

Соціологічні дослідження

УДК 614.23

А.Г. Маркарян, М.А. Мардяян, М.З. Нариманян

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И УРОВЕНЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ

Ереванский государственный медицинский университет им. М. Гераци

Резюме. В работе приводятся результаты исследований по качеству жизни 124 врачей Армении (21 мужчины и 77 женщин), работающих в трёх медицинских учреждениях страны: Марзовский медицинский центр, Научно-исследовательский институт кардиологии и Университетская поликлиника столицы. Для достижения поставленной цели был использован опросник общего типа – (SF-36 v.1TM). Результаты исследования

показали, что качество жизни врачей Армении низкое по сравнению с нормативными данными. Полученные данные могут найти применение в стратегических важных разработках по сохранению и укреплению здоровья врачей.

Ключевые слова: состояние здоровья, качество жизни, врачи.

Введение. В настоящее время исследование качества жизни (КЖ), связанного со здоровьем, является одним из перспективных направлений развития практической медицины [1-2, 4, 5-12]. Эксперты Межнародного центра по исследованию КЖ рассматривают его как интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования пациента, основанную на субъективном восприятии [13]. В сфере здравоохранения оценка КЖ, связанного со здоровьем, имеет широкое прикладное значение, которое применяется как в популяционных, так и в клинических исследованиях [2, 4].

В медицинской литературе достаточно много публикаций и разработок, посвященных изучению КЖ как у больных с различными заболеваниями, так и у здоровых лиц разных социальных групп населения [2, 7, 8, 10]. Рост интереса к этой проблеме определяется формированием целостного подхода рассмотрения организма человека на основе биопсихосоциальной модели патологии. Однако работ, посвященных изучению КЖ врачей, посвятивших свою профессиональную жизнь вопросам профилактики и лечения заболеваний среди населения, недостаточно [1, 3, 6]. Изучение проблемы состояния здоровья и качества жизни врачей имеет большую значимость для здравоохранения, поскольку собственное физическое, душевное и социальное благополучие врача может отражаться на качестве и безопасности медицинской помощи.

Цель исследования. Оценить состояние здоровья и количественную оценку показателей КЖ врачей амбулаторно-поликлинического звена и стационаров лечебно-профилактических учреждений Армении.

Материал и методы. Осенью 2011 года было проведено исследование КЖ, связанное со здоровьем, у 124 врачей (21 мужчина и 77 женщин), работающих в трёх медицинских учреждениях страны: Марзовский медицинский центр, Научно-исследовательский институт кардиоло-

гии и Университетская поликлиника столицы. Сбор данных осуществляли методом анкетирования прямым опросом. Для оценки КЖ и уровня здоровья врачей нами был использован предложенный бостонским институтом здоровья адаптированный опросник общего типа – Short Form Medical Outcomes Study (SF-36 v.1TM), позволяющий изучить состояние здоровья в целом без учета специфики заболевания и лечения [7, 12]. Опросник содержит 36 вопросов, оценивающих КЖ в течение последних четырёх недель, на основании рассмотрения организма человека с позиции биопсихосоциальной модели. Вопросы сгруппированы в восемь шкал, каждый из которых содержит от двух до 10 пунктов, позволяющий количественно измерить физический и психический компонент здоровья. Физический компонент здоровья (Physical Component Summary – PCS), определяющий подвижность и физическую активность, характеризуется четырьмя показателями: физическая активность (Physical Functioning – PF), ролевое физическое функционирование (Role-Physical Functioning – RP), интенсивность боли (Bodily Pain – BP) и общее состояние здоровья (General Health – GH). Психический компонент здоровья (Mental Component Summary – MCS), определяющий эмоциональное благополучие и социальную активность, характеризуется остальными четырьмя показателями: жизненная активность (Vitality – VT), социальное функционирование (Social Functioning – SF), ролевое эмоциональное функционирование (Role-Emotional – RE) и психическое здоровье (Mental Health – MH). Результаты представляются в виде оценок в баллах по восьми шкалам от 0 до 100 баллов, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ. Подсчет результатов проводился в соответствии с инструкцией по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36 [9, 11].

