

### Summary

CHARACTERISTICS OF CHANGE OF PRO- AND ANTI-INFLAMMATORY CYTOKINES INDICATORS OF CHILDREN WITH DIFFERENT LEVELS OF PHYSICAL DEVELOPMENT AFFECTED BY COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA DURING TREATMENT

Frolova T.V., Okhapkina O.V., Borodina O.S.

Key words: community-acquired non-complicated pneumonia, children, physical development, cytokines.

This work describes the results of analysis of dynamics of pro- and anti-inflammatory interleukins levels change (IL-1 $\beta$ , IL-4) and TNF- $\alpha$  in the blood serum of children with different levels of physical development affected by community-acquired non-complicated pneumonia with regard to the effectiveness of the conducted treatment. The interrelation between the course of community-acquired non-complicated pneumonia and change of the concentration of IL-1 $\beta$ , IL-4 and TNF- $\alpha$  in the blood serum of patients with different levels of physical development and immune response for the conducted treatment was studied.

УДК 616-053.2: 614.2

**Шипко А.Ф.**

## **ПРИКЛАДНІ СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОГО УПРАВЛІННЯ ТА РЕГІОНАЛЬНІ ПРОГРАМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ В СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІЙ МОДЕЛІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА БРОНХОЛЕГЕВУ ДИСПЛАЗІЮ**

Харківський національний медичний університет МОЗ України

*Розглянуто систематизований комплекс регіональних соціально-медичних програм, в яких за ініціативою автора реалізовано здоров'язберігаючий підхід до популяційної профілактики ДЗП БЛС у дитячому віці, включаючи бронхолегеневу дисплазію. Напрямки, що досягаються цими програмами у СФМ МД, пов'язані з оздоровленням стану навколишнього середовища, зменшенням техногенного навантаження на навколишнє середовище, забезпеченням екологічної безпеки населення, а також створенням соціальних та економічних умов для належного функціонування й розвитку сім'ї; забезпеченням відпочинку та оздоровленням дітей, створенням належних умов для освітньої, виховної, оздоровчої роботи; зростанням кількості та якості соціальних послуг, ефективності регіональної політики щодо якості життя вразливих груп населення, забезпеченням державних гарантій та впровадженням нових механізмів посилення адресності надання послуг, підтримки, соціального захисту осіб з обмеженими фізичними можливостями.*

Ключові слова: соціальна медицина, діти, структурно-функціональна модель, бронхолегенева система.

*Дослідження виконано у межах міжкафедральної НДР Харківського національного медичного університету (ректор – членкор. НАМН України, професор В.М. Лісовий) «Медико-біологічна адаптація дітей із соматичною патологією в сучасних умовах» (№ держ. реєстрації 0111U001400) та регіональних (Дніпропетровська та Харківська області) медико-соціальних програм, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я населення.*

### **Вступ**

Пострадянський спадок у вигляді безкоштовної охорони здоров'я, направлення на лікування і реабілітацію в санаторії, профілакторії і курорті за державний рахунок, виплата «лікарняних» грошей привів до нівелювання особистої відповідальності людини за своє здоров'я і поведінку, недбалого ставлення до свого здоров'я як до суспільної і індивідуальної цінності, неготовності і небажання нести особисту відповідальність за рівень свого здоров'я. Автор згоден з думкою Н. Нижник, що державна політика в галузі охорони здоров'я потребує формування нових механізмів регулювання галузі на державному, регіональному та місцевому рівнях. Крім того, на сучасному етапі розвитку галузі зростає значення регіонального підходу та активних дій з боку територіальних владних структур [1,2,3,7,8,9]. Поряд з цим проблема трансформації системи охорони здоров'я також потребує зміни старих парадигм (теоретичної спрямованості діяльності та хвороби людини) новими (етичної спрямованості дія-

льності та здоров'я людини та керування потенціалом здоров'я), а також конкретних шляхів та технологій формування здорового способу життя [4,5]. Перед постійними комісіями обласних рад з питань охорони здоров'я, дитинства та материнства нині постала проблема необхідності поліпшення здоров'я населення області та реформування сфери медичної допомоги відповідно до вимог сьогодення. У цьому контексті попередження поширеності бронхолегеневої дисплазії (БЛД) та диспластикозалежної патології (ДЗП) бронхолегеневої системи (БЛС) є пріоритетним, оскільки акумулює на собі і соціально-медичну і регіонально-екологічну складову [20,21,22,23].

