

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**МАТЕРІАЛИ  
95 – ї  
підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
(присвячена 70-річчю БДМУ)**

**17, 19, 24 лютого 2014 року**

**Чернівці – 2014**

УДК 001:378.12(477.85)  
ББК 72:74.58  
М 34

Матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 328 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 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 Андрієць О.А.  
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.  
чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.  
доктор медичних наук, професор Польовий В.П.  
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.  
доктор медичних наук, професор Ташук В.К.  
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.  
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.  
доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

ISBN 978-966-697-533-4

© Буковинський державний медичний  
університет, 2014

зміни в рівнях супутніх захворювань, що виникли в осіб при первинних захворюваннях на порушення ритму та провідності серця. Зниження відсотка гіпертонічної хвороби свідчить про деякі успіхи досягнуті в її лікуванні, а зростання відсотка ішемічної хвороби, атеросклерозу з гіпертензією та без гіпертензії вказує на провідну роль цих захворювань в виникненні порушень ритму та провідності серця. Зростання ішемічної хвороби серця та атеросклерозу як супровідних захворювань вказує на зростаючу роль їх у виникненні порушень ритму та провідності серця.

Враховуючи вище викладене провідне місце в структурі супутніх захворювань при серцевих аритміях займає ішемічна хвороба серця, друге - атеросклероз з гіпертензією і без гіпертензії, третє - гіпертонічна хвороба, четверте – ревматизм; за останній час відмічається ріст в структурі супутніх захворювань при серцевих аритміях питомої ваги атеросклерозу з гіпертензією і без гіпертензії та хронічних неспецифічних захворювань легень, при цьому відмічається незначне збільшення ваги гіпертонічної хвороби в віці до 40 років та зниження в 40 – 49 років; за роки спостереження частота гіпертонічної хвороби як супровідного захворювання знизилась у хворих з вперше виявленими аритміями, як серед чоловіків так і серед жінок, більше, ніж у два рази; у повіковій структурі супутніх захворювань при порушеннях ритму та провідності серця при гіпертонічній хворобі – питому вагу займає вікова група 40-49 років, при ішемічній хворобі – вікова група 70 років і старше, атеросклерозі і ХНЗЛ – вікові групи старше 60 років. при ревматизмі, нейроциркуляторній дистонії та гіпертириозі найбільшу питому вагу займають вікові групи до 40 років.

Ясинська Е.Ц., Вацк М.З.

### ЯКІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ІНФОРМАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я  
Буковинського державного медичного університету

Система охорони здоров'я виступає як засіб і, водночас, як інструмент управління здоров'ям населення. Багаторічна неузгодженість у діяльності галузі, що працює на одну мету - збереження і зміцнення здоров'я населення, що виконує одну місію (відповідає цілі) і причиною існування якої є теж - «збереження і зміцнення здоров'я населення», може бути усунена тільки за рахунок кардинальної перебудови як інформаційно-методичної бази, так і управління охороною здоров'я в цілому. Це можливо тільки при розумінні особами, які приймають рішення, що охорона здоров'я (його структура, функції і програми) вторинні, первинно - здоров'я населення. Воно є «кодом» і основою діяльності всіх структур галузі, як потреби так і, водночас, можливості їх задоволення.

Керівникам охорони здоров'я, згідно вимогам ВООЗ, була запропонована нова інформаційно-методична система підтримки керуючих рішень в охороні здоров'я.

В ході нашого дослідження були використані матеріали «Доповіді Комітету експертів ВООЗ», створені нормативні та еталонні таблиці смертності, таблиці захворюваності, таблиці ризиків здоров'я і життя та інше. та інтегральні параметри закону виживання і інваріантності граничного віку життя.

В результаті проведеного дослідження, як для національного, так і будь-якого територіального рівня, в яких, як показано нами, об'єднані як кількісні так і якісні, зовнішні так і внутрішні характеристики здоров'я населення застосовано мінімум параметрів контролю (всього три). Ці показники є інтегральними і міждисциплінарними - у них якість геному, середовища існування, якість реалізації ресурсу здоров'я, ступінь адаптованості до середовища і ступінь її «підлаштовування» для збереження життя і здоров'я, тобто в них медичні, демографічні, соціальні, екологічні та інші знання. Всі ці показники, як роздільно, так і в комплексі націлені на дію - підвищення можливостей максимального використання вродженого ресурсу здоров'я населення на всьому циклі життя - від народження до настання смерті.

Враховуючи вище викладене нова інформаційно-методична система підтримки керуючих рішень в охороні здоров'я повинна бути створена на основі аналізу та оцінка табличних, числових і графічних уявлень інтегральних і міждисциплінарних показників з мінімальними параметрами контролю (всього три); застосування таких показників сприяє розробці будь-яких, як загальних, так і цільових програм щодо збереження здоров'я людей, так як в причинах дожиття (смерті) на основі параметрів закону виживання розкриваються і хвороби, і спосіб життя, і доступність, і якість медичних послуг, як і в цілому якість соціального та соціо-екологічного середовища існування.

### СЕКЦІЯ 19 ФІЗИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В МЕДИЦИНІ

Баланецька В.О., Махрова Є.Г.

