



The students studied for five years and the next six years they practiced medicine. At first, they entered the preparatory (or artistic) faculty (from Latin artes which means arts), which had to be attended by everybody without exception, since it provided general humanitarian training, aesthetic education, the ability to speak eloquently and argue. Teaching was conducted under the system of seven liberal arts (*septem artes liberales*): 1) trivium (grammar, rhetoric, dialectics), after which they took exams and received a Bachelor degree in Arts, and 2) quadrivium (arithmetic, geometry, astronomy, the theory of music), a master's degree in art and the right to study at one of the three major faculties: theological, medical or faculty of law. Upon completion of their training, the student was awarded a master's degree (doctor) in accordance with the faculty's profile.

However, the students did not gain practical skills, since a dissection of the human body was banned by the church until the appearance of the special permit of Frederick II in 1238 for the preparation of one corpse during five years.

**Yasynska E.Ts.**

### **INFLUENCE OF PSYCHOLOGICAL FACTORS OF RISK ON THE DEVELOPMENT OF NEGATIVE CLINICAL DYNAMICS OF ISCHEMIC HEART DISEASE**

*Department of Social Medicine and Public Health  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»*

The ischemic heart disease is the most frequent pleasant sudden death, the most course of coronary heart disease it self is complicated by myocardical infarction of stroke. The psychological risk factors play a big role in occurrence and development of coronary heart disease, which is confirmed by numerous studies. However, complex psychological researches which studying influence of psychological factors of risk in the clinical dynamics of coronary heart disease isn't enough.

Therefore, the aim of the our study to identify the psychological risk factors in the clinical dynamics of coronary heart disease and develop recommendations for the implementation of preventive measures. The objective of our research had been studied of the leading factors of the risk of coronary heart disease and to identify the relationship between the duration of coronary heart disease and psychological risk factors.

The materials of the research had been 46 patients with ischemic heart disease (IHD) on the basis of the Chernivtsi regional cardiology clinic. Of these, 26 (56.5%) were men and 20 women (43.5%) with a disease duration of more than three years. The average age of the patients was 54 years. The following methods of research were applied: questionnaires, clinical interview, the Zung self-rating depression scale, Rosenzweig Frustration Test. Methods of data processing: Kolmagorov-Smimova criterion, Fisher's criterion, Spierman non-parametric criterion, factor analysis, discriminant and regression analysis.

According to research results in 70% of patients, psychological factors (aggression, depression, resentment) increase with the increase in the severity of the clinical dynamics of coronary heart disease. 25% of patients were found to have a combination of psychological risk factors specific for each form of coronary heart disease and coronary heart disease combined with variable cerebrovascular disorders. The leading factors in patients diagnosed with "painless ischemia" are: suppressed aggression, autoaggression, low level of defense reactions. When ischemic heart disease is combined with variable cerebrovascular disorders there are pronounced self-defense reactions, negativism, need for love, depression, loss of reality, and feelings of guilt.

The connection between the duration of ischemic heart disease and the presence of emotional disorders ( $r_s = 0.43, p < 0.05$ ) was found.

As follows, the study of the psychological status of patients with coronary heart disease requires a comprehensive assessment of psychological risk factors, which include: aggression, autoaggression, fear, dependence, passivity, stress, depression, resentment, guilt, restriction of social contacts. Using a screening study of psychological characteristics of patients with coronary heart disease is an effective means of correcting risk factors for the negative clinical dynamics of coronary heart disease.

**Безрук В.В., Безрук Т.О.\***

### **ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА СУЧАСНИЙ СТАН ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ**

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб\*  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Організація системи медичної допомоги (медичного обслуговування) розглядається як національна (аутентична) справа, як продукт її (нації) «унікальних» характеристик, історичних політичних, соціальних та економічних процесів. Більшість існуючих моделей системи медичної допомоги (медичного обслуговування) населенню є похідними, від основних моделей, сформованих упродовж останніх століть у світі (рис.).

Сучасна система охорони здоров'я у світі, та країнах СС-28 зокрема, розглядається, як високо витратна галузь виробництва послуг – витрати на охорону здоров'я включають лікувальну та реабілітаційну допомогу, витрати на догляд, фінансування на закупівлю медичних товарів (фармацевтичні препарати) та додаткових послуг, витрати на колективні (громадські) послуги (профілактичні заходи по охороні здоров'я) та витрати на



управління охороною здоров'я. [OECD/EU (2016), Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU; Bloomberg. Most efficient health care 2016].