### **Мета дослідження**

Обґрунтувати та розробити систематизований комплекс нормативно-правового забезпечення структурно-функціональної моделі (СФМ) медичної допомоги (МД) дітям з БЛД та ДЗП БЛС.

### Матеріали та методи досліджень

Реалізація дослідження базувалась на проведеному бібліосемантичному аналізі наукових джерел, власному вивченні соціально-медичних проблем надання МД з аналізом невирішених медико - організаційних питань та обґрунтуванням напрямків дослідження [19,20]. Зокрема, нами застосовано методи: системного підходу – для кількісного і якісного аналізу організації та оптимізації медико-соціального обґрунтування СФМ медичної допомоги хворим з БЛД [21,22]; бібліосемантичний – для вивчення та аналізу даних наукової літератури стосовно вітчизняного та закордонного досвіду надання МД хворим з БЛД [3,5]; епідеміологічний – для визначення рівнів, структури і динаміки захворюваності та поширеності ДЗП респіраторної системи у дитячому віці, виявлення чинників ризику [7,9,10]; статистичний – для збору, обробки та аналізу отриманої інформації. Перелічені матеріали та методи викладені у опублікованих статтях; поточна стаття присвячена характеристиці напрямків удосконалення засад державної політики у сфері охорони здоров'я, що виконані автором.

### Результати дослідження та їх обговорення

Органічне, системне поєднання має забезпечуватися міжгалузевими взаємозв'язками, які не можуть розвиватися в межах традиційних технологій управління. Як зазначає О. Мартинюк [8], основні засади державної політики та стратегії, що передбачають необхідність упровадження нової управлінської технології на основі міжсекторального підходу, базуються на документах Оттавської Хартії [4,5], проголошеної ще на першій міжнародній конференції з поліпшення здоров'я (Канада, 1986 р.). Виходячи з базових положень про міжгалузевий механізм управління, що описаний вище, нами запропоновано підходи до розробки здоров'язберігаючої стратегії Дніпропетровської обласної ради.

Нині в Дніпропетровській обласній раді працюють 15 постійних комісій, базовою комісією для вирішення питань щодо профілактики та соціально-медичного моніторингу проблеми БЛД та ДЗП БЛС є постійна комісія обласної ради з питань охорони здоров'я, дитинства та материнства. Постійна профільна комісія тісно співпрацює зі спеціалістами відділу з питань гуманітарної та соціально-культурної сфери виконавчого апарату обласної ради, а також головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації. За ініціативою комісії протягом 2013-2016 р., який є пріоритетним для розвитку медичної галузі на Дніпропетровщині, обласною радою було розглянуто і затверджено питання, які стосуються сфери охорони здоров'я (що становить 11,9% до загальної кількості розглянутих на цих засіданнях питань).

Проте, самі керівники найвищої ланки Міністерства охорони здоров'я України визнають, що реформи у сфері охорони здоров'я практично

неможливі внаслідок низького професійного рівня підготовки керівників і спеціалістів з управління [7]. Тому наступним кроком в здоров'язберігаючій стратегії Дніпропетровської обласної ради стало створення експертної комісії, яка інтегрувала б і координувала діяльність усіх постійних комісій шляхом створення здоров'язберігаючих програм стосовно дитячого населення регіону.

Поряд із вищезазначеним інноваційним підходом, актуальною в діяльності обласної ради є проблема активної профілактики (зміцнення здоров'я та його конструювання). Результатом такої роботи є формування в населення здоров'язберігаючої свідомості, інтегральним показником якої є культура здоров'я людини. Проте методичні аспекти такої роботи вимагають визначення основних критеріїв, які можуть свідчити про сформованість як у окремої особистості, так і у населення в цілому такого типу свідомості і культури.

