

13. Bass William M. Aging of the Lumbar Vertebrae Using Known Age and Sex Samples / William M. Bass, Smith, K. April [et. al.]. – "Anthropology Theses Department of Anthropology", - 2010. – Paper 45.
14. Taylor J. A. Interpretation of abnormal lumbosacral spine radiographs. A test comparing students, clinicians, radiology residents, and radiologists in medicine and chiropractic / J.A. Taylor, P. Clopton, E. Bosch [ et al.] // Spine. – 2009. – Vol. 10, № 20. – P. 1147-1153.
15. Taylor John A. M. Diagnostic imaging for spinal disorders in the elderly: a narrative review / John A.M. Taylor and, André Bussièrès. – Chiropractic & Manual Therapies, - 2012. – 1186 p.

### Реферати

#### ОСОБЕННОСТИ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ РАЗМЕРОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА НА МЕДИАННО-САГИТАЛЬНЫХ СРЕЗАХ У ЗДОРОВЫХ ДЕВУШЕК ПОДОЛГЯ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Пинчук С. В.

В статье описаны возрастные различия компьютерно-томографических размеров поясничного отдела позвоночника на медианно-сагиттальных срезах у здоровых девушек разного возраста. Установлено, что наиболее выраженные возрастные различия исследуемых размеров установлены между здоровыми девушками 16 лет и девушками старших возрастных групп (меньшие значения передней и задней высоты первого поясничного позвонка; высоты нулевого, первого, четвертого пятого межпозвоночных дисков; средней ширины тела первого – четвертого поясничных позвонков; задней высоты поясничного отдела позвоночника у 16-летних девушек) и между 19-летними девушками и девушками 17, 18, 20 лет (меньшие значения средней высоты тела второго поясничного позвонка и передней высоты тела четвертого поясничного позвонка; средней ширины тела первого – четвертого поясничных позвонков; передней высоты поясничного отдела позвоночника у 19-летних).

**Ключевые слова:** компьютерная томография, поясничный отдел позвоночника, морфометрия, здоровые девушки.

Статья надійшла 17.02.2015 р.

#### FEATURES OF COMPUTED TOMOGRAPHY SIZES OF LUMBAR SPINE IN MEDIAN-SAGITTAL SLICE IN HEALTHY GIRLS OF PODILLYA IN DIFFERENT AGES

Pinchuk S. V.

The article describes the age differences computed tomographic size of the lumbar spine in the median sagittal sections, in healthy girls of all ages. Found that the most pronounced age differences in surveyed amount are set between girls healthy 16-year-old girls and older age groups (lower values front and rear height of the first lumbar vertebra, height zero, first, fourth, fifth intervertebral discs, the average width of the first body - fourth lumbar vertebrae, posterior height of the lumbar spine in 16 years) and among 19-year-old girls and girls 17, 18, 20 (lower value of the average height of the body of the second lumbar vertebra and the anterior height of the body of the fourth lumbar vertebra, the average width of the first body - fourth lumbar vertebrae, anterior height of the lumbar spine in 19-year-olds).

**Key words:** computed tomography, lumbar spine, morphometry, healthy girls.

Рецензент Гунас І.В.

УДК 614.23:377

Р. Ю. Погоріляк, О. П. Гульчій, Г. О. Слабкий, І. М. Рогач

Національна академія наук України, м. Київ, Ужгородський національний університет, м. Ужгород

#### САМООЦІНКА КЕРІВНИКАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СВОЇХ МОЖЛИВОСТЕЙ ТА ОЦІНКА ПОТРЕБ У НАВЧАННІ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

Авторами, на регіональному рівні, за даними спеціально розробленої анкети проведений аналіз результатів самооцінки дій при прийнятті управлінського рішення та їх бачення щодо подальшої підготовки в напрямку управління. Встановлено, що переважна більшість управлінців, незалежно від керівної посади, готові продовжувати навчання в даному напрямку.

