

44. <http://www.plantarium.ru/page/image/id/63074.html>
45. <http://www.springerlink.com/content/p2212626523810g>
46. <http://www.svali.ru/climat/48/index.htm>
47. <http://www.vz.kiev.ua/pop/21-06/4.shtml>
48. <http://www.welcome.kg/ru/kyrgyzstan/region/development/203.htm>

49. <http://www.welcome.kg/ru/reserve/general/261.html>
50. www.kunpendelek.ru/lekarstvennoe_sirekosoburov_20090424690.doc

Надійшла до редакції 18.02.2011

УДК 58.08:615.322:292.518

І.В. Лушпа, А.М. Чурилов

ДИКОРОСЛІ ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ ПІВДЕННОГО УЗБЕРЕЖЖЯ ОЗЕРА ІССИК-КУЛЬ І ПРИЛЕГЛИХ ТЕРИТОРІЙ (КИРГИЗСТАН)

Повідомлення I

Ключові слова: лікарські рослини, фармакологія, фітотерапія, Іссик-Куль, Киргизстан.

Наводяться особливості флори і рослинності Киргизстану, а також морфологія, екологія і хімічний склад 111 видів лікарських рослин південного узбережжя озера Іссик-Куль і прилеглих територій (Киргизстан) та їх застосування в медицині і харчуванні людини.

И.В. Лушпа, А.М. Чурилов

ДИКОРАСТУЩИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ЮЖНОГО ПОБЕРЕЖЬЯ ОЗЕРА ИССЫК-КУЛЬ И ПРИЛЕГАЮЩИХ ТЕРРИТОРИЙ (КЫРГЫЗСТАН)

Сообщение I

УДК 614.2.001.5:362.6

- О.С. Гударенко, м.н.с. лаб. соц. геронтол.
В.В. Чайковська, д.мед.н., зав. лаб. соц. геронтол.

- ДУ "Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України", м. Київ

СТАН НАДАННЯ СТАЦІОНАРЗАМІНЮЮЧОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВЕЛИКОГО МІСТА

Однією з актуальних проблем соціальної геронтології є удосконалення існуючих та пошук нових форм надання медико-соціальної допомоги людям похилого віку шляхом більш раціонального використання ресурсів охорони здоров'я [1, 7]. При плануванні й оцінці системи надання медичної допомоги даній віковій категорії необхідно брати до уваги доступність (у т.ч. фінансову), якість та завантаженість за рівнями та етапами у відповідності до існуючої потреби в такій допомозі. Демографічна ситуація в Україні характеризується високою чисельністю населення старших вікових груп з прогнозованою тенденцією до подальшого зростання [3]. Постаріння населення України, високий рівень та тяжкість захворюваності людей даної вікової категорії, комплексний характер патології, хронічний перебіг захворювань із схильністю до загострень і ускладнень обумовлюють високу потребу даної категорії населення в стаціонарній допомозі [2, 7]. В Україні 21% міського і 12% сільського населення старшого віку мають

Ключевые слова: лекарственные растения, фармакология, фитотерапия, Иссик-Куль, Кыргызстан.

Приводятся особенности флоры и растительности Кыргызстана, а также морфология, экология и химический состав 111 видов лекарственных растений южного побережья озера Иссик-Куль и прилегающих территорий (Кыргызстан) и их применение в медицине и питании человека.

V.I. Lushpa, A.M. Churilov

WILD MEDICINAL PLANTS OF THE SOUTHERN COAST OF THE LAKE ISSYK-KUL AND ADJACENT AREAS (KYRGYZSTAN)

Report 1

Key words: medicinal plants, pharmacology, phytotherapy, Issyk-Kul, Kyrgyzstan.

The paper contains information on the plant world of Kyrgyzstan, as well as on morphology, ecology and chemical composition of 111 medicinal plant species of the southern coast of the Lake Issyk-Kul and adjacent areas and their use in medicine and human nutrition.

чення населення похилого віку доступною та ефективною медичною допомогою.

Мета дослідження - проаналізувати в динаміці стан надання стаціонарної та стаціонарзамінюючої (стаціонар вдома, денні стаціонари) медичної допомоги хворим похилого віку в умовах м. Києва та визначити прогностично значущі фактори, які впливають на вибір окремих форм надання стаціонарзамінюючої медичної допомоги хворим похилого віку.