Пріоритетним напрямком в здоров'язберігаючій стратегії обласної ради має бути формування адекватного статусу цінності здоров'я у масовій та елітарній свідомості населення області (в цілому і у окремих соціальних груп), причому цінності реальної, а не декларативної. Адже здоров'я досягається шляхом складних і постійно активних зусиль як самого індивіда, так і тих систем суспільства й держави, які беруть участь у процесі життєзабезпечення.

Але, перш за все, робота по формуванню санологічного мислення, культури здоров'я має розпочинатись із тих, від кого залежить управління організацією здоров'язбереження – службовців соціально-медичного блоку державного управління і місцевого самоврядування.

З метою підвищення резистентності населення захворюванням, зміцнення імунної системи спеціалісти вважають найбільш доцільним проведення просвітницької роботи, яка дозволяє формувати з раннього віку усвідомлену потребу особистості в здоровому способі життя і самозбережувальну поведінку. Хоча влада асоціюється в свідомості населення з примусовими методами проведення просвітницької роботи, провідним способом такої роботи має бути інформаційна кампанія – у тому числі й за підтримки різних недержавних організацій. Така просвітницька робота повинна спиратися на достатньо глибоке розуміння місця цінності здоров'я в загальній культурі цінностей соціальних груп і окремих індивідів.

Без корекції аксіологічної складової в масовій і елітарній свідомості, всі інші заходи щодо поліпшення стану здоров'я населення будуть половинчатими. Треба враховувати, що в ієрархії цінностей кожної людини існує постійний конфлікт цінностей благополучного життя і цінностей здоров'я (іноді говорять, що те, що нам подобається, завжди виявляється шкідливим). І завдання кожної людини не в тому, щоб відмови-

тись від благ життя і цивілізації в тому числі, а в тому, щоб навчитись знаходити адекватний компроміс між ними і здоров'ям.

Ефективність запропонованої санологічної спрямованості діяльності постійних комісій обласної ради пропонується визначати за такими критеріями: дієвість – ступінь досягнення мети, що визначена органом місцевого самоврядування, тобто відношення фактичних результатів управління до запланованих; економічність – ві-

дношення фактичних витрат ресурсів до тих, що були заплановані на досягнення визначених завдань; якість – ступінь відповідності системи управління тим вимогам та очікуванням, які стоять перед системою управління. Такий системний підхід до створення здоров'язберігаючого середовища передбачає два види управлінської діяльності – проектувальну і виконавську (табл.1).

Таблиця 1  
Види управлінської діяльності в системному підході до створення здоров'язберігаючого середовища стосовно населення регіону та дочасно народжених зокрема

Управлінська діяльність зі створення здоров'язберігаючого середовища	Проектна діяльність	Проектування програм здоров'я: аналіз актуальної ситуації, розробка концепції проекту, планування проекту
		Створення регіональної експертної комісії зі здоров'язберігаючої діяльності: добір кадрів, координування діяльності, взаємодія з іншими установами і організаціями охорони здоров'я
	Виконавська діяльність	Аналіз способу життя і стану здоров'я населення: аналіз цінності здоров'я, здоров'язберігаючої організації життєдіяльності, медико-соціальний моніторинг стану здоров'я населення
		Формування мотивації на здоров'язбереження: просвітницька діяльність, система заохочень і покарань, творчі конкурси, диспути, змагання
		Профілактична діяльність: медичні та соціально-психологічні заходи, фізкультурно-спортивні заходи, оздоровчі системи, клуби, програми

При цьому необхідно зазначити, що показником соціальної ефективності управління на рівні органів місцевого самоврядування слугує динаміка якості життя населення адміністративної території, який залежить від значної кількості факторів, що формуються на всіх рівнях управління, включно на центральному, регіональному, місцевому та локальному, тобто на рівні навіть окремого підприємства, установи чи закладу. Але при цьому, на думку автора, найголовнішими показниками якості життя територіальної громади слід вважати такі: очікувана тривалість життя, якість життя, рівень освіти населення, реальний середньодушовий валовий внутрішній продукт.