Данная научная работа является фрагментом проекта по комплексному изучению состояния

здоровья врачей РА, проводимый в рамках тематического финансирования научной и научно-технической деятельности государственного комитета по науке министерства образования и науки РА (шифр научной темы: 11-3d512). Работа одобрена этическим комитетом Ереванского государственного медицинского университета им. М. Гераци. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с применением программных средств «Microsoft Excel XP»,

«Biostat» и «SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16.0 for Windows».

Результаты исследования и их обсуждение. Всего на этапе обработки собранного материала из 124 анкет были включены 84 анкеты, остальные 40 анкет были исключены из исследования из-за пропущенных ответов на вопросы опросника SF-36 v.1TM (доля участия составила – 67,7 %). В данной выборке соотношение мужчин и женщин составило 1:3,2 (таблица 1). Средний

Таблица 1

Характеристика выборки изучаемых врачей в зависимости от места работы

Показатель		Группы врачей				Все врачи (n=84)
		I. Врачи Марзовского МЦ (n=43)	II. Врачи Института кардиологии (n=22)	III. Врачи поликлиники (n=19)	Показатель достоверности	
Половой состав	Мужчины	14 (32,5 %)	6 (27,3 %)	0	$\chi^2=7,89$ $P<0,05$	20 (23,8 %)
	Женщины	29 (67,4 %)	16 (72,7 %)	19 (100 %)		64 (76,2 %)
Возраст, годы (M±m)		49,4±16,6	50,9±14,9	41,9±9,6	F=2,2 P>0,05	48,1±15,1
Возрастные группы	<29	7 (16,3 %)	1 (4,5 %)	3 (15,8 %)	$\chi^2=32,94$ P<0,001	11 (13,1 %)
	30-34	3 (7,0 %)	5 (22,7 %)	1 (5,3 %)		9 (10,7 %)
	35-39	4 (9,3 %)	0	4 (21,1 %)		8 (9,5 %)
	40-44	7 (16,3 %)	3 (13,6 %)	3 (15,8 %)		13 (15,5 %)
	45-49	1 (2,3 %)	1 (4,5 %)	2 (10,5 %)		4 (4,8 %)
	50-54	3 (7,0 %)	2 (9,1 %)	4 (21,1 %)		9 (10,7 %)
	55-59	4 (9,3 %)	2 (9,1 %)	2 (10,5 %)		8 (9,5 %)
	60-64	6 (14,0 %)	2 (9,1 %)	0		8 (9,5 %)
	65-69	0	4 (18,2 %)	0		4 (4,8 %)
>70	8 (18,6 %)	2 (9,1 %)	0	10 (11,9 %)		
Семейное положение:	Состоят в браке	38 (88,4 %)	17 (77,3 %)	16 (84,2 %)	$\chi^2=5,86$ P>0,05	71 (84,5%)
	Разведенные	1 (2,3 %)	-	-		1 (1,2%)
	Овдовевшие	3 (7,0 %)	1 (4,5 %)	1 (5,3 %)		5 (6,0%)
	Не состоят в браке	1 (2,3 %)	4 (18,2 %)	2 (10,5 %)		7 (8,3 %)
Инвалидность		7 (16,3 %)	-	-	$\chi^2=7,3$ P<0,05	7 (8,3 %)
Наличие заболеваний		24 (55,8 %)	11 (50 %)	8 (42,1 %)	$\chi^2=1,01$ P>0,05	43 (51,1 %)
Число заболеваний	1	8 (18,6 %)	5 (22,7 %)	5 (26,3 %)	$\chi^2=4,84$ P>0,05	18 (21,4 %)
	2	8 (18,6 %)	2 (9,1 %)	2 (10,5 %)		12 (14,3 %)
	3	6 (14,2 %)	2 (9,1 %)	1 (5,3 %)		9 (10,7 %)
	4	2 (4,7 %)	2 (9,1 %)	0		4 (4,8 %)

Таблиця 2

Показатели качества жизни SF-36, связанного со здоровьем, врачей Армении ($M \pm m$)

