

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Польське товариство публічного здоров'я
Департамент охорони здоров'я
Полтавської обласної державної адміністрації**

**Організаційно-правові
та соціально-економічні засади
функціонування системи
громадського здоров'я в Україні**

**Колективна монографія за загальною редакцією
проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А.**

**Organizational, legal
and socio-economic principles of
functioning of the public health
system in Ukraine**

**Collective monograph general edited by
prof. Zhdan V.M. and prof. Holovanova I.A.**

Полтава 2021

Затверджено до друку Вченою Радою Полтавського державного медичного університету, протокол №_1_ від 19.05.2021 р.

Рецензенти:

Огнєв В.А. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету

Сміянов В. А. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Медичного інституту Сумського державного університету

Організаційно-правові та соціально-економічні засади функціонування системи громадського здоров'я в Україні: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. – Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2021. – 193 с.

У монографії розглянуто актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я в Україні, її особливості в умовах реформування.

Висвітлено різноманітні аспекти громадського здоров'я на сучасному етапі: оцінка якості медичної допомоги, впровадження міжнародних стандартів якості медичної допомоги, епідеміологічний нагляд як основна функція громадського здоров'я, виклики та перспективи реформування первинної та вторинної медичної допомоги, питання безперервної освіти лікарів, сучасний стан клінічного напрямку охорони здоров'я в Україні, розвиток доказової медицини.

Монографія розрахована на науково-педагогічних працівників вищих медичних навчальних закладів, студентів, аспірантів, лікарів різних фахів та широкого кола науковців, які цікавляться питаннями розвитку громадського здоров'я в Україні.

12.Скробач Н.В., О.А. Шаповал, Петрина В.О. Шляхи підвищення якісного рівня знань. Медична освіта. 2018. №1(77). С. 50-54.

13.Топол І.О. Впровадження онлайн-курсу як елементу дистанційної форми навчання у навчальний процес кафедри мікробіології, вірусології та імунології. Медична освіта. 2018. № 1. С. 58-61.

14.Тутченко М.І., Я.М. Сусак Симуляційні технології в навчанні студентів-медиків практичним навичкам. Вісник Української медичної стоматологічної академії «Актуальні проблеми сучасної медицини». 2013. Т.13, вип. 1(41). С.326-327.

15.Юр'єва Л.М., Носов С.Г. Особистість викладача медичного вищого навчального закладу і її роль у формуванні майбутнього сімейного лікаря. Сімейна медицина. 2015. №5. С.43-45.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РОЗВИТКУ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ І РІВНЯ ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ОНКОЛОГІЧНИХ ОГЛЯДІВ

Голованова І.А., Вовк О.Я.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Проблема неінфекційних захворювань в наш час є однією з найактуальніших медичних проблем в масштабі не усього світу. Неінфекційна захворюваність посідає провідні позиції в структурі інвалідизації та смертності дорослого населення не лише в країнах що розвиваються, а й у країнах, що займають високі позиції соціально-економічного розвитку. До цієї групи захворювань відносяться чотири групи хвороб: це серцево-судинні захворювання (ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба та серцево-судинні події), онкологічні захворювання, хронічні обструктивні захворювання легень та цукровий діабет [1, 2].

Онкологічні захворювання разом із серцево-судинними захворюваннями становлять основну частину причин інвалідизації та смертності працездатного населення. В Україні на долю злоякісних новоутворень припадає 12 % випадків у структурі смертності та 26 % у структурі інвалідизації населення. Питома частка онкологічної патології серед причин смерті в осіб працездатного віку становить 14 % у чоловіків та 29 % у жінок [3].

Онкологічні хвороби є не тільки медичною, але й соціальною проблемою. Це пов'язано із подальшим зростанням захворюваності населення, високою частотою ураження, частою інвалідністю і підвищенням смертності хворих [4, 5].

Складовою частиною будь-якої соціально-економічної системи є населення, тому важливими показниками соціально-економічної та політичної ситуації в країні, які істотно впливають на державний та адміністративний устрій, політичні та соціальні процеси, екологічну ситуацію, рівень виробництва і споживання матеріальних благ, виступає чисельність населення. Від умов і способу життя популяції, впливу комплексу чинників залежить тривалість життя людини, яка є показовим критерієм статусу держави у кожний конкретний період часу [6, 7].