Проектувальна управлінська діяльність здійснюється по двох напрямках: проектування здорового способу життя і організація діяльності експертних комісій зі здоров'язберігаючої діяльності, а виконавська діяльність – по трьох: у першому аналізуються спосіб життя і стан здоров'я населення, в другому формуються установки на здоровий спосіб життя і в третьому проводиться оздоровчо-профілактична діяльність. Запропонована модель здоров'язберігаючої стратегії обласної ради висуває принаймні дві нагальні проблеми: по-перше, створення експертних комісій, функції яких мають полягати у забезпеченні управлінських питань здоров'язбереження населення, міжсекторальній координації здоров'язберігаючої діяльності всіх галузей публічного управління, а по-друге, формування здоров'язберігаючої компетенції державних службовців всіх рівнів державного управління і місцевого самоврядування, що забезпечить формування санологічного, здоров'язберігаючого типу мислення та стійкої мотивації до вирішення питань збереження й покращання популяційного здоров'я (табл. 2).

Запропонована стратегія діяльності обласної ради з питань забезпечення здоров'я населення

вимагає відповідної кваліфікаційної підготовки державних службовців. Тому автором розроблено систему кваліфікаційного навчання державних службовців та посадових осіб органів місцевого самоврядування, яка структурно містить мотиваційно-ціннісний, когнітивно-процесуальний, аналітико-результативний компоненти.

Мотиваційно-ціннісний компонент забезпечує формування професійної спрямованості на здійснення службовцем діяльності зі здоров'язбереження, що передбачає: визнання людини та її здоров'я як найвищих цінностей, свідоме бажання сприяти популяризації здорового способу життя на індивідуальному та популяційному рівні; сформованість сукупності особистісно значущих якостей, необхідних для реалізації завдань регіональної політики у сфері ОЗ.

Саме маючи на меті реалізацію цих завдань, впродовж 2006-2016 р. реалізовані регіональні програми, спрямовані на первинну багатофакторну профілактику захворювань та патологічних станів, зокрема ДЗП БЛС, що і передбачено опрацьованою нами структурно-функціональною моделлю.

Так, згідно регіональної програми, розробленої за нашої участі: «Програма охорони навколишнього природного середовища області на 2005–2015 р. (рішення Обласної ради від 24.12.2004 №495-24/IV) основною метою якої є оздоровлення стану навколишнього середовища області, зменшення техногенного навантаження на навколишнє середовище, забезпечення екологічної безпеки населення, збереження та відновлення природних екосистем, підвищення рівня екологічної свідомості реалізовано також конкретну мету стосовно здоров'язбереження дитячого населення, що орієнтовано на зменшення дози  $\gamma$ -випромінювання ( $X_1$ ), викидів у повітря забруднюючих речовин ( $X_2$ , тон/км<sup>2</sup>), забруд-

нення території  $Cs^{137}$  ( $X_3$ ), забруднення приземного прошарку атмосфери зі стаціонарних джерел ( $X_4$ ), щільності накопичених токсичних відходів промислового виробництва I-III класу небезпеки ( $X_5$ ).

Вдосконалення регіональної системи моніторингу довкілля області: поліпшення оперативності та достовірності інформаційного забезпечення управління, місцевого самоврядування та громадськості задля зменшення впливу регіонально-екологічних особливостей на стан здоров'я дітей - «Програма моніторингу довкілля» (Рішення Обласної ради від 04.12.2007 №294-13/V); поліпшення соціально - економічних умов життєдіяльності населення – «Обласна комплексна програма поводження з відходами на 2006–2015 р.» (Рішення Обласної ради від 16.11.2005, №485-18/XXIII); створення соціальних та еконо-

мічних умов для належного функціонування й розвитку сім'ї як основи суспільства, утвердження духовно і фізично здорової, соціально благополучної сім'ї, забезпечення виконання сім'єю її основних функцій, а також утвердження рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, прав людини – «Програма розвитку сімейної та гендерної політики» (рішення обласної ради від 03.02.2012 №241-11/V), а задля забезпечення відпочинку та оздоровлення дітей, створення належних умов для освітньої, культурно-виховної, фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи, якісного медичного обслуговування і харчування, а також стимулювання діяльності дитячих закладів оздоровлення – «Регіональна програма оздоровлення та відпочинку дітей у 2014 – 2021 р.» (Рішення Обласної ради від 27.12.2013 №507-23/VI).

