

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

МАТЕРІАЛИ
VII Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Полтавські дні громадського
здоров'я»
26 травня 2023 року



ПОЛТАВА
2023

УДК 614-027.555(075)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Бєлікова І. В., Краснова О. І.**

«Полтавські дні громадського здоров'я»: VII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2023; Полтава).

Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я», 26 травня 2023 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2023. – 133 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів діяльності системи громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні в мирний час та під час військового стану, роботі фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації системи громадського здоров'я та галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування

УДК 614-027.555(075)

©Полтавський державний медичний університет, 2023

страхових внесків, і це є впровадженням дієвих засад страхової медицини, зокрема загальнообов'язкового медичного страхування, в тому числі й медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я.

Необхідно відзначити те, що обов'язкове медичне страхування складовим елементом якого є медичне страхування працівників сфери охорони здоров'я, відноситься, в цілому, до системи соціального страхування, основою якого є завжди принцип загальнообов'язковості участі страхувальників в частині фінансування сфери охорони здоров'я через внесення визначених страхових внесків у відповідності договору до вказаних державних фондів або ж за допомогою залучення відповідних медичних компаній тощо.

ФОРМУВАННЯ ПОНЯТТЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ВІД ПОЧАТКУ 20 СТОЛІТТЯ ДО СУЧАСНОСТІ

Сокурєнко О.В.

Централізована імунологічна лабораторія (КНП «Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради»), Черкаси, Україна

Abstract. The question of the formation of the concept of "quality of life" was considered in the review of the works of foreign and domestic scientists. The multifaceted concept of "Quality of life" has been established. The term self-esteem entered science from the beginning of the 20th century, and became widely used in the mid-1950s and 1960s. In their works, such learned sociologists as Galbraith, Rostow, and Toffler gave it both a common and a distinctive feature. They defined the multifacetedness of the concept, and it is enough to evaluate the quality of life from the objective and subjective sides. Domestic scientists, Chikhantsova, Yesinova, Kolot contributed to the formation of the concept of self-esteem at the end of the 20th century, and in relation to a certain state or territory. The final definition of the concept of QOL was formed by the UN in 1996. The Concept of Sustainable Human Development defines the goals and factors of

human development, and the need to assess the quality of life at the global level by 2030.

Анотація. Розглянуто питання формування поняття «якості життя» в огляді праць зарубіжних та вітчизняних науковців. Встановлено багатогранність поняття «Якості життя». Термін ЯЖ ввійшов в науку від початку 20 століття, та набув широкого застосування в середині 1950-1960 рр. В своїх працях, такі вчені соціологи як Гелбрейт, Ростоу, Тофлер надавали йому як спільних так і відмінних рис. Ними визначено багатогранність поняття, та необхідність оцінювати ЯЖ з об'єктивної і суб'єктивної сторони. Вітчизняні науковці, Чиханцова, Єсінова, Колот внесли свій вклад у формування поняття ЯЖ в кінці 20 століття, та відносно певної держави чи території. Остаточне визначення поняття ЯЖ було сформовано ООН в 1996 році. В Концепції сталого розвитку людства визначено цілі та фактори розвитку людства, та необхідність оцінки ЯЖ на глобальному рівні до 2030 року.

Key words: quality of life, subjective assessment, objective assessment, integral indicator.

Ключові слова: якість життя, суб'єктивна оцінка, об'єктивна оцінка, інтегральний показник.

Актуальність проблеми. На сучасному етапі розвитку суспільства все більшого значення набуває необхідність дослідження якості життя та стану здоров'я населення. Стан здоров'я – це не лише здатність організму виконувати свої функції, а й головна умова для повноцінної життєдіяльності людини. Світова спільнота розглядає питання дослідження та оцінки якості життя та здоров'я населення, як критерій розвитку держави та оцінку її ефективного управління економічними процесами та соціальною сферою. Посилення уваги до проблем якості життя населення зумовлює необхідність виявлення взаємозв'язків складових якості життя, нових підходів до створення та використання методів оцінки якості життя людини.