ВООЗ та Міжнародне агентство з вивчення раку (МАВР), науково-дослідницьке агентство ВООЗ, що спеціалізується на питаннях онкологічних захворювань, співпрацюють з іншими установами Організації Об'єднаних Націй та партнерами для досягнення наступних цілей:

- посилити політичні зобов'язання в галузі профілактики раку та боротьби з ним;
- координувати і проводити наукові дослідження в галузі причин розвитку раку людини і механізмів онкогенезу;
- моніторинг тягаря раку (в якості складової частини роботи Глобальної ініціативи по реєстрації ракових захворювань);
- розробляти наукові стратегії профілактики раку та боротьби з ним;
- накопичувати нові і поширювати наявні знання, що сприяють застосуванню заснованих на фактичних даних підходів в області боротьби з раком;
- розробляти стандарти та інструменти для управління плануванням і проведенням заходів у сфері профілактики, раннього виявлення, лікування та догляду;
- сприяти розвитку широких мереж партнерів та експертів в галузі боротьби з раком на глобальному, регіональному та національному рівнях;
- зміцнювати системи охорони здоров'я на національному та місцевому рівнях з метою забезпечення лікування та допомоги для онкологічних пацієнтів;

надавати технічне сприяння для швидкої та ефективної передачі країнам, що розвиваються заходів, відповідних найкращій практиці [8, 9, 10].

Однією з проблем онкологічної допомоги є значний рівень занедбаності випадків раку. Часто це зумовлено відсутністю настороженості населення до онкозахворювань, нехтуванням профілактичними оглядами, запізненим виявленням хвороби, а також недостатньою обізнаністю про можливості профілактики та ведення здорового способу життя [11, 12].

Рак шийки матки (РШМ) – це одне з тяжких захворювань, що змінює весь життєвий розклад не тільки хворого, але й усієї родини. Ця патологія потребує пильної уваги, значних фізичних та емоційних зусиль, економічних витрат з боку самого хворого та його родини, працівників системи охорони здоров'я та суспільства в цілому. РШМ – одна з найбільш поширених форм злоякісних новоутворень жіночих статевих органів. Щорічно в світі виявляють близько 500 тис. хворих на РШМ, що складає 5 % онкологічних захворювань. В Україні, за даними Національного канцер-реєстру, у 2015 році зареєстровано 4166 хворих на РШМ, у 2016 р. захворюваність в 2015 р. склала 21,4, в 2016 р. – 20,0 на 100 тис. населення. У структурі онкогінекологічної захворюваності жіночого населення України РШМ посідає 2-ге місце, а найвищі показники спостерігають у вікових групах 18–29 (13,5 %) років та 30–54 – 12,9 % роки, тобто жінок репродуктивного віку. Смертність від РШМ в Україні становить 8,8 на 100 тис. населення. У жінок репродуктивного віку є другою за частотою причиною смерті від злоякісних новоутворень, досягаючи 14,5 % у віковій категорії 18–29 років та 13,8 % – 30–54 роки, що визначає РШМ не лише як медичну, а й важливу соціальну проблему [13, 14, 15].

В даний час рак шийки матки (РШМ) залишається однією з актуальних проблем і однією з найбільш часто зустрічаються пухлин жіночих статевих органів. Згідно зі статистичними даними, РШМ займає в різних країнах 2-3-є місце в структурі онкогінекологічних захворювань, поступаючись раку молочної залози та раку тіла матки. Значна варіабельність захворюваності та смертності від РШМ обумовлена наявністю національних програм цервікального скринінгу в окремо взятій країні і величиною охоплення ними жіночого населення. Так, згідно з рекомендаціями ВООЗ, для забезпечення ефективності будь скринінгової програми широта охоплення цільової аудиторії населення повинна бути не менше 80%. Основними особливостями РШМ в даний час є:

- «омолодження віку» захворювання, пов'язане з більш раннім початком статевого життя;
- збільшення частки аденокарцином у структурі РШМ до 20%;
- підвищення захворюваності серед жінок старше 55 років.

Мета дослідження: визначити взаємозв'язок розвитку раку шийки матки і рівня проведення профілактичних онкологічних оглядів.

Методи дослідження Для виконання поставленої мети були проаналізовані дані соціологічного опитування (Карти опитування респондентів– 69 одиниць). Нами було опитано 120 жінок, з них 40 (33,3%) мали підтверджений РШМ, 80 (66,7%) – здорових жінок. Визначенн факторів ризику проводили методом відношення шансів.