Показатель	Все врачи (n=84)	Группы врачей			Показатель достоверности
		I. Врачи Марзовского МЦ (n=43)	II. Врачи Института кардиологии (n=22)	III. Врачи поликлиники (n=19)	
PF	80,23±20,09	72,44±22,71 ^{***}	88,18±14,1	88,68±11,28	F=7,71; P<0,001
RP	77,68±25,52	72,09±29,98	82,95±26,03	84,21±26,63	F=1,73; P>0,05
BP	82,82±22,84	81,30±24,79	87,54±19,41	80,79±22,24	F=0,63; P>0,05
GH	63,43±16,94	57,91±16,48 [*]	70,45±16,29	67,79±15,08	F=5,29; P<0,05
VT	70,54±14,01	68,49±14,58	74,77±9,82	70,26±16,28	F=1,48; P>0,05
SF	78,87±19,97	74,13±20,30	82,95±16,16	84,87±21,48	F=2,63; P>0,05
RE	76,59±33,44	72,09±34,06	84,85±30,39	77,19±35,23	F=1,06; P>0,05
MH	72,05±15,33	70,69±16,22	75,27±11,75	71,37±17,04	F=0,67; P>0,05
PCS	76,04±17,14	70,94±18,95 [*]	82,28±13,19	80,37±13,59	F=4,28; P<0,05
MCS	74,51±16,31	71,35±16,84	79,46±12,37	75,92±18,18	F=1,93; P>0,05
Total	75,27±15,24	71,14±16,72 [*]	80,87±11,34	78,14±13,46	F=3,61; P<0,05

Примечание. 1. PF – физическая активность, RP – ролевое физическое функционирование, BP – интенсивность боли, GH – общее состояние здоровья, VT – жизненная активность, SF – социальное функционирование, RE – ролевое эмоциональное функционирование, MH – психическое здоровье, PCS – физический компонент здоровья, MCS – психический компонент здоровья. 2. * – значение показателя достоверно отличается от второй группы; ** – значение показателя достоверно отличается от третьей группы

возраст респондентов составил 48,1±15,1 лет, а общий профессиональный стаж работы – 23,1±15,2 лет. По семейному статусу большинство опрошенных врачей (84,5 %) в момент исследования состояли в браке. Анализ данных показал, что по профессиональному составу больше половины врачей (53,6 %) составили врачи-специалисты (кардиологи, эндокринологи, гинекологи, невропатологи, хирурги, офтальмологи и др.). Врачей общетерапевтического профиля (терапевты, педиатры, семейные врачи) было 28,6 % (24 врача), а врачей лабораторно-диагностического профиля (врачи функциональной диагностики, рентгенологи, врачи лабораторной диагностики) было 17,9 % (15 врачей).

Среди опрошенных врачей 8,3 % имели группу инвалидности (6,0 % – II группу, а 2,4 % – III группу). Обработка данных показала, что 51,1 % врачей имели диагностированные хронические заболевания и проблемы, связанные со здоровьем, которые беспокоили в течение последних 12 месяцев. Больше половины больных врачей (58,1 %) имели одновременно две и более патологии.

Для оценки влияния места работы на показатели КЖ выборочная популяция была разбита на группы (табл. 1): I группу составили врачи Марзовского медицинского центра (МЦ) (n=43), II группу – врачи Научно-исследовательского института кардиологии г. Еревана (n=22), а в III группу вошли врачи университетской поликлиники г. Еревана (n=19). Изучаемые группы врачей отличались

по половому и возрастному составу (P<0,05), однако были сопоставимы по семейному положению и заболеваемости (P>0,05). Между группами врачей по числу заболеваний статистически достоверной разницы не было выявлено.

Результаты исследования показали, что общий показатель КЖ врачей составил в среднем 75,27±15,24 балла, который сформировался равномерным снижением суммарных показателей физического (PCS – 76,04±17,14 балла) и психического компонентов (MCS – 74,51±16,31 балла) КЖ. Самые низкие значения были получены по шкале субъективной оценки общего состояния своего здоровья (GH – 63,43±16,94 баллов). Эта шкала является биполярной и тесно коррелирует с обоими компонентами здоровья – физический и психический [12]. Ряд исследователей выявили [5, 7], что у женщин показатели КЖ существенно ниже, чем у мужчин, снижаясь с возрастом у лиц обоего пола.