Згідно до даних *Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)*, 2017 витрати на лікувальну та реабілітаційну допомогу (стаціонарне та амбулаторне лікування) становлять більшу частину поточних витрат на охорону здоров'я в країнах ЄС. Серед країн Центральної та Східної Європи – Румунії, Болгарії, Польщі відмічається більша частка витрат на стаціонарне лікування, у той же час у Португалії, Естонії – переважають витрати на амбулаторний етап медичної допомоги.

Інша суттєва складова поточних витрат на охорону здоров'я – медичні товари і в першу чергу фармацевтичні препарати. Відмінності серед країн ЄС-28 у моделях споживання фармацевтичних засобів та їх собівартість на внутрішніх ринках країн є одними з основних факторів, що пояснюють найбільші витрати за цією позицією у Болгарії та Румунія, дещо менше – у Словаччійській Республіці, Угорщині, Литві, Греції та Латвії.

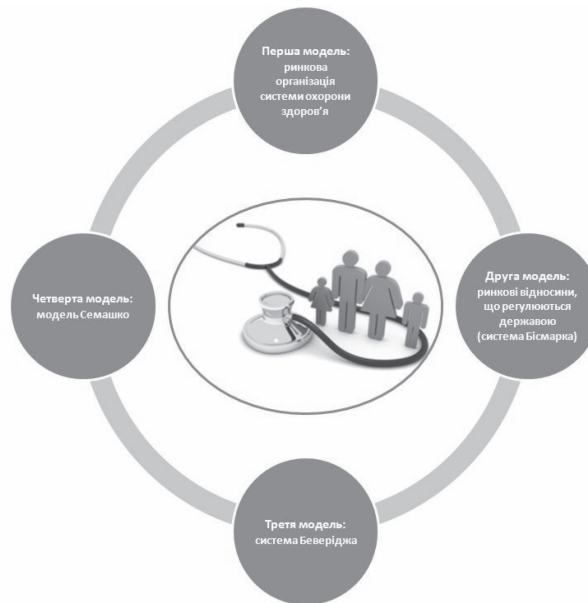


Рис. Світові моделі систем надання медичної допомоги

Загальним трендом сьогодення для країн ЄС є скорочення витрат на охорону здоров'я, особливо після економічної кризи на початку XXI століття.

**Безрук В.В., Безрук Т.О.\***  
**СУЧАСНИЙ СТАН ТА ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ**  
**НЕФРОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ**

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини*

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб\**

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

На думку ряду експертів (Weinstein AR, Reidy K, Norwood VF, Mahan JD., 2010; Parker MG, Ibrahim T, Shaffer R, Rosner MH, Molitoris BA., 2011; Primack WA, Meyers KE, Kirkwood SJ, Ruch-Ross HS, Radabaugh CL, Greenbaum LA., 2015; Greydanus DE, Master Sankar Raj V, Merrick J., 2015) сучасний стан та організація нефрологічної допомоги дитячому населенню в світі та європейських країнах зокрема характеризуються наявністю дефіциту фахівців – дитячих нефрологів у національних системах охорони дитячого населення та ця проблема збереже свою актуальність, у перспективі найближчих десятиліть – «дефіциту» фахівців даної спеціалізації для світової системи охорони здоров'я.

Дитяча нефрологія, як напрямок у клінічній педіатрії, розпочала своє формування у другій половині XX сторіччя; активний період розбудови дитячої нефрології як спеціальної дисципліни, у Європі та США, припадає на 50-70 роки XX століття. У 1967 році засновано Європейське товариство дитячих нефрологів (The European Society for Pediatric Nephrology - ESPN), 1968 р. – проведення першого наукового зібрання (конгресу) створеної Міжнародної асоціації дитячої нефрології (International Pediatric Nephrology Association - IPNA), 1969 р. – заснування американського нефрологічного товариства (American Society of Nephrology).

На сьогоднішній день ESPN та IPNA являються головною «координаційною» силою, щодо «розвитку» дитячої нефрології, як медичної галузі: проведення наукових досліджень, комунікація та освітня діяльність за фахом дитячої нефрології в загальноєвропейській системі охорони здоров'я; розробка та супровід довгострокових медичних, матеріально-технічних і фінансових рішень щодо надання нефрологічної допомоги дитячому населенню у сфері охорони здоров'я в країнах, що розвиваються.