Для ідентифікації ФР було розглянуто 7 прогностичних змінних, які пов'язані з розвитком РШМ (табл.1).

Таблиця 1.

Визначення і ранги прогностичних змінних, пов'язаних з РШМ

Прогностичні змінні	Визначення і ранги
Вік (41 і старше)	1 – так, 0 - ні
Умови праці (важкі)	1 – так, 0 - ні
Проф. огляд (не проходила більше 5 років)	1 – так, 0 - ні
Початок менархе(14-18)	1 – так, 0 - ні
Початок статевого життя 15-17 років	1 – так, 0 - ні
Кількість статевих партнерів (більше 3)	1 – так, 0 - ні
Місце проживання (село)	1 – так, 0 - ні

При цьому розраховували відношення шансів (ВШ), 95% довірчий інтервал (95% ДІ) та коефіцієнт β , який описує зміну ризику розвитку захворювання при зміні на одиницю визначеного фактору ризику.

Результати дослідження.

При складенні таблиць спряженості виявили, що до 40 років було 36 (30%) жінок і старше 40 років – 84 (70%) жінки. До 40 років із ознаками РШМ було 2 (1,7%) жінки, а старше 40 років – 38 (31,7%) осіб. Серед жінкок, які 5 і більше років не проходили профілактичний огляд РШМ було виявлено у 31 (25,8%) особи, тоді, як серед тих, що його вчасно або періодично проходили патологія була наявна у 9 (7,5%) жінок. Аналізуючи дані щодо появи менархе визначено, що у

жінок, у яких початок припадав на 10-13 років РШМ був наявний у 35 (29,2%) жінок, а серед тих, у кого початок був у старшому віці – лише 5 (4,2%) жінок мали РШМ. Жінки, які вказали, що початок статевого життя розпочався в 15-17 років мали РШМ у 14 (11,7%) випадках, а ті, в кого початок статевого життя припав на 18 років і пізніше – 26 (21,7%) випадків. При дослідженні даних стосовно кількості статевих партнерів визначено, що у жінок у яких кількість статевих партнерів не перевищувала 3-х на РШМ страждали 8 (6,7%) осіб, тоді як серед тих, хто мав більше трьох (4 і більше) дана патологія визначалась у 32 (26,7%) жінок. Жінки, які проживали в місті страждали на РШМ рідше - 15 (12,5%) осіб, за тих, хто проживає в сільській місцевості - 25 (20,8%) осіб (табл. 2, рис. 1)

Таблиця 2

Розподіл жінок за факторами ризику РШМ

		<i>Основна група (n=40) n (33,3%)</i>	<i>Група порівняння (n=80) n (66,7%)</i>
Вік	До 40 років	2 (1,7)	34 (28,3)
	41 рік і старше	38 (31,7)	46 (38,3)
Профогляд	Менше 5 років тому	9 (7,5)	49 (40,8)
	Більше 5 років тому	31 (25,8)	31 (25,8)
Початок менархе	У 10 – 13 років	35(29,2)	73 (60,8)
	У 14-18 років	5 (4,2)	7 (5,8)
Початок статевого життя	У15-17 років	14 (11,7)	21 (17,5)
	Після 18-і років	26 (21,7)	59 (49,2)
Кількість статевих партнерів	До 3 чоловіків	8 (6,7)	48 (40,0)
	4 і більше чоловіків	32 (26,7)	32 (26,7)
Місце проживання	Місто	15 (12,5)	26 (21,7)
	Село	25 (20,8)	54 (45,0)

