
СІЧЕНЬ-ЧЕРВЕНЬ 2003, ТОМ 5, ЧИСЛО 1 (63)



УКРАЇНСЬКІ МЕДИЧНІ ВІСТІ

Науково-практичний журнал

Всeукраїнського лікарського товариства

Виходить 4 рази на рік

Виходить 4 рази на рік

Засновано 1918 року як часопис Всеукраїнської Спілки Лікарів у Києві

Видання відновлено у 1997 році

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

VII З'їзд

ВСЕУКРАЇНСЬКОГО ЛІКАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА

м. Тернопіль, 16-17 травня 2003 року

UKRAINIAN MEDICAL NEWS

The JOURNAL of the UKRAINIAN MEDICAL ASSOCIATION

ЗМІСТ

Демографічна ситуація та охорона здоров'я в Україні	4
Мова, духовність та розбудова української медицини на сучасному етапі	8
Роль українських лікарських товариств у реформуванні мовного та термінологічного стану української медицини	10
Розділ 1. Стандарти якості медичної допомоги і впровадження медичних технологій. Організація охорони здоров'я	12
Розділ 2. Сімейна медицина у покращенні надання допомоги населенню України	25
Розділ 3. Інтеграція наукової та народної медицини. Використання біологічно активних добавок у медичній практиці	28
Розділ 4. Громадські лікарські товариства у реформуванні системи охорони здоров'я. Питання юридичного та соціального захисту прав медичних працівників та пацієнтів	32
Розділ 5. Перспективні розробки та медико-технологічні досягнення сучасної медицини	
5. 1. Акушерство та гінекологія	35
5. 2. Педіатрія	52
5. 3. Кардіологія та ревматологія	64
5. 4. Пульмонологія та фтизіатрія	78
5. 5. Гастроентерологія	86
5. 6. Нефрологія та урологія	100
5. 7. Нейрохірургія, неврологія, психіатрія та наркологія	107
5. 8. Ендокринологія	124
5. 9. Імунологія та алергологія	132
5. 10. Оториноларингологія	137
5. 11. Офтальмологія	141
5. 12. Інфекційні хвороби, вірусологія, епідеміологія та СНІД	144
5. 13. Дермато-венерологія	151
5. 14. Гематологія	157
5. 15. Онкологія	162
5. 16. Хірургія, трансплантологія, імплантологія та косметологія	173
5. 17. Травматологія та ортопедія	190
5. 18. Анестезіологія, реаніматологія та інтенсивна терапія	198
5. 19. Стоматологія та щелепно-лицьова хірургія	200
5. 20. Фармакологія та токсикологія	209
5. 21. Фітотерапія та гомеопатія	218
5. 22. Реабілітація, фізіотерапія та курортологія	222
5. 23. Гігієна, профпатологія, лабораторна діагностика	225
5. 24. Історія медицини. Лікарське називництво (медична термінологія)	235
Поіменний показчик (наскрізна нумерація)	239

застосуванням гліцеролового тесту за загальноприйнятою методикою виділено три групи показників, які характеризували функціональні зрушення в організмі внаслідок дегідратаційного впливу гліцерину. Обґрунтовані характерні для гідропсу лабіринту 5 аудіологічних, 6 вестибулометричних і 8 загальноклінічних показників, які оцінювалися за 4-х ступеневою системою.

Встановлено, що пріоритетними діагностичними ознаками для виявлення гідропсу лабіринту є динамічні зміни кістково-повітряного інтервалу, гармонійне покращання слухової і вестибулярної функції. Для тяжких ступенів ендолімфатичного гідропсу і ретролабіринтних дисциркуляторних порушень характерними були: незмінність кістково-повітряного інтервалу, стійкість і дисоційованість показників слуху і вестибулярної функції, погіршення загального стану з вегетативними розладами.

Застосування розроблених критеріїв оцінки КВР дозволило покращати топічну діагностику, уточнити клінічний прогноз захворювання і, таким чином, підвищити якість МСЕ і обґрунтувати заходи щодо реабілітації інвалідів.

530. ОЦІНКА ПОШИРЕНОСТІ ТА ЧАСТОТИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ РІЗНИХ ЕКОЛОГІЧНИХ ЗОН ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Козовий Р.В.

