Н.В.</b> ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ВАКЦИНАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ ПІСЛЯ ПЛАНОВОГО ЩЕПЛЕННЯ ДІТЕЙ З ХРОНІЧНОЮ ГЕРПЕСВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ.....	22
<b>Гаврилюк В.О.</b> СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ОЦІНКИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я.....	27
<b>Жаркова А.В., Атаман Ю.О., Єрмоленко Т.С., Удовиченко С.Я.</b> ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ІЗОЛЬОВАНОЇ СИСТОЛІЧНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	33
<b>Захарчук О.І.</b> ТОКСОКАРОЗ У ДІТЕЙ.....	37
<b>Зигало Е.В., Демешкіна Л.В., Васильєва І.О., Бочаров Г.І., Белова Л.І., Псарьова І.В., Дементій Н.П.</b> ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ У ХВОРИХ НА ПРЕКАНЦЕРОЗНІ СТАНИ ШЛУНКА.....	43
<b>Іванченко Н.О., Баворовська О.Я., Верес М.М.</b> ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРЗ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ В ЕПІДСЕЗОНАХ 2015-2017 РОКІВ.....	47
<b>Ішков М.О., Кільмухаметова Ю.Х.</b> ПОШИРЕНІСТЬ ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ПОРОЖНИНИ РОТА У СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ.....	50
<b>Кріштафор Д.А., Клігуненко О.М.</b> ВПЛИВ ЛІБЕРАЛЬНОГО ТИПУ ПОПОВНЕННЯ КРОВОВТРАТИ НА ДИНАМІКУ СТАНУ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ З ПОЛІТРАВМОЮ.....	52
<b>Кудієвський А.В., Кислиця Є.В.</b> ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНИЙ ТРАВМАТИЗМ НА ТЕРИТОРІЇ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ ТА ОБЛАСТІ, ВАРІАНТИ ВИРІШЕННЯ ДАНОЇ ПРОБЛЕМИ.....	59
<b>Кулешов О.В.</b> СТАН АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ДІТЕЙ З КАРДІАЛЬНИМИ ПРОЯВАМИ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ.....	62
<b>Мельничук Л.В.</b> ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ ДІТЕЙ: ПРОБЛЕМИ ТА ЗАВДАННЯ.....	65

## ОСОБЛИВОСТІ ДЕМОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ БУКОВИНЦІВ ЗА 2000 – 2016 РОКИ

Якість медичної допомоги неможлива без знання чіткого, обґрунтованого системного аналізу показників здоров'я, які традиційно виконуються медичними закладами за наступними трьома провідними напрямками:

- комплексний аналіз ефективності дії служб охорони здоров'я для оцінки діяльності закладів;
- інтегративні показники про стан здоров'я людей через вплив різних чинників;
- комплексна оцінка стану здоров'я окремих груп населення або окремих територій.

Для цього традиційно використовують медикодемографічні показники, захворюваності, інвалідності та показники фізичного розвитку. Сучасний стан поєднаної дії економічної, екологічної, демографічної криз, підсилюючи одна одну не дають можливості покращити якість життя людей та стабілізувати соціально-економічне становище в державі. Для розуміння цілісного підходу до вирішення цих проблем в Чернівецькій області проведено вивчення демографічних показників населення за період 2000 – 2016 років.

**Ключові слова:** смертність, народжуваність, середня очікувана тривалість життя, природній приріст.

Качество медицинской помощи невозможно без знаний четкого, обоснованного системного анализа показателей здоровья, которые традиционно медицинские учреждения используют за следующими направлениями:

- комплексный анализ эффективности действия служб здравоохранения для оценки их деятельности;
- интегративные показатели о состоянии здоровья людей из за влияния различных факторов;
- комплексная оценка состояния здоровья отдельных групп населения или отдельных территорий.

Для этого традиционно используют медикодемографические показатели, заболеваемости, инвалидности и показатели физического развития. Современное состояние сочетанного действия экономического, демографического, экологического кризисов, усиливая один другого, не дают возможности улучшить качество жизни людей и стабилизировать социально-экономическую ситуацию в стране. Для понимания целостности подхода к решению перечисленных проблем в Черновицкой области изучены особенности демографических показателей за период 2000 – 2016 годов.