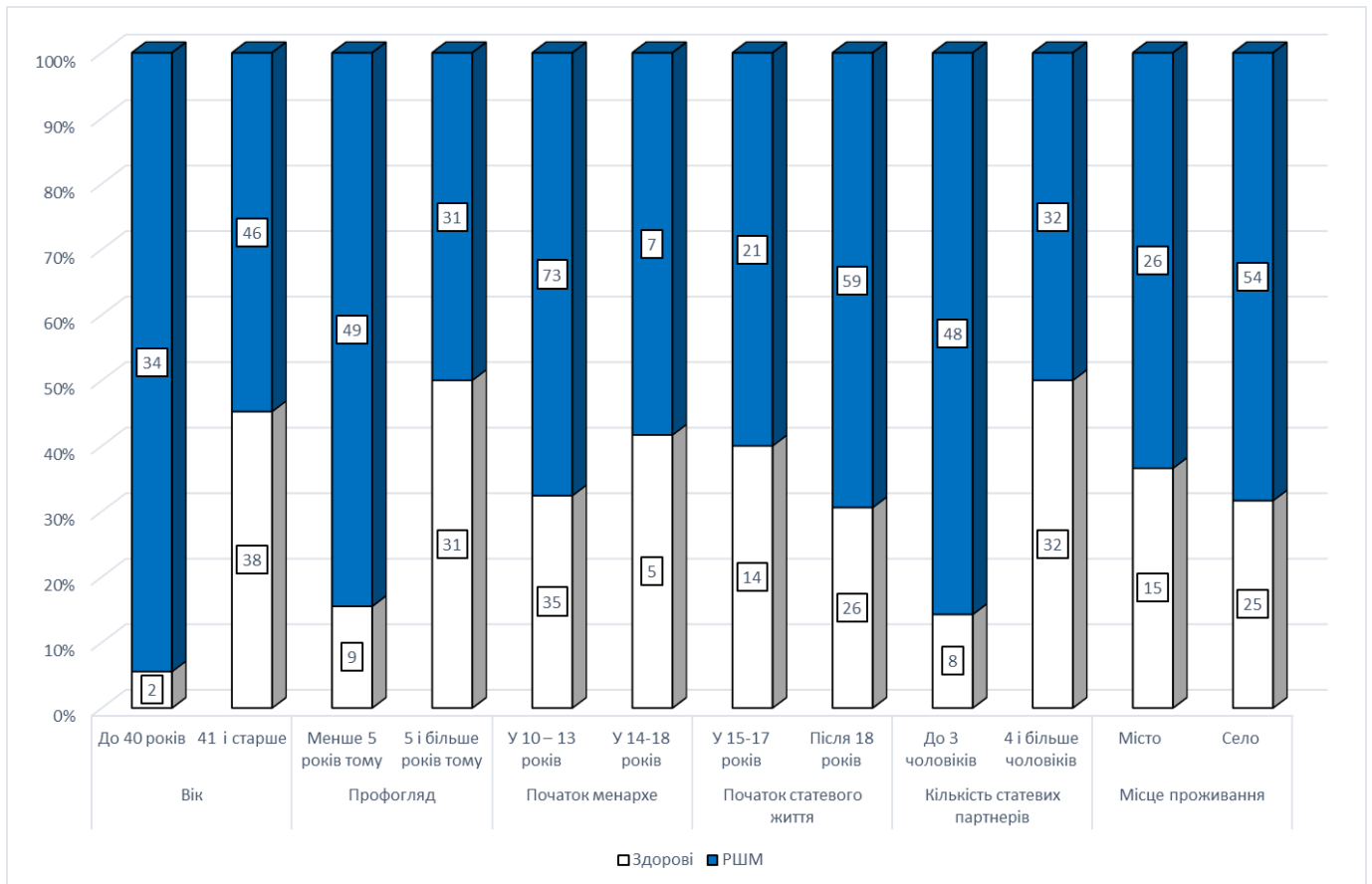


Рис.1. Фактори ризику РШМ у здорових жінок та жінок із РШМ.

При встановленні факторів ризику, які впливають на виникнення РШМ, ми визначали відношення шансів (табл. 3).

При визначенні факторів, які асоціюються з РШМ нами були визначені наступні предиктори:

- 1) медико-демографічні: вік, місце проживання;
- 2) організаційно-медичні: профілактичні огляди;
- 3) медико-біологічні: початок менархе;
- 4) соціальні: умови праці;
- 5) поведінкові: початок статевого життя, кількість статевих партнерів.

Серед медико-демографічних факторів визначено, що вік після 40 років збільшує шанси на РШМ в 14,043 рази (95% ДІ 3,167 – 62,275) ($p < 0,001$). Серед організаційно-медичних факторів – невчасне проходження медичних оглядів збільшує шанси виникнення РШМ в 5,44 рази (95% ДІ 2,286 – 12,967) ($p < 0,001$). Поміж поведінковими факторами, ризикованим виявився число статевих партнерів більше 3-х, що збільшує шанси виникнення РШМ в 6 разів (95% ДІ 2,453 – 14,678) ($p < 0,001$).

