

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

97 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

15, 17, 22 лютого 2016 року

Чернівці – 2016

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2016



До книжних фразеологізованих одиниць належать і термінологічні словосполучення, поява яких зумовлена постійним розвитком різних галузей науки, культури, техніки. Ці фразеологізми найчастіше використовуються в науковому, діловому і публіцистичному стилях, тобто у професійному мовленні науковців, працівників освіти, медиків, юристів, економістів, журналістів і т. д. У творах художньої літератури вони вживаються рідко. Термінологічні словосполучення, як і інші групи фразеологізмів, означають одне поняття і в мовленні виступають як готовий вислів, що не членується: *долікарський огляд, променева хвороба, ліжковий режим, комплекс симптомів, жовчні протоки, здоровий спосіб життя, погані звички, дотримання дієти, задавнена хвороба, порушення травлення, прискорене серцебиття, ковтальний рух, шкідливі домішки, випускання хворого* тощо.

Дуже багато подібних фразеологізмів використовується в офіційно-діловому мовленні, яке тяжіє до сталих зворотів і виразів (кліше) канцелярського, офіційного характеру: *ми, що нижче підписалися; брати участь; взяти до уваги; згідно з; відповідно до; зважаючи на вищезазначене; витяг з протоколу* тощо. Такі сталі звороти є трафаретними, відтворюваними. Серед них є усталені мовні звороти, які характеризуються певною самостійністю частин. Вони можуть бути поповнені іншими словами, окремі їх елементи можна досить легко замінити іншими – синонімічними. Порівн.: *розв'язати питання і вирішити питання*. Здебільшого основне слово такого звороту може бути ядром також інших подібних словосполучень: *порушити питання, порушити справу, порушити клопотання; брати до уваги, брати до відома, брати участь*.

З-поміж усталених зворотів досить виразно виділяється група фразеологізмів, які перейшли до літературної мови з живої мови представників різних професій. У них закріплено виробничий досвід людей, нагромаджений протягом віків, напр.: *на живу нитку* (з мови кравців), *розмотати клубок* (з мови прядь), *між молотом і ковалом* (з мови ковалів), *покласти першу цеглину* (з мови мулярів). Чимало фразеологізмів цього типу ввійшло в мову і в новіші часи: *відігравати роль, зміна декорацій, як по нотах* (з театральної-музичної сфери), *центр ваги* (з фізики), *досягти апогею* (з астрономії), *бурхлива реакція* (з хімії), *гірка піюля, кров псувати, язик без кісток* (з медицини).

Отже, фразеологізовані одиниці роблять наше мовлення багатим, виразним, оригінальним та „комфортним”. Уміле їх використання у фаховому мовленні „полегшує” процес спілкування, сприяє ефективності праці, встановленню співробітництва і партнерства між колегами.

СЕКЦІЯ 18

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Бідучак А.С., Навчук І.В., Ревенко Ж.А.

ОБІЗНАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ З ПИТАНЬ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

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

Для повноцінного забезпечення та реалізації поставленої мети нами вивчено обізнаності населення Чернівецької області щодо ЗСЖ та профілактики хронічних захворювань.

Респондентів розділили на 3 вікові категорії: 18 – 35 років, 36 – 55 років, 56 років і старше. У віковій категорії 18 – 35 років опитано 578 респондентів (35%); з них чоловіків – 281 (48,62%), жінок – 297 (51,38%); 36 – 55 років – 527 респондентів (31,82%); чоловіків – 290 (55,03%), жінок – 237 (44,97%); 56 років і старше – 551 респондент: чоловіків – 269 (48,82%), жінок – 282 (51,18%).

Перше питання анкети передбачало визначення респондентами, значущості чинників ризику у виникненні хронічних хвороб. Шкідливі звички посіли перше місце, а далі йдуть – малорухливий спосіб життя, нераціональне харчування, спадковість.

Отже респонденти розуміють важливість впливу на здоров'я шкідливих звичок й готові позбутися їх.

Друге питання анкети полягало у визначенні респондентами профілактичної активності у їх дільничних, сімейних лікарів.

За результатами опитування встановлено, що 70% опитуваних жінок та чоловіків всіх вікових категорій стверджують, що дільничний терапевт, сімейний лікар не проводили з ними профілактичну роботу щодо формування здорового способу життя.

Наведені дані свідчать або про недостатню обізнаність лікарів з питань здорового способу життя та медичної профілактики, або, що профілактика захворювань для них є вельми складною справою, можливо із-за своєї трудомісткості, та невідчутності наразі бажаного результату, це свідчить про те, що сконцентрованість лікаря направлена на лікування хвороби, а не на її попередження.