Протягом останнього десятиріччя, від початку війни на сході та півдні України, поширення захворюваності на Covid-19, та початком повномасштабної війни в 2022 році росії проти України соціально-економічне становище населення країни лише погіршувалося. Виникла потреба, у пошуку шляхів для збереження здоров'я в сучасних умовах життєдіяльності людини. Знизився дохід населення, економіка країни не зростає, а навпаки падає, наслідки від війни варто оцінювати не лише через нанесення економічних збитків, та руйнувань, а й від кількості загиблих та травмованих.

На даний час, досі не існує чіткої та одностайної думки вчених щодо поняття ЯЖ. Людина, як складова суспільства, є об'єктом дослідження соціологічних наук, тому вперше поняття ЯЖ досліджували класики соціології: Вебер М., Дюркгейм Е., Конт О., Маркс К., Спенсер Г.

Перші спроби оцінити «якість життя», яке по своєму змісту тотожне з поняттями «добробут населення», «спосіб життя», «людський розвиток», «рівень життя» були на початку 20ст. в цей час в західних країнах зростає кількість противників економіки «споживання», адже ставала ясною неможливість забезпечувати високий рівень життя всьому суспільству. Термін «ЯЖ» з'являється в науці в 1950-60 роках, завдяки Гелбрейту Дж, з його суджень в праці "Суспільство достатку" впливало, що поняття економічний «рівень життя» не охоплює всіх аспектів благополуччя і задоволення життя. Він обґрунтував необхідність переходу до «постіндустріального суспільства», що спонукало до збагачення духовними, культурними, соціальними благами. Завдяки праці Гелбрейта дослідження проблеми якості життя переросло у політичну площину, та вийшло на державний рівень.

Американський економіст Ростоу У., в своїх роботах наголошує на потребі в пошуку «нової» якості життя, яка буде відобразитися в комплексному підвищенні цього параметру, а саме в медицині, освіті,

зменшенні забруднення навколишнього середовища, зменшенні рівня бідності та нерівності в суспільстві.

Свій вклад у вивчення питання якості життя залишив американський вчений Тофлер Ал., який розкриваючи це поняття, акцентував увагу на соціальному параметрі, оцінюючи стиль життя. Суспільство, в той час, переходило з економіки «кількісної» в економіку «психологічну». Тофлер, виділяв три складові ЯЖ – екологічну, економічну, соціальну. Ці три параметри, давали можливість виділити напрями для кількісної оцінки ЯЖ.

В 1978 Форестер Дж., пропонує досліджувати ЯЖ з двох підходів: як «глобальну» ЯЖ суспільства, та як «суб'єктивну» ЯЖ особи. Таким чином, відбулося визначення поняття «якості життя», та окреслені підходи до її дослідження.

В 80-90рр. 20ст. вченими формується концепція розвитку людського потенціалу, де ЯЖ є головним критерієм розвитку людини, а сама людини є ціллю економічного розвитку та прогресу. В 1996р. ВООЗ дає своє визначення «якості життя», як сприйняття індивідуумами свого положення в житті в контексті культури та системи цінностей того середовища, в якому вони живуть, у нерозривному зв'язку з їх цілями, очікуваннями, стандартами і турботами.

Серед вітчизняних вчених Єсінова Н., визначає ЯЖ, як ступінь задоволення потреб, визначених нормами, звичаями людей на певній території чи в певній державі, що обумовлені впливом економічних, соціальних, демографічних факторів. Завіновська Г. характеризує рівень споживання товарів і послуг, тривалість життя та рівень захворюваності, забезпечення прав людини, її соціальну захищеність, та визначає своє поняття ЯЖ. З позиції Колота А., його трактування зводиться до оцінки рівня задоволення потреб відповідно до традицій, звичаїв, соціальних стандартів та особистих вимог людини.