### ДОСЛІДЖЕННЯ ВЕЙВЛЕТ-КОЕФІЦІЄНТІВ РОЗПОДІЛІВ ХАРАКТЕРИСТИЧНИХ ЗНАЧЕНЬ ПАРАМЕТРІВ УЯВНОЇ СКЛАДОВОЇ «ФАЗОВОГО» ЕЛЕМЕНТУ МАТРИЦІ ДЖОНСА СЛИНИ ЛЮДИНИ, ХВОРОЇ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Кафедра біологічної фізики та медичної інформатики  
Буковинський державний медичний університет

Дане дослідження містить інформацію про методику застосування алгоритму вейвлет-аналізу розподілів кількості характеристичних значень параметрів уявної складової джонс-матричних зображень

“фазових” елементів, які характеризують оптичну анізотропію дендритних полікристалічних мереж плівок слини людини (Bachinsky V.T., 2010; O. Ushenko, 2011). Рис. 1 ілюструє двовимірний масив величин вейвлет-коефіцієнтів

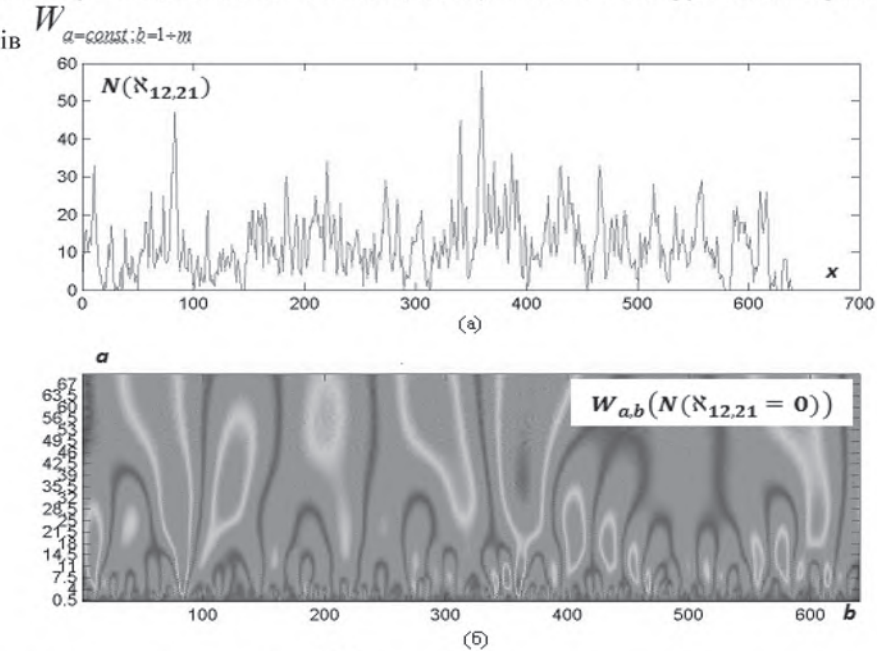


Рис. 1. Картини вейвлет-коефіцієнтів  $W_{a,b}(N(S_{12,21} = 0))$  розподілу кількості характеристичних значень  $S_{12,21} = 0$  параметрів уявної складової джонс-матричного зображення  $S_{12,21}(m \times n)$  дендритної полікристалічної мережі оптично-тонкого шару слини хворої на туберкульоз людини

З аналізу одержаних даних (Ushenko Yu. A., 2011) (рис. 1) видно, що, двовимірний розподіл вейвлет-коефіцієнтів  $W_{a,b}(N(S_{12,21} = 0))$  розподілу характеристичних значень параметрів уявної складової джонс-матричного зображення  $S_{12,21}(m \times n)$  являє собою складну координатно-неоднорідну і масштабно залежну множину.

У рамках комплексного статистичного, кореляційного і фрактального підходів до аналізу розподілу  $W_{a,b}(N(S_{12,21} = 0))$  для масштабу 28 мкм визначено сукупність зазначених параметрів – рис. 2.

| $a$      | $W_{a,b}(N(S_{12,21} = 0))$ | $G(W_{a,b}(N(S_{12,21} = 0)))$ | $LgJ(W_{a,b}) - \lg d^{-1}$ |
|----------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| $a = 28$ |                             |                                |                             |

Рис. 2. Статистичні (ліва колонка), кореляційні (центральна колонка) та фрактальні (права колонка) параметри розподілів значень вейвлет-коефіцієнтів  $W_{a,b}(N(S_{12,21} = 0))$  розподілу кількості характеристичних значень  $S_{12,21} = 0$  параметрів уявної складової джонс-матричного зображення  $S_{12,21}(m \times n)$  дендритної полікристалічної мережі оптично-тонкого шару слини хворої на туберкульоз людини.

Експериментально виявлені відмінності статистичних, кореляційних та фрактальних моментів розподілів  $W_{a,b}(N(S_{12,21} = 0))$  на незначних масштабах ( $a = 28$ ) солетоноподібної МНАТ вейвлет-функції можна пов'язати із зростанням концентрації альбуміну у слині людини, хворої на туберкульоз.

Отже, зміни оптичної анізотропії полікристалічної мережі призводять до формування більш сильної фазової модуляції розподілу характеристичних значень параметрів уявної складової  $S_{12,21}$  елементів матриці Джонса саме на малих масштабах структурних елементів полікристалічної мережі оптично-тонкого шару слини.

Системні можливості диференціації патологічних процесів людського організму на основі вейвлет-аналізу розподілів характеристичних значень параметрів уявної складової джонс-матричних зображень оптично-тонких шарів слини ілюструє таблиця 1.