**Ключові слова:** керівні кадри, підготовка з управління, самооцінка.

Ефективність організації в основному залежить від якісного складу управлінських кадрів, які забезпечують її діяльність, бо саме від кваліфікаційного та загальноосвітнього рівня керівника залежить якість винесеного ним рішення та рівень його виконання [2].

Освіта фахівців охорони здоров'я є надзвичайно складним, значним за обсягом та потенційними можливостями чинником впливу на ефективність діяльності галузі. Застарілі методи управління освітою фахівців з охорони здоров'я вже не забезпечують бажаних результатів, а навпаки, часто призводять до застою, а то й до дезорганізації в управлінських структурах [2, 3]. На сьогодні система підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації управлінців галузі охорони здоров'я вимагає істотної перебудови. Це дасть змогу істотно вдосконалити існуючу систему підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців з галузевий охорони здоров'я, які б відповідали потребам України [1].

**Метою** роботи було вивчення та аналіз даних, які дають уяву про використання керівниками закладів охорони здоров'я на регіональному рівні у їх роботі розроблених стандартів та протоколів, дані щодо необхідності викладання теорії та практики управління охороною

здоров'я під час навчання у вищому навчальному закладі та після його закінчення тощо за даними спеціально розробленої анкети.

**Матеріал та методи дослідження.** Проведено аналіз даних спеціально розробленого запитника для керівних кадрів охорони здоров'я. Результати оброблені за методом варіаційної статистики з використанням програм Microsoft Exell.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Як показали результати досліджень, переважна більшість управлінців у цілому (81,9%) і по окремих посадах (від 52,6% до 95,5%) у своїй роботі при прийнятті управлінського рішення використовують розроблені стандарти. Рідко їх використовують 11,7% посадовців, а зовсім не використовують – 6,4% серед усіх керівників. Звичайно, що за цими показниками посадовці між собою відрізняються суттєво ( $p < 0,01$ ). Так, частіше за всіх, широко використовують у своїй роботі розроблені стандарти керівники обласного та районних рівнів (95,5%), а рідше - головні лікарі міських медичних закладів (52,6%). Вони ж і частіше за всіх не користуються цими стандартами (26,3%).

Що стосується протоколів, то переважна більшість медичних керівників області (68,9%) при прийнятті того чи іншого управлінського рішення користуються переглядом протоколів, різко це використовують 22,4% посадовців, а зовсім не займаються цим 8,7%. Частіше за всіх орієнтуються на протоколи керівники обласного та районних рівнів (95,5%), а рідше за всіх - головні лікарі міських медичних закладів (47,3%). Найчастіше не вдаються до перегляду протоколів головні лікарі сільських медичних закладів (22,7%) та головні лікарі міських медичних закладів (21,1%). Ці та інші відмінності суттєво ( $p < 0,01$ ) і сильно ( $s = 0,800 - 0,854$ ) залежать від посади, яку займає керівник.

Бажання необхідності викладання теорії та практики управління виразила переважна більшість медичних керівників області як в цілому (93,3%), так і по окремих посадах (83,3 – 100,0%), тобто по цих показниках посадовці між собою суттєво не розрізняються ( $p > 0,05$ ). Незацікавленість у викладанні управління висловили поодинокі посадовці.

Думка респондентів щодо бачення медичними керівниками області того, яким медичним працівникам більше всього потрібно навчання по управлінню охороною здоров'я є різною. Про те, що це навчання важливе для кожного лікаря, вважають лише 30,4% опитаних посадовців, а 42,2% - що воно є необхідним посередньо, а 27,4% керівників вважають, що для кожного лікаря воно не важливим. Щодо окремих посадовців, то їх думка з цього приводу суттєво ( $p < 0,01$ ) коливається. Так, 76,7% завідуючих відділеннями і 68,3% заступників головних лікарів різних медичних закладів вважають, що таке навчання для кожного лікаря важливе, а 55% головних лікарів установ сімейної медицини вважають, що воно не потрібне і лише 5% цих керівників підтримує його важливість для лікарів. Ці та інші коливання дуже сильно залежать від посади керівника ( $s = 0,95$ ). У той же час більшість респондентів (84,9 – 97,3%) вважає, що навчання по управлінню охороною здоров'я більш важливим є для керівників медичних закладів і для вищих посадовців, ніж для кожного лікаря. І в цій оцінці окремі посадовці одностайні – коливання їх думки з цих питань несуттєве ( $p > 0,05$ ).