**Ключевые слова:** смертность, рождаемость, средняя ожидаемая продолжительность жизни, естественный прирост.

The quality of medical care is impossible without the knowledge of a clear, well-founded systematic analysis of health indicators that are traditionally performed by health care institutions in the following three leading areas:

- a comprehensive analysis of the effectiveness of health services to evaluate the activities of institutions;
- Integrative indicators on the health of people through the influence of various factors;
- Integrated assessment of the health status of individual population groups or individual territories.

For this purpose, traditional medico-demographic indicators, morbidity, disability and indicators of physical development are used. The current state of combined action of economic, ecological, demographic crises, reinforcing each other does not allow to improve the quality of life of people and stabilize the socio-economic situation in the state. In order to understand the holistic approach to solving these problems in Chernivtsi region, the study of demographic indicators for the period 2000 - 2016 years.

**Key words:** mortality, fertility, average life expectancy, natural increase.

**Мета.** Оцінити процеси демографічних показників адміністративних територій Чернівецької області за період 2000 – 2016 років.

**Матеріали та методи.** Вивчення проведено на підставі інформації Чернівецького обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики, інженерно-технічного та фармацевтичного супроводу діяльності закладів охорони здоров'я області за 2000 – 2016 роки, за допомогою аналітичного, статистичного методів, в розрізі адміністративних територій Чернівецької області.

**Вступ.** Демографічні показники є одним із складових інтегральних показників, які відображають соціально-економічне становище людей в суспільстві та тих процесів, які відбуваються в ньому, особливо на нинішньому етапі розвитку держави. Саме, зараз, в умовах економічних та соціальних перетворень, логічно, повинні відбутися і зміни у оцінці власного здоров'я, його збереження, налаштування людей на зміни способу життя – орієнтація на здоровий спосіб життя. Це, особливо,

важливо для керівництва при майбутньому прогнозуванні розвитку медичної галузі (мережі, кадрів, матеріально-технічного оснащення та обсягів медичної допомоги).

**Результати дослідження та їх обговорення.** Вивчення здоров'я населення неможливе без знання чисельності населення, його розселення на певній території, його складом за віком, статтю та іншими ознаками.

Кількість населення в області на 01.01.2017 р. склала 906,8 тисяч осіб, що на 1,5% менше або на 25 тисяч осіб, ніж у 2000 році. Найбільш швидкими темпами зменшується сільське населення, а зростає міське, особливо в м. Чернівці. У розрізі вікових груп, то зменшилося дитяче населення на 16,3% (із 185,0 тисяч до 154,1 дітей), а виросло доросле з 700,9 тисяч до 721,6 тисяч осіб.

Загальний показник смертності населення Чернівецької області у 2016 році склав 12,7 на 1000 населення (середньорічне), що на 1,6% нижче 2015 року. У переважній більшості районів відбулося знижен-

ня її, окрім Герцаївського (із 10,3 у 2015р. до 11,6 на 1000 осіб), Кіцманського (із 14,3 у 2015р. до 14,7 на 1000 осіб), Сокирянського (із 16,7 у 2015р. до 17,1 на 1000 осіб) та м. Новодністровськ (місто республіканського значення) (із 6,4 в 2015р. до 7,6 на 1000 осіб), в яких відбулося зростання. Порівняно із 2000 роком, як в цілому по області, так і в роз-

різі більшості окремих районів відбулося зниження смертності населення, що фактично дозволило досягти рівня 2000 рр. – 12,5 на 1000 осіб. Однак темпи зниження різні, лише в Новоселицькому районі загальна смертність впала нижче 2000р. – 14,1 при 13,9 на 1000 осіб у 2016р. У Вижицькому (із 12,5 до 14,4 на 1000 осіб), Герцаївському (із 10,6