В нашем исследовании зависимость показателей КЖ от пола, как в общей выборке, так и по группам не была выявлена. Средние значения и стандартные отклонения показателей восьми шкал и двух суммарных измерений в зависимости от места работы представлены в таблице 2.

Полученные данные свидетельствуют о существенных различиях в субъективной оценке КЖ врачей Марзовского МЦ по сравнению с врачами, работающими в столице страны (общий показатель КЖ I группы врачей – 71,14±16,72 балла).

Таблица 3

**Данные корреляционного анализа Спирмена между шкалами КЖ
и возрастом и количеством заболеваний**

Показатель	Возраст, годы							
	Все врачи (n=84)		I. Врачи Марзовского МЦ (n=43)		II. Врачи Института кардиологии (n=22)		III. Врачи поликлиники (n=19)	
	r	P	r	P	r	P	r	P
PF	-0,414	0,001	-0,487	0,001	-0,542	0,009	-0,264	0,274
RP	-0,177	0,108	-0,307	0,045	-0,008	0,973	0,160	0,512
BP	-0,031	0,778	-0,090	0,565	0,118	0,600	-0,072	0,770
GH	-0,241	0,027	-0,279	0,070	-0,412	0,057	-0,014	0,956
VT	0,049	0,655	0,065	0,680	-0,074	0,743	0,199	0,415
SF	-0,003	0,981	-0,07	0,654	0,179	0,426	0,221	0,364
RE	-0,049	0,658	-0,236	0,128	0,182	0,418	0,230	0,344
MH	0,091	0,409	-0,019	0,901	0,013	0,954	0,496	0,030
Total	-0,104	0,348	-0,254	0,101	0,011	0,960	0,246	0,309
Показатель	Количество заболеваний							
	r		P		r		P	
	r	P	r	P	r	P	r	P
PF	-0,422	0,001	-0,462	0,002	-0,448	0,036	-0,2	0,411
RP	-0,266	0,015	-0,488	0,001	0,087	0,699	-0,025	0,920
BP	-0,188	0,087	-0,284	0,065	-0,022	0,922	-0,189	0,438
GH	-0,451	0,001	-0,498	0,001	-0,241	0,280	-0,584	0,009
VT	-0,071	0,522	-0,349	0,022	0,400	0,065	0,205	0,400
SF	-0,25	0,022	-0,410	0,006	-0,013	0,954	0,028	0,910
RE	-0,139	0,206	-0,335	0,028	0,146	0,517	0,091	0,711
MH	-0,065	0,557	-0,323	0,035	0,207	0,355	0,295	0,220
Total	-0,302	0,005	-0,540	0,001	0,075	0,741	-0,029	0,907

лов, против 80,87±11,34 баллов II группы врачей; P<0,05). У врачей Марзовского МЦ все показатели КЖ, кроме «интенсивности боли» (BP), были более низкие по сравнению с врачами двух других групп, однако статистически значимые различия были выявлены по двум шкалам – «физическая активность» (PF) и «общее состояние здоровья» (GH). Показатель по шкале «физическая активность» (PF), отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т.п.), в группе врачей Марзовского МЦ оказался достоверно низким по сравнению как с врачами специализированного учреждения, так и относительно врачей поликлиники столицы. В то время как показатель по шкале «общее состояние здоровья» (GH), отражающий субъективную оценку общего состояния своего здоровья, у врачей Марзовского МЦ оказался низким по сравнению с врачами Института кар-

диологии. При сравнении значений шкал опросника в зависимости от профессионального состава врачей было выявлено, что низкие значения «физической активности» (PF) и «общего состояния» (GH) среди врачей Марзовского МЦ было обусловлено низкими значениями этих показателей в основном у врачей общетерапевтического профиля по сравнению с показателями врачей общетерапевтического профиля г. Еревана. Так, показатель «физической активности» (PF) у врачей общетерапевтического профиля Марзовского МЦ (n=11) составил 66,36±15,98 баллов против 91,15±10,03 баллов у врачей общетерапевтического профиля столицы (n=13), а показатель «общего состояния здоровья» (GH) соответственно – 55,91±13,89 баллов и 68,31±14,31 баллов (P<0,05).