На Міжнародній конференції з навколишнього середовища (Ріо-де-Жанейро, 1992р.) була визнана Концепція сталого розвитку (СР). Її завдання

були визначені як стратегія розвитку сучасної цивілізації в 21ст. Було визнано тісний взаємозв'язок між існуванням людини, збереженням навколишнього середовища та економічним розвитком. В Концепції СР, визначено поняття ЯЖ, як «складним, багатокomпонентним явищем, що залежить як від об'єктивних факторів (насамперед можливості задоволення людських потреб та інтересів у певних соціально-економічних умовах), так і від різноманітних суб'єктивних факторів (соціально-психологічних, соціокультурних та інших)». Оскільки, ЯЖ є основним параметром, і підвищення її рівня є головною умовою сталого розвитку людства. Також, в документі зазначено, що людина – є метою економічного зростання, а не людський ресурс задля зростання економіки.

Важливим етапом у дослідженні якості життя населення є доповідь міжнародної Комісії з основних показників економічної діяльності та соціального прогресу, опублікована 2009 р. під керівництвом Нобелівських лауреатів Д. Стігліца та А. Сена, у якій було запропоновано замінити оцінку ВВП на показник якості життя у ролі основного критерію економічного розвитку Крім того, у ній було виділено ключові складові показника якості життя: матеріальні умови життя; здоров'я; рівень освіти; робота; політичний голос і громадянські права; навколишнє середовище та умови життя; економічна й фізична безпека. Саме на цій системі показників ґрунтується більшість сучасних методів оцінки якості життя, зокрема ті, якими користуються Служба статистики Європейського Союзу та Організація економічного співробітництва та розвитку. Таким чином, питання ЯЖ займає своє місце не лише в наукових працях, а й стає критерієм для оцінки повсякденного життя. До цих параметрів слід віднести: особисті потреби, релігійний фактор, внутрішній, духовний стан, що визначають подальші цілі розвитку, та перспективи майбутнього розвитку особистості.

Таким чином, нами розглянуто спроби науковців дати визначення поняттю ЯЖ. В середині 20ст., вчені намагалися визначити її складову та характеристику як комплексному, інтегральному параметру, що оцінює

рівень людини в суспільстві через призму політичних, економічних, екологічних, соціологічних факторів. На даний час, спираючись на Концепцію СР, визначені основні цілі та завдання розвитку людства до 2030 року. Визначені основні фактори соціального розвитку, як наприклад зменшення рівня смертності, окреслено важливість екологічної складової, в умовах зменшення економічного росту.

ОПИС АВТОРСЬКОЇ МЕТОДИКИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КІСТ ШИЇ ЕМБРІОНАЛЬНОГО ПОХОДЖЕННЯ.

*Станіслав О. Ставицький, Ольга В. Шешукова, Валентина
П.Труфанова, Софія С. Бауман, Тетяна В. Поліщук, Катерина С.
Казакова, Анна С. Мосієнко, Аліна І. Максименко*

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Найчастіше бронхіальні кісти зустрічаються у віці від 20 до 40 років. Існують клінічні спостереження незрощення другої зябрової щілини у немовлят та дітей віком до 5 років, яке проявляється у вигляді фістул. Щодо виникнення даної патології в осіб літнього віку мають місце лише поодинокі клінічні випадки. Близько 60% кіст виникають з лівого боку. Немає статистично вірогідних даних щодо гендерної чи расової схильності.

Кісти шиї ембріонального походження є досить поширеною патологією щелепно-лицевої локалізації, яка потребує хірургічного лікування. Тому має місце необхідність модифікації та оптимізації даного виду оперативних втручань, яке супроводжується формуванням рубцевозміненої тканини на відкритих ділянках шиї.

Всі етапи пошарового роз'єднання тканин при екстирпації кіст шиї проводили згідно з протоколом надання хірургічної допомоги під ендотрахеальним наркозом. При оперативному втручанні з приводу серединної кісти, виникає необхідність резекції частини під'язикової кістки, так як саме через неї проходить тяж від новоутворення. Слід враховувати, що