Таблиця 2

*Регіональні соціально-медичні програми, в яких реалізовано здоров'язберігаючий підхід до популяційної профілактики диспластикозалежних розладів бронхолегеневої системи у дитячому віці, включаючи бронхолегеневу дисплазію*

№	Назва регіональної програми	роки	Загальні цілі, що досягаються в регіоні	Конкретна мета, що досягається у СФМ
1	Програма охорони навколишнього природного середовища області на 2005–2015 р. (від 24.12.2004 №495-24/IV) [16]	2005-2015	Оздоровлення стану навколишнього середовища області, зменшення техногенного навантаження на навколишнє середовище, забезпечення екологічної безпеки населення, збереження та відновлення природних екосистем, підвищення рівня екологічної свідомості суспільства	зменшення рівня $\gamma$ -випромінювання ( $X_1$ ), викидів у повітря забруднюючих речовин ( $X_2$ ), забруднення території $Cs^{137}$ ( $X_3$ ), забруднення приземного прошарку атмосфери зі стаціонарних джерел ( $X_4$ ), щільності накопичених токсичних відходів виробництва I-III класу небезпеки ( $X_5$ )
2	Програма моніторингу довкілля області (від 04.12.2007 №294-13/V) [15]	2007-2015	Вдосконалення регіональної системи моніторингу довкілля: виявлення критичних чинників антропогенного впливу на довкілля та стан здоров'я населення, розширення знань про екологічний стан, поліпшення оперативності та достовірності інформаційного забезпечення	
3	Обласна комплексна програма поводження з відходами на 2006–2015 р. (від 16.11.2001 №485-18/XXIII) [11]	2006-2015	Запобігання і зменшення негативного впливу відходів на навколишнє середовище та здоров'я людини, вдосконалення системи поводження і використання відходів, поліпшення соціально - економічних умов життєдіяльності населення	зменшення дози $\gamma$ -випромінювання ( $X_1$ ), викидів у повітря забруднюючих речовин ( $X_2$ , $X_3$ ), забруднення території $Cs^{137}$ ( $X_3$ ), забруднення приземного прошарку атмосфери зі стаціонарних джерел ( $X_4$ ), щільності накопичених токсичних відходів промислового виробництва I-III класу небезпеки ( $X_5$ )
4	Програма розвитку сімейної та гендерної політики (від 03.02.2012 №241-11/V) [17]	2012-2021	Створення соціальних та економічних умов для належного функціонування й розвитку сім'ї як основи суспільства, утвердження духовно і фізично здорової, соціально благополучної сім'ї, забезпечення виконання сім'єю її основних функцій, а також утвердження рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, прав людини	
5	Регіональна програма оздоровлення та відпочинку дітей у 2014 – 2021 р. (від 27.12.2013 №507-23/VI) [18]	2014-2021	Забезпечення відпочинку та оздоровлення дітей, створення належних умов для освітньої, виховної, оздоровчої роботи, якісної МД і харчування, а також стимулювання діяльності дитячих закладів оздоровлення	
6	Обласна програма "Здоров'я населення Дніпропетровщини на 2015 – 2019 роки" (від 05.12.2014 №586-28/VI) [11]	2015-2019	Поліпшення демографічної ситуації, збереження і зміцнення здоров'я населення шляхом підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги з пріоритетом профілактики та лікування значущих у соціально-економічному та медико-демографічному плані хвороб	зменшення рівня $\gamma$ -випромінювання ( $X_1$ ), викидів у повітря забруднюючих речовин ( $X_2$ , $X_3$ ), забруднення території $Cs^{137}$ ( $X_3$ ), забруднення приземного прошарку атмосфери зі стаціонарних джерел ( $X_4$ ), щільності накопичених токсичних відходів промислового виробництва I-III класу небезпеки ( $X_5$ )
7	Комплексна програма соціального захисту населення області на 2015 – 2019 роки (від 05.12.2014 №588-28/VI) [6]	2015-2019	Зростання кількості та якості соціальних послуг, ефективності регіональної політики щодо якості життя вразливих груп населення, забезпечення державних гарантій та впровадження нових механізмів посилення адресності надання послуг, підтримки, соціального захисту осіб з обмеженими фізичними можливостями	
8	Обласна комплексна програма екологічної безпеки (від 21.10.2015 №680-34/VI) [10]	2016-2025	Зменшення антропогенного навантаження за рахунок упровадження інноваційних технологій, зменшення викидів парникових газів та підвищення рівня екологічної культури	