Аналізуючи думку респондентів, щодо їх обізнаності з профілактики хронічних захворювань можемо стверджувати, що понад 70% з опитаних потребують знань щодо здорового способу життя та профілактики хвороб.

Дослідження думки стосовно джерел отримання інформації з питань збереження та зміцнення здоров'я показало, що більшість опитаних чоловіків (61,9%) та жінок (68,0%) вікової категорії 18 – 35 років надають перевагу Інтернету; а у віці 36 – 55 років (56,5%) чоловіків та (60,8%) жінок – засобам масової інформації (ЗМІ). Респонденти 56 років і старше також надають перевагу ЗМІ. Загалом 40% респондентів хочуть отримувати інформацію від медичних працівників.

Наступним кроком було з'ясування щодо розробки необхідних заходів системою охорони здоров'я для поліпшення здоров'я. У всіх вікових категоріях опитані зазначили, що необхідно підвищити доступність отримання інформації щодо профілактики захворювань на прийомах в лікувальних закладах (50,0 – 72,6%) та збільшити кількість теле-і радіопередач про здоров'я (40,2 – 54,2%), організувати спеціалізовані консультативні прийоми з питань здорового способу життя (37,2 – 55,5%).

Отже отримані результати свідчать про те, що організація охорони здоров'я потребує розробки профілактичних заходів щодо боротьби з поведінковими чинниками ризику серед різних вікових груп населення. Тому особливу увагу необхідно звернути на проведення профілактики саме шкідливих звичок у різних вікових категоріях з урахуванням того, що більшість населення (70%) потребує знань з питань здорового способу життя, а 40% з них хоче отримувати їх від медичного працівника.

Вацник М.З.

ТЕНДЕНЦІЇ ДЕЯКИХ ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ НА БУКОВИНІ ЗА 2001 – 2014 РОКИ

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Сьогодні на стан надання медичної допомоги населенню Чернівецької області, як в цілому по країні, серйозний вплив мають соціальні, економічні, екологічні, демографічні фактори, пов'язані з міграцією, урбанізацією, значним забрудненням довкілля, серйозними кліматичними змінами, посиленням соціальної нерівності в розподілі матеріальних благ та відсутністю можливостей для підтримки здоров'я людей.

Мета дослідження – виявлення тенденцій основних показників здоров'я населення Чернівецької області за період 2000 – 2014 роки має на меті допомогти органам охорони здоров'я області виробити відповідні організаційні рішення.

Одним з інтегральних показників стану добробуту та здоров'я населення є середня очікувана тривалість життя. У країнах Євросоюзу цей показник досяг 80,2 років, якщо в Україні – лише 76,7 років, то в Чернівецькій області він ще коротший – 65,9 років. Як показано в наведених даних (таб.1) у області, починаючи з 2005 р., намітилася тенденція щодо подовження тривалості життя людей у цілому, хоча у чоловіків і відстає.

Демографічне навантаження в області на осіб віком 16-64 роки в Україні залишалось за період на рівні 421 дорослих та 514 дітей. У Чернівецькій області на 1000 осіб припадає 238 дітей від 0 до 14 років та 197 осіб віком 65 років і старших.

В територіальному розподілі найстаріше населення мешкає у Кельменецькому – 303 осіб, Хотинському – 275 осіб, Сокирянському – 256 осіб, Заставнівському – 255 осіб рівнинних районах. Наймолодше населення зафіксоване в Путильському гірському районі – 35,1 років. Середній вік людей Буковини залишається нижчим (38,4 роки), ніж по Україні (40,8). Якщо аналізувати статеву різницю, то середній вік жінок становив 40,5 років, чоловіків 36,1 років, в той час як по Україні відповідно 42,8 та 37,6 років. динаміка цього показника виявила тенденцію до незначного зростання його в області.

Таблиця 1

Очікувана тривалість життя при народженні у Чернівецькій області (роки)

Періоди в роках	Все населення	Жінки	Чоловіки
1999-2000	71,0	66,0	75,0
(Україна)	67,86		
2003-2004	70,75	75,48	65,90
(Україна)	67,83		
2007-2008	70,97	76,06	65,89
2011-2012	71,37	76,22	66,34
2013-2014	73,05	77,20	68,62

Загальна смертність населення підтвердила дещо нижчу інтенсивність вимирання населення (таб. 2).