Матеріали та методи дослідження

Джерелами первинної документації для вивчення динаміки надання стаціонарзамінюючих форм медичної допомоги хворим похилого віку стали звітні матеріали лікарняних закладів м. Києва за 2001-2008 рр. Дослідження стану захворюваності та надання медичної допомоги в умовах стаціонару та при стаціонарзамінюючих формах базувалися на ретроспективному аналізі звітно-облікової документації "Медична карта стаціонарного хворого (ф. № 003/о) - 415 одиниць; "Карти хворого денного стаціонару поліклініки, стаціонару вдома" (ф. №003-2/о) - 825 одиниць, з них у денному стаціонарі - 412 одиниць, у стаціонарі вдома - 423 одиниць.

При статистичній обробці матеріалу застосовувались методи описової статистики. Вірогідність різниці результатів визначалася за критеріями: t-критерій Ст'юдента, χ^2 Пірсона [8].

Зібраний статистичний матеріал оброблявся з використанням пакетів прикладних програм Statistica 6.0, МБ Excel в ДУ "Інститут геронтології НАМН України".

Результати дослідження та їх обговорення

Вивчення стану надання медичної допомоги людям похилого віку в м. Києві показало, що в 2008 році стаціонарну допомогу отримали 218652 осіб даної вікової категорії, що складало 407 випадків на 1000 населення похилого віку. Надання стаціонарної медичної допомоги людям похилого і старечого віку здійснювалося у формах цілодобового стаціонару, денних стаціонарів та стаціонарів вдома. Стаціонарзамінюючу допомогу отримали 257 осіб на 1000 населення похилого віку (64,2%), з них у денних стаціонарах 70 на 1000 (17,3%), у стаціонарах вдома - 187 на 1000 (45,9%). У стаціонарах цілодобового перебування допомогу отримали 150 осіб на 1000 (36,8%) населення похилого віку. Аналіз динаміки розвитку окремих форм надання медичної допомоги за період 2001-2008 рр. засвідчив, що кількість людей похилого віку, пролікованих у денних стаціонарах, за цей час зросла на 89,1%, у стаціонарах вдома - на 139,7%. Кількість хворих, які лікувалися в стаціонарах цілодобового перебування за період обстеження збільшилося несуттєво (на 10,8%).

Таким чином, широкий розвиток стаціонарзамінюючих форм медичної допомоги дозволив забезпечити стаціонарне лікування людей похилого віку за умов зростання їх чисельності без додаткового використання ліжкового фонду в лікарняних закладах.

Для прийняття управлінських рішень по подальшому розвитку стаціонарзамінюючих форм медичної допомоги хворим похилого віку, оптимізації її якості та доступності необхідне визначення диференційованої потреби в окремих видах медичної допомоги даної категорії населення.

Встановлено, що потреба в окремих формах стаціонарзамінюючої допомоги формується комплексним впливом таких чинників, як віковий склад хворих ($\chi^2=17,9$; $p=0,00013$), ступінь важкості захворювання ($p=0,001$), повнота сім'ї та наявність дітей у сім'ї, наявності додаткового домашнього догляду ($p=0,01$), сезону року ($\chi^2=15,6$; $p=0,01$), часу до їзду до лікувального закладу ($\chi^2=14,9$; $p=0,0006$). При аналізі фактора впливу статевого складу пацієнтів на вибір форми стаціонарної допомоги не виявлено статистично значущої різниці між пацієнтами чоловічої і жіночої статі ($p=0,09$).

Виявлені значні відмінності у демографічній та соціально-побутовій характеристиці хворих, які отримували ту чи іншу форму медичної допомоги.

Так, хворі віком 60-69 років склали в стаціонарі вдома 35,0%, у денному - 38,9%, у цілодобовому - 48,0%, 70-79 років відповідно - 42,5%, 56,0%, 39,9%, 80 років і старше - 22,5%, 5,1%, 12,1%. Статистично значущих відмінностей у статевому складі хворих, що отримували окремі форми медичної допомоги не виявлено.