Фактори, що асоціюються з РШМ

<i>Фактори ризику</i>	<i>Основна група (n=40) n(33,3%)</i>	<i>Група порівняння (n=80) n(66,7%)</i>	<i>ВШ (ДІ)</i>	<i>p</i>
Вік (41 і старше)	38 (45,2)	46 (54,8)	14,043 (3,167-62,275)	<0,001
Умови праці (важкі)	8 (38,1)	13 (61,9)	1,288 (0,485-3,420)	0,393
Проф. огляд	31 (38,8)	31 (77,5)	5,44 (2,286-12,967)	<0,001
Початок менархе (14-18)	5 (12,5)	7 (8,8)	1,490 (0,441-5,028)	0,364
Початок статевого життя	14 (35,0)	21 (26,3)	0,661 (0,292-1,499)	0,216
Кількість статевих партнерів (більше 3)	32 (80,0)	32 (33,3)	6,00 (2,453-14,678)	<0,001
Місце проживання (село)	25 (62,5)	54 (67,5)	0,802 (0,363-1,773)	0,365

Отже, одним із факторів ризику, що впливає на виявлення РШМ є вчасне проходження жінкою профілактичних медичних оглядів.

Дискусія. Зв'язок між ризиком виникнення раку шийки матки і сексуальною поведінкою добре узгоджується з епідеміологічними даними, отриманими в незалежних дослідженнях з використанням різних методів аналізу. Цей зв'язок визначається двома критичними чинниками: вік при першому статевому акті і число сексуальних партнерів протягом життя.

Виявлено, що сексуальна поведінка партнера впливає на ризик появи цервікального раку. Деякі сімейні дослідження показали, що дружини партнерів, хворих на рак статевого члена, виявляли підвищений ризик виникнення раку шийки матки в подальшому житті. Крім того, такі дані підтверджуються результатами, отриманими з порівняльних досліджень, у яких дані про смертності і захворюваності показують сильний взаємозв'язок між раком шийки матки і раком статевого члена[16].

Вперше рак шийки матки описується як захворювання, що передається статевим шляхом, у статті Rigoni - Stem, що датується 1842 р. На великому статистичному матеріалі автор досліджує проблему виникнення даного захворювання і приходиться до висновку, що рак шийки матки зустрічається надзвичайно рідко у дівчат, причому різних вікових груп, і дуже розповсюджений у жінок, які ведуть активне статеве життя. Хоча причини виникнення цього небезпечного для життя захворювання не були відомі, його епідеміологічні характеристики вказували на наявність інфекційного агента, що поширюється в людській популяції при статевих контактах. За останнє десятиліття накопичені численні цитологічні, імуногістохімічні дані, які вказують на прямий зв'язок між папіломавірусною інфекцією і виникненням цервікального раку. За даними ВООЗ, щорічно в світі реєструється близько 600 000 випадків цервікального раку і, незважаючи на проведені лікувальні заходи, 45-50% хворих помирають від цього захворювання. На думку багатьох авторів, виникнення даного захворювання асоційоване з вірусами папіломи людини, що передаються при статевих контактах.

Багаторічні спостереження К. Syrjanen і співавт. за жінками, інфікованими вірусом папіломи людини (ВПЛ), дозволили прийти до наступних висновків:

1. ВПЛ-інфекція є захворюванням, що передається статевим шляхом, і може вважатися фактором ризику виникнення раку шийки матки.

2. ВПЛ є причиною передпухлинних станів, що підтверджується морфологічними і імуногістохімічними даними, а також результатами ДНК-гібридизації.

3. Трансформовані вірусом клітини епітелію шийки матки з високою ймовірністю призводять до виникнення цервікальних карцином, якщо не вживаються своєчасні зусилля з лікування передракових станів.

4. Генітальна ВПЛ-інфекція може тривалий час існувати в латентному стані, причому це явище не залежить від статі пацієнта.

5. Прогнози з приводу онкогенної трансформації при інфікуванні вірусом, ймовірно, залежать від типу вірусу і фізичного стану його ДНК (тобто відбулася чи ні інтеграція геному вірусу в клітинний геном).

6. Пухлинна трансформація виникає з більшою ймовірністю при взаємодії ВПЛ з іншими канцерогенними або інфекційними агентами.

7. Імунологічні механізми захисту можуть впливати на перебіг інфекційного процесу.