Ці обґрунтовані та запропоновані нами рішення, звичайно, стосуються насамперед дитячого населення, однак низкою регіональних програм передбачається поліпшення демографічної

ситуації, збереження і зміцнення здоров'я населення шляхом підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги з пріоритетом профілактики та лікування значущих у соціально-економічному та медико-демографічному

плані хвороб (Обласна програма «Здоров'я населення Дніпропетровщини на 2015 – 2019 р.» (Рішення Обласної ради від 05.12.2014 №586-28/VI), соціальний захист, насамперед посилення адресності надання послуг, підтримки, соціального захисту осіб з обмеженими фізичними можливостями – («Комплексна програма соціального захисту населення області на 2015 – 2019 р.» (рішення обласної ради від 05.12.2014 №588-28/VI), а також регіональної програми «Обласна комплексна програма екологічної безпеки» (рішення обласної ради від 21.10.2015 №680-34/VI), якою забезпечується зменшення антропогенного навантаження за рахунок упровадження інноваційних технологій виробництва, інформаційне забезпечення регіонально-популяційного моніторингу, як складової СФМ надання медичної допомоги дочасно народженим.

### Висновки

Розглянуто систематизований комплекс регіональних соціально-медичних програм, в яких за ініціативою автора реалізовано здоров'язберігаючий підхід до популяційної профілактики ДЗП БЛС у дитячому віці, включаючи бронхолегеневу дисплазію. Напрямки, що досягаються цими програмами у СФМ МД пов'язані з оздоровленням стану навколишнього середовища, зменшення техногенного навантаження на навколишнє середовище, забезпечення екологічної безпеки населення, а також створення соціальних та економічних умов для належного функціонування й розвитку сім'ї; забезпечення відпочинку та оздоровлення дітей, створення належних умов для освітньої, виховної, оздоровчої роботи; зростання кількості та якості соціальних послуг, ефективності регіональної політики щодо якості життя вразливих груп населення, забезпечення державних гарантій та впровадження нових механізмів посилення адресності надання послуг, підтримки, соціального захисту осіб з обмеженими фізичними можливостями.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з наповненням компонентної структури структурно-функціональної моделі медичної допомоги дитячому населенню, зокрема дітям з бронхолегеневою дисплазією та диспластикозалежною патологією бронхолегеневої системи.

### Література

1. Виноградов О. В. Державне управління багатоканальним фінансуванням закладів охорони здоров'я / О. В. Виноградов // Статистика України. – 2006. – № 2. – С. 65–67.
2. Голяченко О. М. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я / О. М. Голяченко, А. М. Сердюк, О. О. Приходський. – К. : Джура, 1997. – 328 с.
3. Дейкун М. П. З досвіду логіко-математичного обґрунтування вибору варіанта моделі системи охорони здоров'я великого мі-

ста / М. П. Дейкун // Лікарська справа. – 2000. – № 6. – С. 117–120.

