

## СЕКЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА (Гігієна, соціальна медицина)

### ХРОНОМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ РОБОЧОГО ЧАСУ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

#### CHRONOMETRIC ANALYSIS OF A GENERAL PRACTITIONER'S WORKTIME

**Bieliaiev I.S., Assist. Khorosh M.V.**

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

*Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою*

Актуальність. *Differentia specifica* професійної діяльності лікаря загальної практики – сімейної медицини (ЛЗПСМ) – інтегрований характер надання медичної допомоги, яка акумулює в собі такі види, як діагностична, реабілітаційна, профілактична, санітарно-просвітницька, медико-соціальна, організаційна.

Відповідно до наказу МОЗ України №72 від 23.02.2001 «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини» протягом однієї години ЛЗПСМ повинен прийняти 5 осіб. Тобто, на одного пацієнта відводиться 12 хв., упродовж яких на лікар має зібрати анамнез, провести огляд пацієнта, встановити діагноз, призначити (скорегувати) лікування, провести з пацієнтом санітарно-профілактичну роботу, заповнити документацію. У зв'язку із зазначеним, питання вдосконалення алгоритму роботи ЛЗПСМ на амбулаторному прийомі потребує додаткового дослідження.

Методи і методи дослідження. З метою з'ясування реального часу, який витрачає лікар ЗПСМ на одного пацієнта, було здійснено хронометричне спостереження за первинним прийомом ЛЗПСМ із заповненням спеціально розроблених хронокарт.

У дослідженні взяли участь 12 лікарів ЗПСМ, які є працівниками ЦПМСД № 2 м. Полтава. Окремо проводилось анкетування лікарів ЗПСМ щодо реального часу, який вони витрачають на основні види професійної діяльності. Матеріалом дослідження слугували 80 хронокарт прийому ЛЗПСМ і 38 анкет лікарів ЗПСМ, дані яких було зведено в статистичні таблиці, оброблені за допомогою програмного пакету R-Studio.

Результати дослідження. Реальний розподіл часу на передбачені види роботи ЛЗПСМ у середньому становить 16 хв., що на 4 хв. більше, ніж передбачено наказом МОЗ України № 72 від 23.02.2001. Анкетування показало, що в середньому на збирання скарг витрачається  $2,98 \pm 0,296$  хв., на анамнез –  $2,56 \pm 0,11$  хв., на постановку діагнозу  $4,26 \pm 0,627$  хв., на лікування –  $3,94 \pm 0,245$  хв.

Обробка хронокарт показала, що на заповнення документації реально витрачається  $2,4 \pm 0,13$  хв. проти  $1,4 \pm 0,09$  хв. (за відповідями лікарів) ( $p=0,04$ ), тоді як на постановку діагнозу і лікування витрачається менше часу –  $1,33 \pm 0,12$  хв. проти  $4,26 \pm 0,627$  хв. ( $p<0,001$ ) і  $2,1 \pm 0,14$  хв. проти  $3,94 \pm 0,245$  хв. ( $p<0,001$ ). В таких розділах роботи, як опитування, збір анамнезу, огляд, призначення обстеження і проведення санітарно-просвітницької роботи з пацієнтом, вірогідної різниці не виявлено.

Важливим фактором, який свідчить про необхідність перегляду норм часу, відведеного ЛЗПСМ на одного пацієнта, є вимога щодо постійного посилення профілактичної складової роботи лікаря і навчання пацієнта здорового способу життя особливо з огляду на значну розповсюдженість неінфекційних захворювань і цільову необхідність поширювати знання щодо первинної профілактики цих захворювань у пацієнтів 40-60 років, які звернулися до ЛЗПСМ з іншою нозологією.

Висновки. Проведене дослідження засвідчило, що чинні типові галузеві норми часу, відведені на одного пацієнта та пов'язані з виконанням усіх видів робіт ЛЗПСМ, потребують перегляду і приведення їх до середньоевропейських.