За підсумками 4-річних спостережень папіломавірусна інфекція в 15-20% випадків закінчується тієї чи іншої онкологічною патологією генітальної сфери.

Два великих широкомасштабних дослідження показали достовірно вплив числа пологів на ризик виникнення раку шийки матки серед жінок. На підставі досліджень, проведених у п'яти столицях штатів США і в чотирьох Латино-Американських країнах виявлена пряма залежність між дітонародженням і ризиком появи цервікального раку. Вплив дітонародження було більш чітко виражено в Латино-Американських дослідженнях, де дослідники

мали справу з популяціями з високою народжуваністю, і таким чином, з досить високою кількістю багато разів народжували жінок.

Оральні контрацептиви. Ранні дослідження показували підвищений ризик виникнення раку шийки матки серед тих, хто використовує контрацептиви. Порівняно недавні дослідження, однак, показали, що підвищення ризику захворювання відбувається головним чином при тривалому застосуванні протизаплідних пігулок. Ці дані, однак, не отримали підтвердження в двох великих дослідженнях. В одному з цих досліджень була виявлена взаємозв'язок між оральними контрацептивами і рак *in situ* (головним чином серед жінок, що використовують пігулки недавно), але не інвазивним раком. Цей висновок був інтерпретований, як можливий індикатор для встановлення схильності до виникнення захворювання, так як ті, хто використовує оральні контрацептиви, піддаються більш частого і глибшого гінекологічного огляду, який, в свою чергу підвищує рівень виявлення ранньої стадії хвороби, ніж ті, хто не використовує їх. В результаті досліджень, проведених в Латино-Американських країнах, було виявлено, що використання оральних контрацептивів веде, в основному, до підвищення ризику виникнення аденокарциноми.

Висновки

Комплексним медико-соціальним дослідженням встановлено взаємозв'язок розвитку РШМ і рівня проведення профілактичних онкологічних оглядів.

Визначені фактори ризику, що асоціюються з РШМ:

- медико-демографічні фактори вік після 40 років збільшує шанси на РШМ в 14,043 рази (95% ДІ 3,167-62,275) ($p < 0.001$).
- організаційно-медичні: невчасне проходження медичних оглядів збільшує шанси виникнення РШМ в 5,44 рази (95% ДІ 2,286-12,967) ($p < 0.001$);
- поведінковим фактором ризику виявився число партнерів більше 3-х, що збільшує шанси виникнення РШМ в 6 разів (95% ДІ 2,453-14,678) ($p < 0.001$).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Роль реабілітаційних технологій в комплексній терапії неінфекційних захворювань / О. О. Гончар, Є. Ю. Страшко, О. І. Шкурупій, Д. М. Бойко // Матеріали І Національного Конгресу Фізичної та реабілітаційної медицини «Фізична та реабілітаційна медицина в Україні: практичне впровадження мульти-професійної реабілітації в закладах охорони освіти», м. Київ, 12–14 грудня 2019 р. – Київ, 2019. – С. 43–44.
2. World Health Organization et al. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. – 2019.
3. Романів М. Р. Медико-статистична оцінка статево-вікової структури захворюваності та смертності від онкологічних захворювань в Україні // Вісник наукових досліджень. – 2017. – №. 1. Електронний доступ: doi:10.11603/2415-8798.2017.1.7594.
4. Вялков А. И. Методологические проблемы определения, оценки и мониторинга общественного здоровья / Вялков А. И., Гундаров И. А., Полесский В. А. // Главврач. - 2009. - № 1. - С. 6-11.
5. Гулашова І., Юстова Н. П., Бабечка Й. Соціально-економічні аспекти лікування онкологічних пацієнтів у закладах спа // Журнал європейської економіки. – 2021. – Т. 19. – №. 4. – С. 743-758.
6. Chitra, V., Kumar, S.S. Recent advancement in cervical cancer diagnosis for automated screening: a detailed review. J Ambient Intell Human Comput. 2021: <https://doi.org/10.1007/s12652-021-02899-2>
7. Сушко В. О. Медична експертиза захворювань, що призвели до втрати працездатності та смерті внаслідок впливу іонізуючого опромінення, спричиненого Чорнобильською катастрофою

(віддалений післяаварійний період) / В. О. Сушко, О. О. Колосинська, О. М. Татаренко та ін. // Журнал Національної академії медичних наук України. – 2019. – № 25, № 1. – С. 5-12.

