

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова
Рада молодих вчених

МАТЕРІАЛИ
III міжнародної науково-практичної
конференції молодих вчених

17-18 квітня 2012 року
м. Вінниця

О. В. Бедик

**ГЕОГРАФІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ
ПЕРЕЛОМАХ ЩЕЛЕП**

*Кафедра хірургічної стоматології та
щелепно-лицевої хірургії*

*(науковий керівник – д.мед.н., професор
С.М.Шувалов)*

*Вінницький національний медичний університет
ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна*

Переломи кісток, в тому числі лицевих, супроводжуються яскраво вираженими порушеннями кровообігу в ділянці ураження. Як правило, порушується капілярний кровообіг без змін в магістральних судинах. Відновлення нормального кровообігу в місці перелому є однією з умов повноцінного загоєння кістки.

При переломах нижньої щелепи дослідження кровообігу в кістці є необхідним для визначення тактики лікування (консервативне або хірургічне), строків виконання операції, тривалості іммобілізації щелеп, а також необхідності використання вазотропних препаратів.

Для оцінки васкуляризації кістки може бути використано біля 15 методів дослідження (Фішкін В.І., 1981). Серед сучасних найбільш доступним для пацієнтів та простим у виконанні для лікарів можна вважати реографію. Метод полягає у реєстрації змін електричного опору судин і навколишніх тканин току високої частоти. Методика реєстрації реограми є неінвазивною і тому її можна використовувати багато разів протягом лікування та реабілітації хворого з переломом на різних строках загоєння.

Для визначення реографічних показників в ділянці перелому нами використовується комп'ютерний реографічний комплекс Rheotest фірми «ДХ-системи» та електроди, призначені для реоенцефалографії. Оскільки метою нашої роботи є дослідження загоєння переломів підборідного відділу нижньої щелепи, електроди ми фіксуємо в ділянці ментальних отворів з обох сторін, таким чином визначаючи кровообіг кістки щелепи від 35 до 45 зубів. Для виявлення показників нормального кровообігу цієї ділянки з допомогою такої ж методики будуть обстежені практично здорові люди різних вікових груп, які не мають скарг, пов'язаних із щелепно-лицевою ділянкою.

Для дослідження повноцінності загоєння перелому реографію необхідно проводити до та після операції шинування щелеп або хірургічної фіксації фрагментів, а також коли планується зняття іммобілізуючих шин та пристроїв.

Т. Р. Беднарчик

**ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В УМОВАХ
СОЦІАЛЬНО-ПОЛІТИЧНИХ ТА
ГУМАНІТАРНИХ КАТАКЛІЗМІВ**

Кафедра філософії та суспільних наук

*Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова, м. Вінниця, Україна*

Моніторинг стану здоров'я населення та розвитку медичних технологій у країнах із нестабільною соціально-політичною ситуацією у ХХІ столітті доводить наявність суперечливих тенденцій. Політична чи збройна конфронтація привертає увагу міжнародного співтовариства, що відкриває більші можливості щодо концентрації зусиль із надання допомоги населенню. Соціальні потрясіння привертають увагу журналістів, правозахисних або недержавних благодійних організацій, спеціалізованих медичних товариств. Але гуманітарна допомога може надаватись з певним політичним підтекстом. Якщо місцева влада вважається "недемократичною", то відбувається своєрідне змагання з успішності надання допомоги населенню між "правильними" високотехнологічними міжнародними організаціями та "відсталими" державними структурами даної країни.

Надання гуманітарної та медичної допомоги населенню країн із складними перехідними політичними процесами виглядає більш "привабливим", ніж подібна діяльність у інших бідних, але стабільних країнах. Наприклад, увага світової громадськості більш прикута до гуманітарних проблем населення Афганістану та Іраку, ніж Монголії чи Філіпін. У даний момент більше шансів на благодійну медичну допомогу має евакуйований із Сирії учасник антидержавних протестів, ніж політичний біженець з Узбекистану. Світові політичні тенденції визначають території, де захист прав людини, меценатство, надання висококваліфікованої та передової медичної допомоги постає більш "бажаним". Це стимулює та спрощує розгортання роботи міжнародних організацій та фондів. Те, що масштаби допомоги залежать від "політичної моди" легко довести на прикладах ліквідації наслідків трагічного землетрусу у Гаїті (2010) та громадянської війни у Лівії (2011). Після кульмінації трагічних подій увага світової громадськості до них послабла, а обсяги реальної допомоги населенню різко зменшилися.

Глобалізація сучасного світу створила широкі можливості з надання медичної допомоги населенню в усіх куточках світу. Існує інтелектуальний простір, який здатний поширювати або вбирати передові технології охорони здоров'я у міжнародному масштабі. Фонди та організації вже мають необхідний досвід подібної роботи та матеріальні можливості. Але ключовим стає питання розподілу вказаної допомоги. Мотивація керівництва фондів щодо визначення пріоритетів і об'ємів допомоги у регіонах може бути не прозорою. Це наводить на думку, що зацікавлені сторони здатні на свою користь інтерпретувати етичні норми та обминати засади медичної етики.

Центри охорони здоров'я на місцях по праву належать до найважливіших об'єктів життєзабезпечення. В умовах катаклізмів вони часто