Серед хворих, які лікувалися в стаціонарі вдома, лише 2,0% було одиноких без дітей, у денному стаціонарі - 15,0%, у цілодобовому - 83,0%. Частота відсутності додаткового домашнього догляду становила в стаціонарі вдома 1,2%, у денному - 3,6%, у цілодобовому - 9,6%.

Проведений порівняльний аналіз характеру захворюваності виявив у всіх хворих похилого віку наявність декількох захворювань, середня кількість яких становила у пацієнтів цілодобового стаціонару $6,9 \pm 0,6$ хвороб на одного хворого, у денному стаціонарі $6,1 \pm 0,7$ і в стаціонарі вдома $6,8 \pm 0,4$ ($p > 0,05$). Аналіз структури захворювань обстежених хворих показав, що при всіх формах надання медичної допомоги перше місце за частотою належало хворобам органів кровообігу (79,3% у денному стаціонарі і 68,7% у стаціонарі вдома, 66% у цілодобових стаціонарах).

Одержані результати засвідчили відсутність істотної різниці в характері та частоті захворювань органів кровообігу між хворими похилого віку, які лікувалися у цілодобовому стаціонарі та стаціонарі вдома, тоді як у пацієнтів денного стаціонару встановлено менш тяжкий характер патології (табл. 1). Так, артеріальна гіпертензія III ст. у них зареєстрована з частотою в 4 рази меншою, ніж у цілодобовому стаціонарі та стаціонарі вдома, а серцева недостатність у даній групі не зареєстрована. Вказана закономірність прослідковувалась в усіх вікових групах хворих.

Встановлено істотну різницю у тяжкості захворювань між денним стаціонаром, де переважну більшість (94,7%) склали хворі середньої тяжкості, та стаціонаром вдома і цілодобовим стаціонаром, в яких дана група становила відповідно 66,6% та 64,2%.

Одержані дані проведеного дослідження показали, що стаціонари вдома за оцінками медичної, економічної та соціальної ефективності є оптимальною формою надання медичної допомоги певним категоріям хворих похилого віку. Лікування в стаціонарі вдома не пов'язане з ізоляцією, порушенням мікросоціального рівня адаптації, його легше сприймають хворі, воно більш вигідне з економічної точки зору, а за ефективністю не поступається лікуванню у стаціонарі цілодобового перебування.

Частота окремих захворювань органів кровообігу у хворих похилого віку в денних стаціонарах, станіоїтрах вдома та цілодобових стаціонарах (кількість випадків на 100 хворих)

Захворювання	Контрольна група	Основна група			
	цілодобовий стаціонар	денний, стаціонар	стаціонар вдома	$p(x^1)_{2-3}$	$P(X^2)_{24}$
1	2	3	4	5	6
Хронічна серцева недостатність, у т.ч.:	90,4	74,7	93,4	<0,05	>0,05
- хронічна серцева недостатність II ст.	53,3	74,7	51,7	<0,05	>0,05
- хронічна серцева недостатність III ст.	37,1	.	35,7		
Артеріальна гіпертензія, у т.ч.:	76,9	67,9	72,5	<0,05	>0,05
- артеріальна гіпертензія II ст.	36,2	57,6	25,7	<0,05	>0,05
- артеріальна п перте і пі я III ст.	40,7	10,3	46,8	<0,05	>0,05
Хронічна ішемічна хвороба серця	96,7	98,8	97,4	>0,05	>0,05
Аритмії	39,6	30,2	34,5	<0,05	<0,05
Інші хвороби органів кровообігу	155,7,3	212,2	172,4	>0,05	>0,05

Висновок

Удосконалення надання медичної допомоги хворим похилого віку шляхом розвитку стаціонарзамінюючих форм забезпечить основу для подальшої раціона-

лізації стаціонарної і стаціонарзамінюючої медичної допомоги, підвищення її ефективності та оптимізації у відповідності до потреб людей старших вікових груп в якісній та доступній медичній допомозі.