Таблиця 1

**Смертність населення Чернівецької області**

Назва території	Загальна смертність на 1000 осіб				
	2000	2004	2008	2012	2016
Вижицький	12,5	13,7	14,5	12,8	14,4
Герцаївський	10,6	11,3	11,8	10,3	11,6
Глибоцький	10,9	12,1	12,0	11,8	12,1
Заставнівський	14,0	15,4	15,6	15,5	15,2
Кельменецький	19,7	20,7	19,9	18,8	18,5
Кіцманський	14,8	15,5	15,3	14,4	14,7
Новоселицький	14,1	15,7	15,2	14,2	13,9
Путильський	10,2	12,1	11,0	11,9	10,8
Сокирянський	15,4	17,8	18,5	17,2	17,1
Сторожинецький	10,4	11,5	11,3	10,3	10,8
Хотинський	16,7	10,6	17,1	17,0	16,8
м. Чернівці	9,6	10,8	10,7	9,4	9,8
м. Новодністровськ	3,2	4,4	5,5	5,9	7,6
по області	12,5	13,6	13,5	12,5	12,7
по Україні	15,3	16,0	16,3	14,5	

Таблиця 2

**Народжуваність у Чернівецької області**

Назва території	народжуваність на 1000 осіб				
	2000	2004	2008	2012	2016
Вижицький	11,7	12,3	15,5	16,9	14,2
Герцаївський	13,2	12,3	13,5	14,2	12,5
Глибоцький	13,1	11,7	14,3	15,7	13,7
Заставнівський	10,4	10,5	12,7	13,2	12,0
Кельменецький	7,9	7,9	10,7	9,7	8,0
Кіцманський	9,6	10,3	11,6	12,0	10,0
Новоселицький	9,8	9,2	9,5	11,2	10,9
Путильський	14,6	14,0	18,9	19,7	16,4
Сокирянський	9,2	10,0	11,5	12,7	9,0
Сторожинецький	13,9	14,5	16,2	16,6	14,4
Хотинський	10,4	10,4	11,2	12,2	10,7
м. Чернівці	7,2	9,2	10,3	10,1	9,5
м. Новодністровськ	6,0	8,2	9,5	11,5	8,3
по області	10,0	13,1	12,2	12,8	11,2
по Україні	7,8		11,0	11,4	

до 11,6 на 1000 осіб), Глибоцькому (10,9 до 12,1 на 1000 осіб) та Заставнівському (із 14,0 до 15,2 на 1000 осіб), у м. Новодністровську (із 3,2 до 7,6 на 1000 осіб) у 2016р., тобто у цих територіях смертність виросла

При поглибленому вивченні смертності по кожній адміністративній території області встановлено, що в жодній із 13 територій не має чіткої, однозначної тенденції до зниження або зростання, що дуже наочно демонструє таблиця 1. Як видно із наведених даних в кожному населеному пункті відбувається постійна зміна числа померлих.

Найвища смертність існує у Кельменецькому (18,5 на 1000 осіб), Сокирянському (17,1 на 1000 осіб) та Хотинському (16,8 на 1000 осіб), де традиційно проживає найбільший відсоток осіб старших вікових груп.

Найнижча смертність у м. Чернівці (9,8 на 1000 осіб), м. Новодністровськ (7,6 на 1000 осіб), що підтверджує наявність вищої смертності сільських мешканців над міськими.

Загальна народжуваність у Чернівецькій області за цей же період склала 11,2 на 1000 осіб при середньоукраїнському 10,7 (2015р.) на 1000 осіб, що

на 12% вище 2000 р. При співставленні народжуваності 2000 р. та 2016р. в 12 територіях залишається народжуваність все таки вищою, окрім Сокирянського району (2000р. – 9,2 на 1000 до 2016р. – 9,0 на 1000 осіб). Найбільша народжуваність традиційно у гірському Путильському районі (16,4 на 1000 осіб), передгірських Сторожинецькому (14,4 на 1000 осіб) та Вижницькому (14,2 на 1000 осіб) районах. Найнижчою народжуваність зберігається у Кельменецькому районі 8,0 на 1000 осіб, Сокирянському 9,0 на 1000 осіб, та м. Новодністровську 8,3 на 1000 осіб. Наведена інформація в таблиці 2 засвідчила, що показники народжуваності в жодній із територій області не мають певної тенденції, а весь час змінюються із року в рік.