4. Доклад о состоянии здравоохранения в мире // Первичная медико-санитарная помощь : сегодня актуальнее, чем когда-либо, 2008. – [Електронний ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/whr/ru/>. – Загл. с экрана
5. Європейська хартія місцевого самоврядування. – Страсбург, 15 жовтня 1985 року. – (Хартію ратифіковано Законом від 15.07.97 № 452/97-ВР). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/>. Назва з екрану.
6. Комплексна програма соціального захисту населення області на 2015 – 2019 роки // Рішення Дніпропетровської обласної ради від 05.12.2014 №588-28/VI (<http://www.oblrada.dp.ua/official-records/decisions/50/1316>). – Назва з екрану.
7. Курило Т. М. Питання підготовки управлінців у галузі охорони здоров'я / Т. М. Курило // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. – Х. : Вид-во ХарРІДУ НАДУ «Магістр», 2005. – № 3 (26). – С. 296–308.
8. Мартинюк О. Міжгалузєва взаємодія з охорони суспільного здоров'я на рівні місцевого самоврядування / О. Мартинюк. – Режим доступу : <http://www.nbu.gov.ua/>. – Назва з екрану.
9. Національна стратегія розвитку «Україна – 2015 // Український форум. – 2008. – Режим доступу : <http://www.uf.org.ua>. – Назва з екрану.
10. Обласна комплексна програма екологічної безпеки // Рішення Дніпропетровської обласної ради від 21.10.2015 №680-34/VI (Режим доступу : <http://www.oblrada.dp.ua/official-records/decisions/50/1316>). – Назва з екрану).
11. Обласна комплексна програма поводження з відходами на 2006–2015 р. Рішення Дніпропетровської обласної ради від 16.11.2001 №485-18/XXIII (<http://www.oblrada.dp.ua/official-records/decisions/50/1316>). – Назва з екрану).
12. Обласна програма «Здоров'я населення Дніпропетровщини на 2015 – 2019 роки» // Рішення Дніпропетровської обласної ради від 05.12.2014 №586-28/VI (<http://www.oblrada.dp.ua/official-records/decisions/50/1316>). – Назва з екрану).
13. Охорона здоров'я в регіонах: влада і громада / [О. Корвєцький, А. Літвак, О. Мусій та ін.]; за заг. ред. М. Тищука // Дослідження політики стосовно охорони здоров'я в Україні : зб. матер. наук.-практ. конф., м. Одеса, 2007 р. – О. : Ка-До, 2007. – 115 с.
14. Практичні інструменти регіонального та місцевого розвитку : навч. посіб. / За заг. ред. В. А. Рача. – Луганськ : ТОВ «Віртуальна реальність», 2007. – 155 с.
15. Програма моніторингу довкілля Дніпропетровської області // Рішення Дніпропетровської обласної ради від 04.12.2007 №294-13/V (<http://www.oblrada.dp.ua/official-records/decisions/50/1316>). – Назва з екрану).
16. Програма охорони навколишнього природного середовища Дніпропетровської області на 2005-2015 роки // Рішення Дніпропетровської обласної ради від 24.12.2004 №495-24/IV (Режим доступу: <http://www.oblrada.dp.ua/official-records/decisions/50/1316>). – Назва з екрану).
17. Програма розвитку сімейної та гендерної політики // Рішення Дніпропетровської обласної ради від 03.02.2012 №241-11/V (<http://www.oblrada.dp.ua/official-records/decisions/50/1316>). – Назва з екрану).
18. Регіональна програма оздоровлення та відпочинку дітей у 2014 – 2021 р. // Рішення Дніпропетровської обласної ради від 27.12.2013 №507-23/VI (<http://www.oblrada.dp.ua/official-records/decisions/50/1316>). – Назва з екрану).
19. Шипко А.Ф. Моніторинг здоров'язберігаючого середовища Дніпропетровщини / А. Ф. Шипко // Держ. упр. та місцеве самоврядування: зб. наук. пр. – Д. : ДРІДУ НАДУ. – 2009. – № 1 (1). – С. 274-282.
20. Shypko A.F. Population-based estimation of the prevalens of dysplastic dependent pathology of bronchopulmonary system among children and the risk of its development considering the complex of antenatal and genealogical factors / A.F. Shypko // Archive of clinical medicine. - 2016. - Vol. 22, № 1. - P. 36-42.
21. Shypko A.F. Antenatal and genealogical risk factors for bronchopulmonary dysplasia and dysplastic dependent pathology of bronchopulmonary system in children / A.F. Shypko // Archive of clinical medicine. - 2016. - Vol. 22, № 1. -P. 31-35.
22. Shypko A.F. Determination of the need and assessment algorithms of the scope of activity of regional centers for diagnosis and treatment of bronchopulmonary dysplasia / A.F. Shypko // Galician medical journal. - 2016. - Vol. 23, № 2. - P. 1-9.
23. Shypko A.F. Estimation of the risk developing dysplastic dependent pathology of bronchopulmonary system in children considering the complex of regional and environmental as well as social and medical factors / A.F. Shypko // Galician medical journal. - 2016. - Vol. 23, № 2. - P. 32-39.

**Реферат**

Прикладные социально-медицинские аспекты здоровьесохраняющего управления и региональные программы здоровьяЭзбереження в структурно-функціональній моделі медичинської допомоги больним бронхолегочної дисплазією Шипко А.Ф.