Література

1. Безруков В.В. Організація довготривалої допомоги людям літнього віку / В.В. Безруков, Н.В. Вержиковська, В.В. Чайковська // Журн. АМН України. - 2005. - Т. 11, № 2. - С. 326-345.
2. Безруков В.В. Стан здоров'я і надання медичної допомоги літнім людям / В.В. Безруков, Н.В. Вержиковська, В.В. Чайковська // Журн. АМН України. - 2007. - Т. 13, № 2. - С. 291-305.
3. Безруков В. В. Шляхи удосконалення медико-соціальної допомоги людям літнього віку в Україні / В.В. Безруков, Ю.В. Вороненко // Пробл. старения и долголетия. - 2004. - №3. - С. 221-224.
4. Нові стаціонарзамінюючі форми надання медико-санітарної допомоги населенню. Укн.: Наука і соціальні проблеми суспільства: медицина, фармація, біотехнологія / О.В. Любінець, І.І. Фуртак, В.М. Гринаш, В.А. Турик. - Тези доповідей III Міжнародної науково-практичної конференції, 21-23 травня 2003 р., Харків, С. 124.
5. Організація роботи стаціонару вдома при поліклініці / О.С. Каневський, І.М. Гібляк, С.І. Паніна, Т.І. Цибуліна // Мед. залізнич. трансп. - 2003. - №4. - С. 91-93.
6. Пономаренко В.М. Сучасний стан і перспективи розвитку стаціонарзамінюючих форм медичної допомоги / В.М. Пономаренко, Л.І. Галієнко, М.В. Медведовська // Вісн. соц. гіг. та орг. охорони здоров'я України. - 2001.-№3. - С. 39-42.
7. Чайковська В.В. Геріатрична допомога населенню України: сучасний стан і перспективи розвитку / В.В. Чайковська // Журн. практ. лікаря. - 2007. - №5-6. - С. 2-5.
8. Юнкеров В.И., Григорьев С.Г. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований / В.И. Юнкеров, С.Г. Григорьев. - Санкт-Петербург, 2002. - 191 с.

Надійшла до редакції 13.06.2012

УДК 614.2.001.5:362.6

О.С. Гударенко, В.В. Чайковська СТАН НАДАННЯ СТАЦІОНАРЗАМІНЮЮЧОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВЕЛИКОГО МІСТА

Ключові слова: пацієнти похилого віку, стаціонарзамінюючі форми медичної допомоги.

Проаналізовано в динаміці стан надання стаціонарної та стаціонарзамінюючої (стаціонар вдома, денні стаціонари) медичної допомоги хворим похилого віку в умовах м. Києва та визначено прогностично значущі фактори, що впливають на вибір окремих форм надання стаціонарзамінюючої медичної допомоги хворим даної вікової категорії.

Удосконалення надання медичної допомоги хворим похилого віку шляхом розвитку стаціонарзамінюючих форм з викорис-

танням запропонованої моделі забезпечить основу для подальшої раціоналізації стаціонарної і стаціонарзамінюючої медичної допомоги, підвищення її ефективності та оптимізації в відповідності до потреб людей старших вікових груп в якісній та доступній медичній допомозі.

А.С. Гударенко, В.В. Чайковська ОКАЗАНИЕ СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИХ ФОРМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГОРОДСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Ключевые слова: пациенты пожилого возраста, стационарзамещающие формы медицинской помощи.

Проанализировано в динамике оказание стационарной и стационарзамещающей медицинской помощи людям пожило-

го возраста в г. Киеве и определены статистически значимые факторы, влияющие на выбор отдельных форм оказания медицинской помощи больным данной возрастной категории.

Усовершенствование оказания медицинской помощи больным пожилого возраста путем развития стационарзамещающих форм обеспечит основу для дальнейшей реализации стационарной и стационарзамещающей медицинской помощи, повышение ее эффективности и оптимизации согласно потребностям людей старших возрастных групп в качественной и доступной медицинской помощи.

A.S. Gudarenko, V.V. Chaikovska
**MEDICAL CARE PROVISION FOR ELDERLY
POPULATION IN A BIG TOWN**

Key words: elderly patients, domestic and day center forms of medical service.