Природний приріст населення області в 2014 р. вперше був позитивним і дорівнював 0,07 на 1000 осіб, але у 2015 р. (-1,1 на 1000 осіб) та 2016 р. (-1,5 на 1000 осіб), знову змінився на негативний, як і в попередні 12 років. При порівнянні із середньо українським (-4,2 на 1000 осіб) природний приріст на Буковині значно менший.

В п'яти із 13 територій існує позитивний природний приріст: найвищий у Путильському –

Таблиця 3

Природний приріст населення Чернівецької області за 2000 – 2016 роки

Назва території	природний приріст на 1000 осіб				
	2000	2004	2008	2012	2016
Вижницький	-0,8	-1,4	1,0	4,1	-0,2
Герцаївський	2,6	0,8	1,7	3,9	0,9
Глибоцький	2,2	0,2	2,3	3,9	1,4
Заставнівський	-3,6	-3,3	-2,9	-2,3	-3,2
Кельменецький	-11,8	-11,6	-9,2	-9,1	-10,5
Кіцманський	-5,2	-4,9	-3,7	-2,4	-4,7
Новоселицький	-4,3	-5,3	-5,7	-3,1	-3,0
Путильський	4,4	3,7	7,9	7,8	5,6
Сокирянський	-6,2	-7,5	-7,0	-4,5	-8,1
Сторожинецький	3,1	3,5	4,9	6,3	3,6
Хотинський	-6,3	-5,6	-5,9	-4,8	-6,1
м. Чернівці	-2,4	-1,6	-0,4	0,7	-0,3
м. Новодністровськ	2,8	2,9	4,0	5,2	0,7
по області	-2,5	-2,5	-1,3	0,3	-1,5
по Україні	-7,5		-5,3	-3,1	

Таблиця 4

Структура причини смертності населення Чернівецької області (на 1000 осіб)

Причина смерті	2000	2004	2008	2012	2016
Померло від усіх причин	12,6	13,1	13,5	12,5	12,7
З них: хвороби системи кровообігу	8,1	8,8	9,4	8,8	9,1
Злоякісні новоутворення	1,6	1,8	1,8	1,8	1,8
Травми та отруєння	8,5	10,2	9,1	7,0	6,4

5,6 на 1000 осіб, Сторожинецькому – 3,6 на 1000 осіб, Глибоцькому – 1,4 на 1000 осіб, Герцаївському – 0,9 на 1000 осіб районах, м. Новодністровську – 0,7 на 1000 осіб.

Найменший природний приріст є у Кельменецькому – (-10,5 на 1000 осіб), Сокирянському – (-8,1 на 1000 осіб) районах, що є ще одним підтвердженням зменшення чисельності сільських мешканців.

Очікувана тривалість життя при народженні у Чернівецькій області у 2000 році була 71,0 для всіх, а у 2014 році став 73,05 років, що значно вище, ніж середньо українська відповідно 71,0 та 67,83. При цьому різниця між чоловіками та жінками у 2000 р. у області була 9 років, а у 2014р. – 8,6 років. Як показав зазначений період має місце нестійка, але стала збереження різниці життя між чоловіками і жінками на Буковині.

Аналізуючи смертність мешканців міських та сільських поселень, стабільно високою зберігається високою смертність сільських над міськими. За цей 16-річний період смертність міських мешканців коливалась в межах 11,4 – 10,6 на 1000 осіб, а сільських 15,1 – 14,2 на 1000 осіб.

В розрізі окремих адміністративних територій найбільше помирало міських мешканців у Хотинському (18,2 на 1000 осіб), Сокирянському (17,7 на 1000 осіб) районах, а найменше у Путильському (7,0 на 1000 осіб) та Сторожинецькому (9,9 на 1000 осіб) районах, м. Новодністровську (10,1 – 9,8 на 1000 осіб) та м. Чернівці 9,8 на 1000 осіб.

Сільські мешканці найбільше помирають у Кельменецькому (21,2 – 19,7 на 1000 мешканців), Сокирянському (17,6 – 16,8 на 1000 мешканців) районах, найменше – у Путильському районі (11,3 – 10,1 на 1000 осіб).

