

Управління охорони здоров'я та курортів

Вінницької обласної адміністрації .

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

Національно-медичний центр ВІС ЗС України

Вінницький обласний інститут післядипломної освіти

педагогічних працівників

Вінницький інститут МАУП

Українська Спілка Психотерапевтів

ЗМІО Інститут бізнес-консалтингових аспектів здоров'я

П'ЯТОНОВО-ПРАСІМНА КОНФЕРЕНЦІЯ

БІЗНЕСУГОСОДІСЬКІ АСПЕКТИ

ЗДОРОВ'Я

13-14 жовтня 2005 року

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

ВІННИЦЯ 2005

5

22

У збірнику вміщено наукові роботи перспективних вчених, медиків, психологів, педагогів, соціальних працівників. В матеріалах конференції відображені сучасні підходи до розгляду поняття здоров'я, основні досягнення спеціалістів різних галузей на шляху збереження здоров'я, за рахунок доклінічного виявлення захворювань, повного відновлення після перенесених хвороб, гуманізації та покращення всіх сфер життєдіяльності.

Редакційна колегія:

перший заступник начальника Управління охорони здоров'я та курортів Вінницької облдержадміністрації **Бабій Т.Ф.**, президент міжнародної академії проблем людини в авіації і космонавтиці, академік, доктор педагогічних наук, професор **Макаров Р.Н.**, начальник медичної служби ПС ЗСУ – начальник ВМЦ ПС ЗСУ, заслужений лікар України, кандидат медичних наук, доктор філософії з спеціальності авіаційна медицина, академік Міжнародної академії проблем людини в авіації і космонавтиці **Мельник П.С.**, зав. кафедрою інфекційних хвороб Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова, доктор медичних наук, професор **Мороз Л.В.**, зав. кафедрою психіатрії, загальної та медичної психології Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова, доктор медичних наук **Римша С.В.**, керівник напрямку «практична психологія» спецфакультету Вінницького обласного інституту післядипломної освіти педагогічних працівників, кандидат медичних наук **Федорець В.М.**

Відповідальний редактор – **Раціборицька Н.В.** – директор ІО „Інститут біопсихосоціальних аспектів здоров'я”, зав. відділенням авіакосмічної психофізіології та психології ВМЦ ПС ЗСУ, зав. кафедрою психології та психокорекції Вінницького інституту МАУЦ, кандидат медичних наук, доцент, доктор філософії, член-кореспондент МАПЛАК.

Експертна комісія Вінницького національного медичного університету ім.М.І.Пирогова:

голова – кандидат медичних наук, професор **Тарасюк В.С.**, заступник голови – кандидат психологічних наук, доцент **Корольова Н.Д.**

4. Увеличение расстояния между складками Керкрина

5. Гиперпневматоз кишечника в приводящем отделе.

При толстокишечной механической непроходимости выявляются следующие изменения:

1. Феномен секвестрации жидкости в просвет толстой кишки с крупнозернистым содержимым.

2. Супрастенотическое расширение кишки и наличие возвратно-поступательных движений химуса над препятствием.

Симтом «псевдопочки», который соответствует локализации опухоли, которая стенозирует просвет кишки.

Динамическая кишечная непроходимость имеет свои отличия. Ее признаками являются:

1. Феномен секвестрации жидкости в просвет кишечной трубки.

Отсутствие возвратно-поступательных движений химуса.

Гиперпневматоз кишечника во всех отделах.

Невыраженный рельеф керкринговых складок.

Кроме того, наличие жидкости в брюшной полости при динамической непроходимости встречается с самого начала заболевания (т.к. этот вид непроходимости часто является следствием гнойно-септических заболеваний в брюшной полости). При механической кишечной непроходимости жидкость появляется на поздних стадиях процесса и является признаком застарелого процесса.

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что при ультразвуковом исследовании можно четко определить наличие кишечной непроходимости в ранних стадиях, причем эффективность этого метода в сравнении с другими методами, в частности с рентгенографией, значительно более высока.

Сравнительный анализ диагностической ценности рентгенологического и ультразвукового методов показывает, что ультразвуковой метод обладает более высокой эффективностью, что объясняет качество диагностики безрентгеновской кишечной непроходимости на ранних этапах развития этого заболевания.

Кроме того, наряду с констатацией самого факта непроходимости в большинстве случаев удается установить уровень преграды, а также, что немаловажно, оценить состояние органов брюшной полости, определить наличие свободной жидкости, отдаленных метастазов при опухолевой непроходимости. Эта информация является основополагающей в определении тактики лечения.

больных и оценке консервативного лечения, а также в определении сроков выполнения и объема оперативного лечения.

Необходимо, также, отметить, что метод ультразвуковой диагностики позволяет в сравнении с рентгенологическим исследованием, с большей долей вероятности проводить дифференциальную диагностику между механической и динамической кишечной непроходимостью. Это значительно облегчает определение причин непроходимости у больных в раннем послеоперационном периоде и позволяет предотвратить ненужные релапаротомии.

Таким образом, смело можно констатировать, что в наше время появился метод, который позволяет выявить признаки кишечной непроходимости на ранних этапах ее формирования, что недоступно рентгенологическому исследованию.

Неинвазивность, доступность, высокая информативность, возможность динамического наблюдения делают ультразвуковое исследование наиболее эффективным у всех больных с подозрением на острую кишечную непроходимость.