Наступні дані дають уяву про те, якої думки дотримуються респонденти при визначенні необхідності теоретичної підготовки по управлінню керівників охорони здоров'я та форми їх навчання. Переважна більшість респондентів (79,6%) вважає, що теоретична підготовка по управлінню необхідна для керівників охорони здоров'я. А от щодо форм їх навчання, думки респондентів розділилися: 47,2% (майже 50%) респондентів вважає, що кращою формою навчання є очна форма, а 52,8% - що заочна. Як з приводу першого, так і другого питання в виборі визначають суттєвої різниці між окремими респондентами не виявлено ( $p < 0,05$ ).

Результати опитування медичних керівників Закарпатської області про те, яким формам теоретичної підготовки керівників охорони здоров'я вони віддають перевагу вказують, що серед опитаних керівників традиційним лекціям віддають високу перевагу більшість респондентів (57,9%), середню – 30,4%, а низьку – 11,4% респондентів. Серед окремих посадовців цей вибір був різним. Високу перевагу лекціям віддали завідуючі відділеннями різних медичних закладів (90,0%), головні лікарі установ сімейної медицини (70,0%), заступники головних лікарів різних закладів (61,0%) та головні лікарі поліклінік (60,0%). Менш за всіх високу перевагу лекціям віддавали керівники обласного та районного рівнів (27,3%) та головні лікарі сільських медичних закладів (31,8%). Вони ж і частіше за всіх (45,5%) лекціям віддавали низьку перевагу. Цей вибір достовірно ( $p < 0,01$ ), але посередньо зв'язаний з посадами керівників.

Практичним заняттям високу перевагу віддало теж більшість респондентів (62,5%), середню – 37,5%, а низьку перевагу не давав ніхто. В цьому виборі посадовці проявили одноставність і між ними в цьому виборі суттєвої різниці не встановлено ( $p > 0,05$ ). Подібна ситуація відмічається із вибором семінарських занять. Більшість респондентів (64,2%) цьому виду занять віддали високу перевагу, середню – 29,4%, а низьку – 6,4% респондентів. Між окремими респондентами цей вибір суттєво не розрізняється ( $p > 0,05$ ). Більшість респондентів (68,6%) високу перевагу віддали і діловим іграм, середню – 31,1%, а низьку – один посадовець. Цей вибір між окремими посадовцями теж суттєво не розрізняється ( $p > 0,05$ ). У виборі закордонного досвіду високу перевагу віддають теж більшість посадовців (59,5%), середню – 31,1%, а низьку – 9,4% посадовців. Цей вибір посередньо ( $s = 0,312$ ), але суттєво ( $p < 0,05$ ) залежить від посади респондента. Частіше за всіх високу перевагу закордонному досвіду віддавали статисти та методисти (88,2%), резервісти (76,5%), завідувачі відділеннями різних медичних закладів (70,0%) та інші (див. табл.), а менш за всіх – головні лікарі сільських (31,9%) та міських (47,4%) закладів. У цілому ж опитуванням встановлено, що більшість керівників охорони здоров'я Закарпатської області високу перевагу віддали різноманітним формам навчання медичних керівників.

Опитуванням керівників охорони здоров'я області вивчалось і те, яким розкладам навчання вони надають перевагу. Навчання кожними вихідними протягом 2 років переважна більшість респондентів (85,6%) віддають низьку перевагу, а 9,4% - середню та 4,7% - високу, тобто поодинокі посадовці. В цьому виборі переваг посадовці одноставні. Між їх вибором суттєвої різниці немає ( $p > 0,05$ ).