Профессиональный труд врача сопряжен с постоянным нервно-эмоциональным напряжением, обусловленное основными характеристиками профессиональной деятельности, как постоянный

контакт с пациентами, повышенная ответственность и высокая медико-социальная значимость работы. Необходимость восприятия и переработки информации, активации процессов внимания и памяти, формирования защитных механизмов от отрицательных эмоций предъявляют повышенные требования на психическую деятельность человека.

Опросник КЖ SF-36 содержит шкалы, измеряющие психический компонент здоровья (VT, SF, RE, MH). Шкала «жизнеспособности» (VT) оценивает субъективное восприятие энергичности, «социальное функционирование» (SF) отражает степень ограничения социальной активности, а «ролевое эмоциональное функционирование» (RE) оценивает влияние эмоционального состояния на повседневную деятельность. Значение шкалы «психическое здоровье» (MH) характеризует настроение, наличие депрессии, тревоги, указывает на душевное равновесие [12].

Обработка полученных данных показала, что самым низким показателем психического составляющего здоровья в трех группах врачей оказался показатель шкалы «жизнеспособности» (VT), что указывает на преобладание усталости над энергичностью (в I группе – 68,49±14,58 баллов, во II группе – 74,77±9,82 баллов, а в III группе – 70,26±16,28 баллов). Низкие показатели также были выявлены по шкале «психическое здоровье» (MH), которое указывает на наличие депрессии, тревоги и снижения эмоционального контроля у врачей. Более выраженное снижение значений по шкале «психическое здоровье» (MH) выявлено у врачей-специалистов первичного звена здравоохранения по сравнению с врачами вторичного звена здравоохранения, соответственно: 54,67±12,31 (n=6) и 72,89±11,02 баллов (n=18; P<0,05). Самым высоким показателем психического компонента здоровья оказался показатель шкалы «социального функционирования» (SF), что свидетельствует о способности к общению с другими людьми (в I группе – 74,13±20,30 баллов, во II группе – 82,95±16,16 баллов, а в III группе – 84,87±21,48 баллов). Сравнительный анализ значений по четырем шкалам психического компонента здоровья между группами врачей не выявил статистически достоверных различий (P>0,05).

Выявленные статистически значимые различия шкал КЖ SF-36 между группами врачей в зависимости от места работы позволили нам предположить влияние ряд факторов, определяющих низкое КЖ у врачей Марзовского МЦ. Нами был проведен корреляционный анализ Спирмена для уточнения степени влияния двух факторов – возраст и количество заболеваний на показатели шкал КЖ SF-36 (табл. 3). Наблюдалась обратная корреляционная зависимость между возрастом и показателями КЖ – «физическая активность» (PF) ($r=-0,414$, P<0,01) и «общее состояние здоровья» (GH) ($r=-0,241$, P<0,05). Выявлены достоверные различия в показателях КЖ в зави-

симости от количества заболеваний. Обратная корреляционная связь была выявлена у врачей Марзовского МЦ между количеством заболеваний и всеми показателями КЖ, кроме «интенсивности боли» (BP).

Выводы

Анализ представленных данных позволяет сделать следующие выводы: качество жизни врачей Армении низкое по сравнению с нормативными данными; самые низкие показатели отмечены по шкале «общее состояние здоровья» (GH); более выраженные изменения показателей КЖ наблюдались у врачей Марзовского МЦ (существенное снижение было выявлено по показателям «физической активности» и субъективной оценки «общего состояния здоровья»); выявлена зависимость показателей КЖ от возраста и от количества заболеваний. С возрастом снижаются показатели шкал «физической активности» (PF) и «общего состояния здоровья» (GH).

Перспективы дальнейших исследований.

Данные о КЖ, связанного со здоровьем врачей, могут стать основой для разработки и внедрения программ медицинского, организационного и социального плана по сохранению и укреплению здоровья данного контингента.