### ВИВЧЕННЯ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ М. ПОЛТАВА ЩОДО НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

#### AWARENESS OF STUDENTS ABOUT NARCOTIC DEPENDENCE IN POLTAVA

**Bulah A.V., Zhivotovska A.I., Prof. Golovanova I. A., M.D., Pluzhnikova T.V.**

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

*Кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою*

Результати дослідження: було проаналізовано 510 анкет студентів 2 курсу стоматологічного факультету ВДНЗУ «УМСА», та студенти 1 курсу педагогічного університету, із них – 230 чоловіків (46%) і 280 жінок (54%). Вік респондентів 17 - 19 років, які мешкали у Полтаві та у Полтавській області.

Студентська молодь відповідала на різні питання, які були представлені в анкеті, щодо обізнаності їх шкідливості вживання наркотичних препаратів.

Була виявлена частку тих, хто хоча б раз пробував наркотичні препарати або вживає їх регулярно. На превеликий жаль, 10% студентів із всіх опитуваних не вважають наркотики проблемою для молоді. Також 18% опитуваних зізналися, що їм доводилося коли-небудь спробувати наркотики, із них: 58% останній раз пробували наркотики більше року тому, 15% – протягом року, та 8% зізналися, що в останній раз пробували наркотики декілька днів тому. Із усіх опитуваних 27% респондентів відмітили, що знають місця, де можливо придбати наркотики. На питання «Що спонукає людину спробувати наркотики?» - 15% вважають, що це бажання випробувати незвичайні почуття, 14% вважають, що в цьому є вплив друзів, 13% вважають, що це прагнення людини позбутися від неприємних думок та переживань, та 12% вважають, що в житті треба все спробувати. Інші опитувани відмічали, що спонукає людину спробувати наркотики різні причини, такі, як: прагнення до задоволення (11%), бажання підвищити свій настрій, це модно та престижно, прагнення до задоволення, на зло всім, і тільки 1% людей відмітили, що легкі наркотики не можуть серйозно

нашкодити. Лише 13% опитуваних зізналися, що відчували роздратування, коли їх критикували за вживання наркотичних засобів. І тільки 9% відчували провину з приводу зловживання їх.

96 % студентів освідчені, що наркозалежність є небезпечним для життя захворюванням і 93 % знають, що наркозалежні живуть обмежену кількість років. Також практично однаковий відсоток опитуваних на запитання «Яка ваша поведінка до наркоспоживачів?» дали відповіді, що намагаються звести з ними контакти нанівець – 24 % і ведуть себе з ними, як з усіма – 26 %. Ніколи не стикаються з такими людьми – 31 % і лише 2 % відповіли, підтримують спілкування з такими людьми.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ ІНТЕРВЕНЦІЙНОЇ КАРДІОЛОГІЇ ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДУ**

### **ORGANIZATION OF INTERVENTION CARDIOLOGY IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION**

**Hrynzovska A.A., Dovgalopol S.O., Prof. Golovanova I. A., M.D.**

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

**Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою**

Надзвичайно актуальним у наш час є питання коронарної хвороби серця (інфаркти, ішемічна хвороба, стенокардії) – щороку вона забирає понад 7 млн. життів. У всьому світі проблемою номер один визнано профілактику серцевих недуг та ефективне їх лікування.

Завдяки новітнім технологіям, розвитку інтервенційної кардіології зокрема, у розвинених країнах вдалося зменшити смертність від гострого інфаркту міокарду (ГІМ) до 4-7%, тоді як в Україні вона перевищує 30%.

Нашою метою є зниження кількості випадків серцево-судинних захворювань шляхом ефективного розвитку інтервенційної кардіології в Україні.

Новизна роботи полягає в обстеженні населення Полтавської області з діагнозом ГІМ, структуризації даних та вивченні шляхів зниження цих показників завдяки сучасним технологіям інтервенційної кардіології.