8. Черкасова Н. В. Діагностика онкологічних захворювань: віртуальна виставка До Всесвітнього дня боротьби проти раку. – 2020.

9. Варивончик Д. В. Оцінка виробничої канцерогенної небезпеки у переробній галузі / Д. В. Варивончик // Укр. журн. з пробл. мед. праці. – 2013. – №2. – С. 22–27.

10. Васюкова М. М. Прогнозування формування і перебігу недиференційованої дисплазії сполучної тканини та диспансерне спостереження дітей цієї групи / М.М. Васюкова, Т.В. Починок. // Буков. мед. вісн. - 2012. Б.- 16, № 3. - С.25-29.

11. Малишок, А.П. Проблеми клініки та діагностики первинного раку маткових труб / А.П. Малишок, Т.В. М'якота; наук. кер.: Н.І. Гирявенко, Г.О. Сумцов, Є.В. Кузенко // Актуальні питання теоретичної та клінічної медицини : збірник тез доповідей V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 20-21 квітня 2017 р. / Відп. за вип. М.В. Погорелов. – Суми : СумДУ, 2017. – С. 197.

12. Комар О. М. Організація ранньої діагностики раку шлунка відповідно до актуального потенціалу системи охорони здоров'я / О.М. Комар, Н.М. Кізлова // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – №. 4. – С. 43-48.

13. Дойкова К. М. Рак шийки матки. Сучасність підходів, кореляція стадування та управління на прикладі клінічного випадку / К. М. Дойкова, В. Соколова, О. Гриценко // Клінічна інформатика і Телемедицина. – 2019. – Т. 14, вип. 15. – С. 181–182.

14. Хорош М. В. Аналіз факторів ризику виникнення раку шийки матки серед населення України / М. В. Хорош, К. О. Гаркавенко, О. Г. Ханенко // Організаційні і правові засади оптимізації системи охорони здоров'я в Україні та світі в сучасних умовах : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 26 травня 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 81–82.

15. Свінціцький В. С. Сучасні підходи до діагностики та лікування раку шийки матки/ В. С. Свінціцький, В. В. Приймак, О. П. Ренкас //Український медичний часопис. – 2020. – №. 3 (2). - DOI: 10.32471/umj.1680-3051.137.178064

16. Жилка Н.Я. Сучасні підходи до профілактики раку шийки матки / Н.Я. Жилка, Т.В. Зайкова // Україна. Здоров'я нації. – 2014. – № 4. – С. 53– 56.

17. Pastrez P. R. A., Mariano, V. S., da Costa, A. M. et al. The relation of HPV infection and expression of p53 and p16 proteins in esophageal squamous cells carcinoma. *Journal of Cancer*. 2017; 8(6): 1062.
18. Wang J., Elfström, K. M., Andrae, B. et al. Cervical cancer case–control audit: Results from routine evaluation of a nationwide cervical screening program. *International journal of cancer*. 2020; 146(5): 1230-1240.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОЗИЦІЇ БІОЕНЕРГЕТИКИ

Козакевич В. К, Козакевич О. Б., Зюзіна Л. С.

Полтавський державний медичний університет, м.Полтава, Україна

Стан здоров'я дітей є інтегральним показником загального благополуччя суспільства [1, 2, 3]. Найбільш вагомим позитивним показником здоров'я є рівень фізичного розвитку, без визначення якого оцінка стану здоров'я буде неповною. Однак, методика оцінки фізичного розвитку, заснована на статистичному нормативі, недосконала, тому що, визначаючи масу і лінійні розміри дитини, ми не можемо судити про процеси формування функціональних систем, які необхідні для забезпечення виживання організму. Крім того, зріст дитини є лише одним з проявів процесів розвитку та недостатньо інформативним для керування процесом оздоровлення [4, 5, 6]. У різні періоди онтогенезу дитини для характеристики її фізичного розвитку необхідний акцент на показники, що вказують на результат тієї чи іншої форми надлишкового анаболізму [7]. Існують дві форми надлишкового анаболізму: накопичення протоплазматичної маси і зростання енергетичного потенціалу. Якщо в ранньому віці фізичний розвиток має характеризуватися переважно динамікою лінійних і вагових показників (зростання протоплазматичної маси), то в шкільному це мають бути показники структурно-енергетичного потенціалу.