Литература

1. Анализ качества жизни врачей и среднего медицинского персонала / Т.А. Ермолина, Н.А. Мартынова, А.В. Красильников [и др.] // *Здравоохран. Рос. Федерации.* – 2009. – № 5. – С. 18-20.
2. Андреева Г.Ф. Изучение качества жизни у больных гипертонической болезнью / Г.Ф. Андреева, Р.Г. Оганов // *Терапевт. арх.* – 2002. – № 1. – С. 8-16.
3. Качество жизни медицинских работников / В.Ю. Альбицкий, М.Э. Гурылёва, М.Т. Добровольская [и др.] // *Здравоохранение.* – 2003. – № 3. – С. 35-38.
4. Сухонос Ю.А. Особенности популяционного исследования качества жизни: автореф. дис. на соискание науч. степени кандидата мед. наук : спец. 04.02.03 «Социальная медицина» (Россия) / Ю.А. Сухонос. – СПб., 2003. – 15 с.
5. Терентьев Л.А. Качество жизни населения региона (на примере Краснодарского края) / Л.А. Терентьев // *Вестн. Санкт-Петербургского ун-та.* – 2009. – Сер. 11, вып. 1. – С. 176-183.
6. Федина Н.В. Проблема профессионального риска и качества жизни врачей / Н.В. Федина // *Здравоохран. Рос. Федерации.* – 2008. – № 5. – С. 27-30.
7. Hemingway H. The impact of socioeconomic status on health functioning as assessed by the SF-36 questionnaire: the Whitehall II study / H. Hemingway, A. Nicholson, M. Marmot // *Am. J. of Public Health.* – 1997. – Vol. 87, № 9. – P. 1484-1490.

8. Mosconi P. Quality of Life and instruments in end-stage renal disease / P. Mosconi, G.Appolone, G.Mingardi // J. Nephrol. – 2008. – Vol. 21, Suppl. 13.– P. 107-112.
9. Multiple Sclerosis Quality of Life Inventory: A User's Manual / P.G. Ritvo, J.S. Fischer, D.M. Miller [et al.]. – Boston, MA: The Health Institute, 1997. – 235 p.
10. Turner-Bowker D.M. SF-36® Health Survey and "SF" Bibliography: Third Edition (1988-2000) / D.M. Turner-Bowker, P.J. Bartley. – Ware Lincoln (RI): Quality Metric Incorporated, 2002. – 569 p.
11. Ware J.E. SF-36® Physical and Mental Health Summary Scales: A Manual for Users of Version 1. 2nd Edition / J.E. Ware and M. Kosinski. – Lincoln, RI: Quality Metric, Inc., 2001. – 201 p.
12. Ware J.E. SF-36 Health Survey Update / J.E. Ware // The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment. – 2004. – Vol. 3. – P. 693-718.
13. World Health Organization. Quality of life group. What is it Quality of life? / WHO // Wid. Hth. Forum. – 1996. – Vol. 1. – P. 29.

СТАН ЗДОРОВ'Я ТА РІВЕНЬ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЛІКАРІВ

А.Г. Маркарян, М.А. Мардіян, М.З. Наріманян

Резюме. У роботі наведено результати дослідження по якості життя 124 лікарів Вірменії (21 чоловіка та 77 жінок), котрі працюють у 3 медичних закладах країни: Марзовський медичний центр, Науково-дослідний інститут кардіології та Університетська поліклініка столиці. Для досягнення поставленої мети використали опитувач загального типу – SF-36 v.1TM. Результати дослідження показали, що якість життя лікарів Вірменії низька порівнянно з нормативними даними. Отримані дані можуть знайти застосування у стратегічно важливих розробках зі збереження та зміцнення здоров'я лікарів.

Ключові слова: стан здоров'я, якість життя, лікарі.

HEALTH STATUS AND THE LEVEL OF THE QUALITY OF LIFE OF PHYSICIANS

A.G. Markarian, M.A. Mardiian, M.Z. Narimanian

Abstract. The paper presents the results of studies on the quality of life of 124 physicians in Armenia (21 men and 77 women), working in three patient care institutions of the country: Marz's Medical Center, Research Institute of Cardiology and the University Clinic of the capital. To achieve the set goal a questionnaire of general type - (SF-36v.1TM) was used. The results of the research have demonstrated that the quality of life of Armenia's physicians is low compared to normative data. The data obtained can be used in strategically important developments to preserve and promote the health of physicians.

Key words: health status, quality of life, physicians

State Medical University named after M. Heratsci (Yerevan, Armenia)

Рецензент – проф. Л.П. Сидорчук

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 2 (62). – P. 179-184

Надійшла до редакції 15.05.2012 року