У той же час навчання по 8 днів 3 рази на рік протягом 2 років переважена більшість респондентів (73,2%) віддають високу перевагу, 16,4% - середню і 10,4% - низьку перевагу. Цей вибір хоча і посередньо ( $s = 0,331$ ), але суттєво ( $p < 0,01$ ) залежить від посади. Частіше за всіх високу перевагу цьому розкладу навчання віддавали головні лікарі установ сімейної медицини (83,3%) та заступники головних лікарів медичних установ (70,7%), а менше за всіх – резерв (47,0%), керівники обласного та районного рівнів (50,0%) тощо.

Заняттям по суботах та неділях переважена більшість респондентів (68,2%) віддала низьку перевагу, 19,1% - середню, 12,7% - високу. Цей вибір сильно ( $s = 0,870$ ) і суттєво залежить від посади респондентів. Частіше за всіх низьку перевагу навчання у ці дні віддавали головні лікарі установ сімейної медицини (85,0%), завідувачі відділеннями медичних установ (80,0) та головні лікарі поліклінік (73,3%), а менш за всіх – резерв (35,3%) та методисти і статисти (47,0%). Вони ж частіше за всіх навчання у ці дні віддавали високу перевагу: 35,3% і 41,2% респондентів відповідно.

Переважна більшість респондентів (84,9%) низьку перевагу віддають і навчання у вечірні часи, а середню і високу – поодинокі респонденти. В цьому виборі вони одноставні – між їх вибором суттєвої різниці не виявлено ( $p > 0,05$ ).

Щодо зручності користування мережею Internet, то майже всі респонденти (96,3%) заявили, що в їх роботі воно зручне. Про незручність заявили поодинокі опитані керівні посадовці. Одноставність респондентів в цьому питанні визначається тим, що між їх вибором суттєвої різниці не виявлено ( $p > 0,05$ ).

Отже, в цілому, опитані керівники охорони здоров'я області із всіх розкладів навчання свій вибір залишили лише на навчання по 8 днів 3 рази на рік протягом 2 років, інші розклади навчання їх не задовольняють. Інтернетом їм користуватись зручно.

### **Висновок**

1. При прийнятті управлінського рішення керівники досліджуваного регіону використовують як розроблені стандарти, так і клінічні протоколи. Найчастіше їх використовують управлінці обласних і регіональних рівнів, рідше – керівники міських і сільських закладів охорони здоров'я.
2. На необхідність викладання управління охороною здоров'я у вищому навчальному закладі вказала переважна більшість керівників (93,3%). Проте, на їх думку, важливим є таке навчання не для всіх лікарів, а тільки тих, що займають керівні посади або є керівниками охорони здоров'я вищих рангів.
3. Переважна кількість керівників мають бажання взяти участь у курсі теоретичної підготовки за спеціальністю «Менеджмент в сфері охорони здоров'я» протягом наступних 3-х років. 52,8% управлінців готові пройти відповідні курси заочно у вигляді семінарських занять, ділових ігор та шляхом вивчення закордонного досвіду. Щодо часу та терміну навчання, керівники надають перевагу навчання по 8 днів 3 рази на рік протягом 2 років. Про зручність використання мережі

Internet вказали 96,4% респондентів, а для решти (3,6%) це є неможливим із-за відсутності мережі та навичок користування комп'ютером та Інтернетом.

4. З'ясування сучасних характеристик керівних кадрів охорони здоров'я та їх регіональних особливостей, а також особливостей їх самооцінки щодо своїх можливостей при управлінні закладом є основою створення ефективних критеріїв професійного добору на керівні посади в заклади охорони здоров'я, спрямованих на поліпшення якості управління закладами охорони здоров'я.

#### Список літератури

1. Децик О.З. Готовність керівників медичних закладів до управління змінами в системі охорони здоров'я / О.З. Децик, Н.І. Кольцова // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я .- 2012. - №2-3 (18-19).- С. 100-104.
2. Коба Н.М. Основні проблеми державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я / Н.М. Коба, Р.М. Ісаєнко, В.В. Короленко [та ін.] // Український науково-медичний молодіжний журнал.- 2012.- №2.- С.16-22.
3. Курило Т. М. Удосконалення підготовки менеджерів охорони здоров'я на Україні та досвід США / Т.М.Курило // Болонський процес: трансформація навчального процесу у технологію навчання: Матеріали II міжнародної науково-методичної конференції.- К:ДУІКТ, - 2005.- С. 92-94.