The analysis of development of provision of domestic and day center forms of medical service for elderly patients in a big town (Kiev) has been made. Significant factors in terms of prognostication that influence the choice of definite forms of domestic and day center forms of medical service for given age category of patients have been assessed. Improvement of medical care provision for elderly patients via development of domestic and day center forms of medical service create basis for further rationalization of in-patient hospital and domestic/day center forms of medical service, increase its effectiveness and optimization relative elderly people's needs in high-quality and accessible medical servicing.

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

ІМУНІТЕТ. «ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ОЗДОРОВЛЕННЯ. НАРОДНА І НЕТРАДИЦІЙНА МЕДИЦИНА.»

- **А.М. Зволінська, доц. каф. ортопед. стоматол. та ортодонт.**
С.І. Дорошенко, д.мед.н., проф., зав. каф. ортопед. стоматол. та ортодонт.
- *Київський медичний університет Української асоціації народної медицини*

СТАН ДУХОВНОСТІ, ІНТЕЛЕКТУ ТА СВІТОГЛЯДУ У СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ КМУ УАНМ

Молоді люди, які обрали своєю професією стоматологію чи іншу медичну спеціальність, вже на 2-3 курсі стикаються з проблемами взаємовідносин лікаря та хворого. Студенти потрапляють в атмосферу лікарського колективу і рік - за - за роком стають учасниками складних проблем, які виникають перед лікарем на прийомі та у спілкуванні.

Саме деонтологія - «наука о должном» - вчить орієнтуватися у колі різних медичних проблем. Основне завдання її - виховувати морально - етичні і психологічні правила у ланці «пацієнт - лікар - колектив».

Змінювалися епохи, економічні і соціальні умови, але завжди для лікаря був головним принцип - боротися за життя та здоров'я пацієнта.

Щоб ефективно впроваджувати цей принцип у життя, варто вже у вищій школі поєднувати з одного боку - навчально-професійну, з другого - виховну роботу.

На сучасному етапі, як правило, виховання зводиться до масових заходів (КВК, художня самодіяльність, урочисті свята). Але, як виявляється, цього замало. Професорсько-викладацький колектив університету піклується в основному про професійну підготовку студентів до майбутньої роботи лікаря. Але поряд з цим необхідно розвивати людські якості (терпіння, милосердя, співчуття до чужого болю), а також - розширювати його інтелект через пізнання мистецтва, літератури тощо.

Академік Білібін А.Ф. у середині ХХ ст. відмітив, що між науково-технічною революцією, душевністю, між розумом та серцем з'явилася щілина. З'явилася нове значення принципу «лікар - апарат для дослідження - хворий». Небезпечно, коли за масою аналізів і досліджень план лікування доведений до аб-

сурду, і може зникнути той, задля кого все планувалося, тобто, пацієнт.

Деонтологічні аспекти, зокрема в стоматології, належать від типу естетичного відношення пацієнта до своєї зовнішності і лікаря - до зовнішності пацієнта. За Йозефон (1965) існують 4 типи людей з різним сприйняттям своєї зовнішності:

- зі зниженим естетичним сприйняттям;
- з нормальним сприйняттям своєї зовнішності;
- з гіпертрофованим естетичним сприйняттям;
- з спотвореним естетичним сприйняттям - це особи,

для яких орієнтиром слугує як еталон досконалості зовнішність артистів, відомих діячів тощо.

Щоб визначити, до якого типу відноситься пацієнт, студент, молодий лікар - фахівець повинен мати певний інтелектуальний багаж знань з різних галузей науки, мистецтва. Медицина (від індуїстського - «мед» - середина, міра) не тільки наука, але й мистецтво. Недаремно кожен лікар мав право лікувати, маючи ступінь бакалавра. На посади в університетах призначалися переважно лікарі, які вчилися або пройшли стажування в університетах Європи. Лікар володів, як мінімум, однією - двома іноземними європейськими мовами.

З метою визначення відношення студента до своєї майбутньої професії, а також ступінь його інтелекту до позапрофесійної діяльності, ми провели анкетування студентів 5 курсу медичного університету УАНМ. Серед перших було запитання щодо вибору професії лікаря - стоматолога: 41% опитаних вказали на те, що на їх вибір вплинула порада батьків; 7% - обрали цю професію через те, що в їх сім'ї вже були лікарі, в тому числі і стоматологи. Більше того, деякі студенти вважають себе