Ключевые слова: социальная медицина, дети, структурно-функциональная модель, бронхолегочная система.

Рассмотрен систематизированный комплекс региональных социально-медицинских программ, в которых реализован здоровьесохраняющий подход к популяционной профилактике диспластикозависимой патологии бронхолегочной системы в детском возрасте. Направления реализации этих программ в единой структурно-функциональной модели медицинской помощи связаны с оздоровлением состояния внешней среды, уменьшения на неё техногенной нагрузки, обеспечения экологической безопасности для населения, а также создания социальных и экономических условий для функционирования и развития семьи; обеспечение отдыха и оздоровления детей, создания для них условий для образовательной, воспитательной, оздоровительной работы; роста количества и качества медицинских и социальных услуг; проведения эффективной региональной политики относительно обеспечения надлежащего качества жизни и государственных гарантий поддержки, социальной защиты детей с ограниченными физическими возможностями.

**Summary**

APPLIED SOCIO MEDICAL ASPECTS OF HEALTH-PRESERVING MANAGEMENT AND REGIONAL HEALTH PROGRAMS IN THE STRUCTURAL AND FUNCTIONAL MODEL OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH BRONCHOPULMONARY DYSPLASIA Shipko A.F.

Key words: social medicine, children, structural and functional model, bronchopulmonary system.

This paper presents in-depth study of the systematized complex of regional social and medical programs that implement the health-preserving approach to nation-scale prevention of dysplastic-dependent pathology of the bronchopulmonary system in children. The directions towards the implementation of these programs in a single structural and functional model of medical care are related to improving the state of the external environment, reducing the technological burden on it, ensuring environmental safety for the population, and creating social and economic conditions for the functioning and development of the family. These measures also include ensuring the rest and health of children, creating friendly environment for their education, growth in the quantity and quality of medical and social services, conducting an effective regional policy on ensuring an adequate quality of life and state guarantees of social support and protection of children with disabilities.

УДК: 616.716.1-089-073.7

**Шкорботун Я.В.**

**РЕНТГЕН-АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МЕДІАЛЬНОЇ СТІНКИ ТА АЛЬВЕОЛЯРНОЇ БУХТИ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОГО СИНУСА У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ СУБАНТРАЛЬНОЇ АУГМЕНТАЦІЇ КІСТКИ**

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» державного управління справами, м. Київ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

*Сучасна ендоскопічна ринохірургія передбачає санацію патологічного процесу, створення умов для самоочищення синуса та малоінвазивність втручання. Одна з складових малоінвазивності – уникнення зайвого травмування мукоперіосту синуса в ділянках, які використовуються при дентальній імплантації та синусліфтингу. Вивчено співвідношення основних анатомічних утворень медіальної стінки та альвеолярної бухти верхньощелепного синуса у 91 пацієнтів, включаючи локалізацію остеопластичного матеріалу після синусліфтингу в 67 синусах. Запропоновано новий підхід до хірургії синусів із врахуванням того, що кожного пацієнта слід розглядати, як потенційного кандидата для дентальної імплантації. Визначено рекомендації щодо формування інфратурбінального співустя та ендоскопічної санації прелакримальної і альвеолярної бухти.*

Ключові слова: гайморитомія, верхньощелепний синус, ендоскопічна ринохірургія, прелакримальна бухта, альвеолярна бухта, дентальна імплантація, синусліфтинг, субантральна аугментація, комп'ютерна томографія.

*Дана робота є частиною комплексної науково-дослідної теми «Удосконалення малоінвазивних методів хірургічного лікування окремих захворювань судин, внутрішніх та репродуктивних органів, черевної стінки, носоглотки, щитоподібної та щитоподібних залоз і суглобів, зокрема із використанням імплантатів на основі нанобіосенсорних технологій», № держ. реєстрації 0114U002120.*

**Вступ**

Підходи до ендоскопічної хірургічної санації патологічних процесів порожнини носа та навколосинусових синусів передбачають видалення па-

тологічного осередку та відновлення оптимального природнього шляху дренажу та аерації. Вказані принципи були викладені Месельклінгером та Вігандом близько 50 років тому у концеп-