м. Івано-Франківськ, Україна

З метою встановлення залежності захворюваності населення від інтенсивності антропогенного забруднення довкілля проведено комплексне дослідження показників поширеності та частоти захворювань у взаємозв'язку з оцінкою мутагенного фону в різних регіонах Прикарпаття. Аналіз захворюваності населення здійснений на основі вивчення медико-статистичних даних за 2000-2001 рр., генетичні ефекти хімічного і радіаційного забруднення визначали з допомогою рослинних тест-систем з використанням трансгенних рослин. Встановлено, що серед дітей показники поширеності захворювань та захворюваність в 2000-2001 роках були найменшими в м. Яремча та в м. Болехів (рекреаційна зона) і складала відповідно 1295,2 і 1654,8, 855 і 1180, 1158,7 і 1197,2, 829,4 і 936,3 на 1000 осіб дитячого населення. Найменш сприятлива екологічна ситуація за матеріалами тестування інтенсивності мутагенного фону (цито- і генотоксичність води та ґрунтів) ідентифікована в обласному центрі, а також в містах, де працюють підприємства хімічної промисловості. Це корелювало з показниками захворюваності в Тлумацькому (територія хімічного забруднення) та Снятинському (зона посиленого радіаційного контролю) районах, що складало: 2239,5 і 2252,7; 1833,6 і 1920,3; 2119,4 і 2064,2; 1586,4 і 1615,9 на 1000 дітей. Серед дорослого населення найнижчими показниками поширеності захворювань та захворюваності (1133,0 і 1233,8, 728,1 і 770,8 на 100 тисяч осіб дорослого населення) відзначався Верховинський район, який також відноситься до рекреаційної зони. Отримані результати свідчать про взаємозв'язок між станом здоров'я населення та ступенем забруднення екосистеми.

531. БІОРИТМОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОНДЕНСАТУ ПОВІТРЯ, ЩО ВИДИХАЄТЬСЯ У ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ОСІБ ЗА ДАНИМИ ЛАЗЕРНОЇ КОРЕЛЯЦІЙНОЇ СПЕКТРОСКОПІЇ

Комлевой О.М., Бажора Ю.І., Пашолок С.П., Швець Л.В.

м. Одеса, Україна, Державний медичний університет

Комлевой О.М., Бажора Ю.І., Пашолок С.П., Швець Л.В.
м. Одеса, Україна, Державний медичний університет

У ряді публікацій останніх років вказується на діагностичну цінність методу лазерної кореляційної спектроскопії (ЛКС) різних біологічних рідин (плазма/сироватка крові, змивна рідина зі слизових оболонок рота і порожнини ротоглотки, піхвові змиви, перитонеальна рідина, сеча, ліквор, лімфа, грудне молоко тощо). Проте, у цьому плані залишається практично не дослідженим конденсат видихаємого повітря (КВП). Беручи до уваги високу чутливість методу ЛКС-метрії у виявленні різноманітних біомакромолекул і їх агрегатів у біологічних рідинах, видається цікавим провести ЛКС-метрії КВП.

Нами запропоновано досить нескладний пристрій, що використовується для швидкого забирання необхідної кількості (~ 1,0 мл) конденсату. З його допомогою отримували вологу з видихаємого повітря в групі практично здорових осіб дорослого віку ($19 \pm 1,0$ років) у циркадній динаміці: вранці – о $8^{00 \pm 15 \text{ хв}}$ год. (до початку активного робочого дня) та ввечері – о $18^{30 \pm 15 \text{ хв}}$ год. (після його завершення), на початку (понеділок) і наприкінці (п'ятниця) робочого тижня, а також піддавали аналізу характер ЛК-спектрів (гістограм) у залежності від статі, в тих, хто палить і хто не палить, у різні сезони року (тобто в сезонній динаміці):

Встановлено чіткі відмінності в якійсь характеристикі ЛК-спектру (гістограми) та кількісному співвідношенні часточок із різноманітним гідродинамічним радіусом [Rh, nm] у біологічних зразках КВП, що отримано вранці та ввечері, у тих, хто палить і хто не палить, а також у різні сезони року. Так, у вечірніх біологічних зразках КВП підвищувався вміст крупнодисперсних часточок (240 та більше nm); особливо це мало місце в групі тих, хто палить. Дана тенденція мала тенденцію до зростання наприкінці робочого тижня.