Для вимірювання та оцінки рівня здоров'я на сьогодні все ширше використовуються уявлення і поняття теорії адаптації [4]. За даною концепцією початок захворювання визначається як явище адаптаційного порушення у функціональних системах, а сама хвороба – як результат виснаження адаптаційних механізмів [8, 9, 10]. Проблема збереження та відновлення здоров'я школярів визначається прогресуючим зменшенням прошарку здорових дітей, збільшенням частоти дітей з рекурентними, хронічними захворюваннями при

ЗМІСТ

Передмова	3
РОЗДІЛ І. ПОНЯТТЯ «ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я» ЯК СФЕРА ЗНАНЬ ТА ОРГАНІЗОВАНА ДІЯЛЬНІСТЬ ЩОДО ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я, ЗАПОБІГАННЯ ХВОРОБАМ ТА ЗБІЛЬШЕННЯ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ.	6
Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М Впровадження елементів дистанційного навчання та сучасних інтерактивних методів навчання на кафедрі сімейної медицини і терапії	6
Голованова І.А., Вовк О.Я. Взаємозв'язок розвитку раку шийки матки і рівня проведення профілактичних онкологічних оглядів	14
Козакевич В. К, Козакевич О. Б., Зюзіна Л. С. Сучасні підходи до оцінки фізичного розвитку дітей шкільного віку з позиції біоенергетики	25
Харченко Н.В. Основні оперативні функції громадського здоров'я	34
РОЗДІЛ ІІ. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇН	45
Герзі О.О. Перспективні напрями правового регулювання у сфері охорони здоров'я: через призму персоніфікованої медицини	45
Чмихун Л.А. Трансформація державної політики в системі охорони здоров'я України	54
РОЗДІЛ ІІІ. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ПИТАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.	66
Івко А.І. Особливості організації надання первинної медичної допомоги мешканцям Полтави під час пандемії коронавірусної хвороби COVID-19	66
Канивець О. В., Капустник Н. В., Мирошніченко С. О. Аналіз роботи КНП «Міський клінічний пологовий будинок Полтавської міської ради»	70
Карабаш Н.В., Краснова О.І., Ляхова Н. О. Про стан надання протитуберкульозної допомоги населенню Полтавської області	77
Лисенко М.І. Організація надання первинної медичної допомоги поза годинами прийому пацієнтів	83
Луценко Л. М. Основні показники експертизи листків працездатності по КП «4-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради» за 2020 р.	88

Проскурін О.С., Плужнікова Т. В., Краснов О.Г.,	93
Мирошниченко М. С. Особливості забезпечення населення Полтавської області технічними засобами реабілітації	
Рубан І.А. Основні показники інвалідності населення та діяльності лікарсько-консультативної комісії КНП «Гребінківська міська лікарня» Полтавської області за 2019-2020 роки.	100
Тригуб І.М. Організація надання медичної реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС	105
Шешукова О.В., Труфанова В.П., Бауман С.С. Аналіз якості лікування тимчасових зубів у дітей Полтавської області	114
Яременко Н.В., Хорош М. В., Бєлікова І. В. Організаційні, правові та клінічні питання діяльності КНП «Оржицька лікарня»	124
РОЗДІЛ IV. КЛІНІЧНИЙ НАПРЯМОК ДІЯЛЬНОСТІ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.	132
Артюмова Н.С., Калюжка О.О., Фастовець М.М. Клінічні детермінанти виникнення вентрикулоділятації індукованої важкими внутрішньошлуночковими крововиливами у передчасно народжених дітей	132
Білоус А. М., Смаглюк Л. В., Карасюнок А. Є. Аналіз факторів, що впливають на ефективність ортодонтичного лікування пацієнтів з перехресним прикусом	146
Блінов О. В., Гавловський О. Д. Основні напрямки проведення психологічної реабілітації в медичному центрі «Нові Санжари» НГУ для постраждалих учасників революції гідності, учасників антитерористичної операції та військовослужбовців	154
Похилько В.І., Чернявська Ю.І., Цвіренко С.М. Фактори ризику метаболічного синдрому у дітей	160
Sheshukova O.V., Kuz I.O., Maksymenko A.I. The analysis of relationship between type 1 diabetes mellitus and occurrence of gingivitis and periodontitis in children and adolescents	171
РОЗДІЛ V. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ.	179
Краєвський Г. М., Лисак В. П. Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні	179
Зміст	192