ДЕЯКІ ЗАКОНОМІРНОСТІ СОМАТИЧНОГО РОЗВИТКУ І ФІЗИЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СТРОКОВОЇ СЛУЖБИ

П.П.Шапаренко, О.В.Шипіцина, М.В.Матвійчук, Н.А.Шчакова,
В.В.Полярупа

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

В сучасний період на Україні відсутні наукові праці, які присвячені вивченню закономірностей фізичного розвитку юнаків-військовослужбовців на початку, протягом та в кінці строкової служби в порівнянні з соматичним розвитком дорослих людей

нами було проведено антропологічне дослідження використанням власних методологічних підходів (П.П. Шапаренко, 2000). Ми вивчали військовослужбовців строкової військової служби з різних регіонів України на початку, протягом та в кінці служби в армії в одній з частин внутрішніх військ. Кількість обстежених склала 80 чоловік. Антропологічний статус дорослих людей юнацького віку ми використовували як контрольну модель для порівняльної характеристики показників фізичного розвитку цієї вікової групи в кількості 100 чоловік .

Програма антропологічних досліджень включала 49 параметрів: поздовжніх, поперечних, обхватних розмірів, товщини шкірно-жирових складок. Окрім цього, було застосовано ЕКГ-обстеження, динамометрія, спірометрія. Цифровий матеріал оброблений методом варіаційної статистики, проведений кореляційний аналіз. Діагностику соматотипів визначали за допомогою плече-ростового індексу. Формування конституційних типів безпосередньо пов'язували з вивченням жирового, м'язового та кісткового компонентів складу маси тіла.

Вперше нами були отримані оригінальні дані пропорційного аналізу маси і довжини тіла, розмірів голови, шиї, кінцівок. А також динаміки приросту показників обхватних розмірів у військовослужбовців строкової служби в порівнянні з відповідними соматичними даними людей юнацького віку (18-21 рік). Результати паралельного обстеження 18-річних юнаків, які не служать в лавах армії вказують на недостатній рівень фізичного розвитку по показниках динамометрії, спірометрії по відношенню до військовослужбовців строкової служби. Приведені докази впливу фізичних факторів військової служби на особливості будови тіла людей юнацького віку.

РОЛЬ ІНДУКТОРІВ ТА ІНГІБІТОРІВ ПІДРОДИНИ ЗА ЦИТОХРОМУ Р-450 У ПРОЦЕСАХ БІОТРАНСФОРМАЦІЇ КСЕНОБІОТИКІВ.

Юрченко П.О.

*Вінницький Національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова*

Фармакокінетична взаємодія лікарських засобів на етапі метаболізму є важливим явищем у сучасній комбінованій терапії і виникає при змінах активності ферментів будь якого генезу. Ферментні системи окисного метаболізму присутні практично в усіх живих організмів, вони відіграють важливу роль в детоксикації всього спектру ендо - чи екзогенних речовин. У людини найбільш потужною системою окислення є система цитохрому Р-450. Це мультигенне сімейство гемопротеїнів, яке відповідає за метаболізм численних ксенобіотиків, включаючи терапевтичні препарати, хімікати зовнішнього середовища та дистичні компоненти, а також, ендогенні речовини, такі як ліпідорозчинні вітаміни, білірубін, тироксин, стероїди, жовчні кислоти та ін. Гени цитохрому Р-450

кодують мультигенне суперсімейство оксигеназ змішанної функції (MFO), які відповідають за I стадію оксидативного метаболізму. Ніяка інша ферментна система не може скласти конкуренцію за різноманітністю субстратів, що метаболізуються P-450 системою, починаючи від малих по молекулярній масі складів, наприклад, метанолу (MW=42), до великих, наприклад, циклоспорину А (MW=1203). Тобто, P-450 розглядається зараз як найбільш універсальний біологічний каталізатор. В процесах біотрансформації, продукти цих реакцій, як правило, набувають явищ зниження біологічної активності та за рахунок підвищення гідрофільності швидкої елімінації. По відношенню до більшості лікарських засобів та ксенобіотиків техногенного походження це означає втрату їхньої фармакологічної активності та/або токсичності. Але, в деяких випадках можуть утворюватися біоактивні метаболіти, як наприклад, алкілюючі метаболіти цитостатиків, активні метаболіти анальгетиків, антиконвульсантів, антиаритміків, токсичні метаболіти непрямих канцерогенів, гепатотоксинів. Треба враховувати також, що невід'ємною частиною каталітичного циклу є утворення проміжних активних метаболітів, інтермедіатів, продуктів неповного відновлення кисню, які мають алергуючий ефект хімічно модифікуючи макромолекули, порушуючи проникність мембран, стимулюючи реакції перекисного окислення, а недостатня ефективність їхньої інактивації може бути причиною явищ гепато-нефротоксичності, мутагенезу, канцерогенезу, тератогенезу, алергії та ін. Явища індукції, або інгібування ксенобіотиками ферментів метаболізуючих лікарські засоби у людини лежать в основі численних відомих взаємодій лікарських препаратів і мають велике значення для пацієнтів, які отримують комбіновану лікарську терапію.

Приблизно 40% цитохром P-450 залежного метаболізму лікарських речовин, каталізуються поліморфними ферментами, що є причиною індивідуальних і етнічних відмінностей в фармакокінетиці, фармакодинаміці та токсичності лікарських засобів. Важко переоцінити роль в біотрансформації багатьох ксенобіотиків підродини 3A цитохрому P-450. Як свідчать дані багатьох досліджень, більш ніж 50% відомих лікарських засобів метаболізуються за участю підродини 3A цитохрому P-450. Нами було проведено дослідження впливу індукторів та інгібіторів підродини 3A цитохрому P-450 на фармакологічний ефект кетаміну і встановлено, що найбільший вплив на ефект кетаміну мають