#### Реферати

##### САМООЦЕНКА РУКОВОДИТЕЛЯМИ ЗДРАВООХРАНЕННЯ СВОИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ В ОБУЧЕНИИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Погорилык Р. Ю., Гульчий А. П., Слабкий Г. А.,  
Рогач И. М.

Авторами, на региональном уровне, по данным специально разработанной анкеты проведен анализ результатов самооценки действий при принятии управленческого решения и их видение дальнейшей подготовки в области управления. Установлено, что подавляющее большинство управленцев, независимо от руководящей должности, готовы продолжать обучение в данном направлении.

**Ключевые слова:** руководящие кадры, подготовка по управлению, самооценка.

Стаття надійшла 24.02.2015 р.

##### SELF-ESTEEM HEALTH CARE MANAGERS CAPABILITIES AND TRAINING NEEDS ASSESSMENT ON REGIONAL LEVEL

Pohorilyak R. Y., Gulchiy A. P., Slabkiy G. A.,  
Rogach I. M.

Authors at the regional level, according to a specially developed questionnaire, results of operations when taking self-management solutions and their vision for further training in the area of governance. It was established that the majority of managers, regardless of management position, ready to continue their studies in this area.

**Key words:** executive staff, training management, self-esteem.

Рецензент Шепітько В.І.

УДК 616.24 – 002 – 085 – 092 – 057.36 (09)

Н. В. Попенко

Українська військово-медична академія, м. Київ

#### ПОРІВНЯННЯ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ І ЛІКУВАННЯ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СТРОКОВОЇ СЛУЖБИ

У статті проаналізовано особливості перебігу, спектр збудників та оцінена ефективність лікування НП у військовослужбовців строкової служби (ВСС). Найбільш часто тяжкий перебіг спостерігався в 3-ій групі хворих ВСС (2005 - 2012рр.) – 58,33%. Виявлена переважна етіологічна значимість *Str. pneumoniae* і *S. aureus* за НП у ВСС і враховується під час призначення емпіричного антибактеріального лікування. Збільшилось виявлення *H. influenzae* з (3,45±1,69) % у 1997-2004рр. до (8,0±2,42) % у 2005-2012рр. Встановлені регіональні особливості чутливості *Str. pneumoniae* до антибіотиків, а саме, зниження чутливості до пеніциліну та її збільшення до захищених клавулоновою кислотою пеніцилінів, макролідів та фторхінолонів протягом останніх років, що дозволяє рекомендувати ці антибіотики для лікування НП у осіб молодого віку, які перебувають в умовах організованого колективу.

**Ключові слова:** негоспітальна пневмонія, діагностика, військовослужбовці строкової служби.

Негоспітальна пневмонія (НП) є одним із найбільш розповсюджених захворювань органів дихання і важливим медико-соціальним аспектом, у першу чергу за показниками захворюваності і смертності, а також за значними економічними втратами, що зумовлює необхідність подальшого вивчення особливостей її перебігу, особливо у разі поєднання її з іншою патологією, і розробки раціональної терапії таких пацієнтів [12]. У 2010р. захворюваність дорослих на пневмонію склала 519,7 на 100 тис. населення, а смертність – 10,3 на 100 тис населення, тобто померло майже 2% з тих, хто захворів на пневмонію [20]. Аналіз захворюваності на пневмонію в різних регіонах України у 2007-2011рр., проведений Я.О. Дзюблик, свідчить, що цей показник був суттєво вищим за середньостатистичні показники по країні у Вінницькій, Івано-Франківській і Київській областях [5, 23].

В структурі захворюваності при хворобах органів дихання в нашій країні провідне місце досі займають НП [4]. Поширеність НП у 2011 році склала 494,3 випадків на 100 тисяч дорослого