Дитяча смертність (0 – 14 років) знизилася з 11,0 на 1000 народжених живими до 0,78 на 1000 народжених живими і залишається нижчою середньо-українського показника. Серед окремих адміністративних територій найвищою зберігається у Путильському (1,44 на 1000 осіб), Вижницькому (1,11 на 1000 осіб) та Глибоцькому (1,03 на 1000 осіб), а найнижчою у Хотинському (0,4 на 1000 осіб) районах.

Смертність дітей 0 – 17 років включно в області зберігається на рівні 0,7 – 0,72 на 1000 населення. Найвищою є в Путильському 1,38 на 1000 осіб, Глибоцькому 1,04 на 1000 осіб, Кельменецькому 1,02 на 1000 осіб районах. Найнижчою смертність залишається 0,32 на 1000 населення у Хотинському та 0,35 на 1000 населення у Новоселицькому районах.

Перинатальна смертність в Чернівецькій області зменшилася в останні роки (8,3 – 7,1 на 1000 народжених живими і мертвими у 2014 – 2016 роках), хоча залишається дещо вищою рівня середньо-українського (2000р. – 9,1, 2008 – 11,2). Останній показник, на жаль, весь час змінюється без певної тенденції до стабільності, як в Україні, так і в Чернівецькій області.

Структура причин загальної смертності населення Буковини залишається традиційно стабільною: найбільшу питому вагу займають хвороби системи кровообігу – 907,6 на 100000 осіб, на другому місці злякисні новоутворення 183,4 на 100000 осіб, на третьому – травми та отруєння 63,8 на 1000000 осіб (таблиця 4).

В області зберігається поки – що вдале співвідношення повікової та по статевій загальної смертності населення порівняно із іншими областями.

Чітке, обґрунтоване, об'єктивізоване діагностування патології у пацієнтів, а, особливо, посмертне неможливе без патологоанатомічного розтину. Аналіз показників смертності, підтверджених розтинами, засвідчив стабільну тенденцію до щорічного зниження цього показника. Якщо у 2000 р. кожний 3-й померлий розтинався, то в 2016р. лише 5-й померлий.

Висновок: Дане дослідження підтвердило тенденцію до зростання негативних демографічних процесів, особливо, смертності населення Буковини. Для встановлення причин цих негативних процесів важливо виконати поглиблене дослідження, через перспективу подальшого реформування охорони здоров'я Чернівецької області з метою пошуку комплексних підходів до вирішення проблем соціально-економічної сфери.

#### Література:

1. Довідник показників здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я Чернівецької області за 2000 рік. – Чернівецький обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики інженерно-технічного та фармацевтичного супроводу діяльності закладів охорони здоров'я. – Чернівці, 2017. – 256 с.
2. Довідник показників здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я Чернівецької області за 2016 рік. – Чернівецький обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики інженерно-технічного та фармацевтичного супроводу діяльності закладів охорони здоров'я. – Чернівці, 2017. – 25 с.
3. Методика аналізу стану здоров'я населення та діяльності лікувально-профілактичних закладів адміністративних територій: методичні рекомендації / М.В. Голубчиков та інші. – Київ: МОЗ України, 2011, 45 с.
4. Орлова Н.М. Методологія комплексного медико-соціального аналізу регіональних особливостей стану здоров'я населення. / Н.М. Орлова // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика. – 2013. – Вип. 22(4) – 204 с.

*Наукове періодичне видання*  
**Медичний форум**  
*Науковий журнал*

# 11 (11) 2017

Підписано до друку 31.07.2017 р. Формат 70x108/16.  
Папір офсетний. Цифровий друк. Ум.-друк. арк. 14,42.  
Тираж 100 прим.

Видавник: «Львівська медична спільнота»  
79000, м. Львів, а/с 6153  
[www.medicinelviv.org.ua](http://www.medicinelviv.org.ua)  
E-mail: [journal@medicinelviv.org.ua](mailto:journal@medicinelviv.org.ua)  
Телефон: +38 099 415 06 39