Нами встановлено, що серед ГІМ у 2017 р. гострий трансмуральний інфаркт міокарду інших локалізацій займає найбільшу частку – 31,4%, гострий трансмуральний інфаркт міокарду нижньої стінки – 23,6%, найменшу питому вагу займає гострий трансмуральний інфаркт міокарду неуточної локалізації – 0,4%.

При визначенні сезонності захворюваності на ГІМ встановлено, що найбільша питома вага припала на літо та осінь, відповідно 30,8 % і 33,7%. При розподілові хворих на ГІМ, яким було проведено кардіоінтервенційне втручання, встановлено: чоловіків було 174 (71,6%), жінок – 69 (28,4%). Середній вік хворих на ГІМ  $60,2 \pm 0,7$ . При стратифікації віку на групи: 19-39; 40-49; 50-59; 60-69; 70 і старші, встановлено, що найбільша питома вага захворюваності припадає на вік 60-69 років(34%), найменша 19-39 років (3%).

Кардіоінтервенційне втручання проводилось у Полтавській обласній клінічній лікарні, до якої від районних лікарень Полтавщини різне сполучення, тому час прибуття пацієнтів до обласного закладу різниться.

Найбільша кількість звернень була зареєстрована з Полтавського району – 122 (50%), за ним – м. Миргород – 16 (6,6%) і Кобеляцький район – 11 (4,5%). При проведенні кореляції між відстанню і кількістю випадків госпіталізації з приводу кардіоінтервенційного втручання при ГІМ виявили значимий зворотній середній кореляційний зв'язок ( $r=-0,45$ ) ( $p=0,017$ ). Чим більша відстань до обласного центру, де проводиться кардіоінтервенційне втручання, тим менша кількість випадків госпіталізації.

Висновок. Важливо на територіальному рівні сприяти збільшенню охоплення кардіологічною консультативною допомогою осіб віком 60-69 років, поширенню інформації щодо ефективності інтервенційної кардіології, значенню своєчасного звернення та мінімізації часу до хірургічного втручання для збереження якості життя.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕРОПРОТЕКТОРНОГО ЕФЕКТУ ХОДЬБИ ТА ТЕРЕНКУРУ В ЛЮДЕЙ РОЗУМОВОЇ ПРАЦІ**

### **INVESTIGATION OF THE HERO-PROTECTIVE EFFECT OF WALKING AND TERENKUR WITH PEOPLE OF MENTAL LABOR**

**Kiian O.R., Solianyk V.V., Chechel I.Yu.**

**Кременчуцький медичний коледж імені В.І. Литвиненка**

Активне довголіття залишається пріоритетним напрямком дискусій медичної спільноти, науковців – біологів, філософів, соціологів. Ученим відомі критерії біологічного віку людини (рівень мінералізації кісток, властивості пульсу, холістеринемія, глікемія, сатурація тканин, маса тіла та інші).

Реформа охорони здоров'я ставить задачу перед первинною ланкою попередження захворювань. Пропаганду активного довголіття, поліпшення якості життя необхідно медикам розпочинати власним прикладом. В колективі медичного коледжу ми сформували 3 групи для спостереження (перша група – особи, які долають пішки невеликі відстані і в яких спостерігаються прояви щоденної гіподинамії; друга група – особи, які пішки проходять не менше 5 км за добу, окрім цього мають нерегулярне фізичне навантаження; третя група – особи, які кожен день долають більше 5 км, а також перешкоди – східці, підйоми на гору та додатково займаються фізичними вправами щоденно). Спостереження тривало 3 місяці, наші пацієнти користувались спеціальними програмами підрахунку кроків на смартфонах та спеціально призначених фітнес-браслетах і смарт-годинниках. За критерії оцінювання геропротекторної дії, ми взяли такі показники біологічного віку людини, як пульс, сатурацію тканин, ЕКГ-дослідження та співвідношення ваги і зросту.

Мета проекту полягала в тому, щоб з'ясувати вплив адинамії на механізми старіння. Досягнути зниження показників біологічного віку шляхом сприятливого повсякденного способу життя.