

"Тетра-хіб" (78 місцевих реакцій, 12 - загальних протягом 2006-2008 р.р.) тому краще використовувати моновакцину "Хіберікс". 4. Варто зазначити, що в Україні існує Закон "Про захист населення від інфекційних хвороб", у статті 12 якого йдеться пропрофілактичні щеплення. Захист дитячого населення від інфекційних хвороб належить до національної безпеки, а отже, антипропаганда вакцинації є підривом безпеки нації.

THE STATE OF HEALTH OF CHILDREN OF THE EARLY AGE WITH OVERWEIGHT

Tymchuk E.V.

Chair of pediatrics №1 Vinnitsa National Medical University of N.I.Pirogov (st. Pirogov, 56, Vinnitsa, Ukraine, 21018)

The problem of infantile overweight and obesity gains menacing character as in Ukraine, as well as in other countries of the world. 22 million children under 5 years old suffer from obesity. Overweight plays an important part not only in the development of metabolic syndrome, cardiovascular pathology, but in the course of the other somatical pathology of children. Hypothesis about the possibility of the overweight to induce and complicate the course of the somatical pathology of small children is based on the theoretical preconditions and clinical examination data.

In this connection the aim of our research was to estimate the state of health of small children of the early age with overweight.

We carried out the retrospective analysis of 623 hospital cards of the children of early age who underwent medical treatment in Vinnitsa Region Children Hospital during 2007. It was revealed that overweight occurred to 133 children (21%). Among them there were 89 (67%) boys and 44(33%) girls. We carried out the analysis of the structure of the disease development of children with overweight. Yes, the pathology of respiratory apparatus occurred to the most number of children (90 patients -68%). Among the morbidity of respiratory apparatus pneumonia and obstructive bronchitis occurred the most. The part of the children of the early age with overweight the acute pyelonephritis (20 patients - 15%), urinary tract infection (12 patients - 12%) and atopic dermatitis (8 patients - 5%) also were revealed.

Thus the overweight was diagnosed at 21% children of the early age with somatical pathology. It was revealed by us as well that the pathology of respiratory apparatus dominated of children of the early age with overweight.

УДК: 616.895.7:616.895.8

СОМАТОТИПУВАННЯ ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ

Тихолаз В.О.

Кафедра нормальної анатомії Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

Комплексний підхід до встановлення адаптаційних можливостей організму людини з урахуванням типологічних особливостей та виявлення маркерних ознак схильності до захворювань є актуальним на сьогоднішній день. Оскільки організм людини постійно реагує на дію великої кількості зовнішніх подразників та відбувається складна перебудова його функціональних систем. Швидка адаптація виникає безпосередньо після початку дії подразника і реалізується на основі раніше сформованих механізмів та програм, тоді як тривала адаптація розвивається поступово і супроводжується виникненням в організмі певних "структурно-функціональних слідів" (Ф.З.Меерсон, 1986). Тривала адаптація в процесі індивідуального розвитку формує характерний фенотип (соматотип) людини із сукупністю низки відмінних ознак [В.О.Орлов, 2008]. Нервово-емоційні, фізичні навантаження, особливості харчування, побуту, принципово нові соціальні умови є факторами схильності до напруження механізмів адаптації, особливо під час тривалого стаціонарного лікування.

Метою даного дослідження є встановлення особливостей антропометричних показників та пропорційності будови тіла у хворих на параноїдну форму шизофренії різних сомато- та дерматотипів, що зумовлені комплексом нозокоміальних факторів.

Було проведено комплексне антропометричне та дерматогліфічне обстеження 100 чоловіків та 100 жінок зрілого віку хворих на параноїдну шизофренію Вінницької обласної психоневрологічної лікарні, тривалість стаціонарного лікування яких складала більше 1 року. Проведено порівняльний аналіз з аналогічними даними практично здорових людей тієї ж вікової групи. Всі обстежені належали до української етнічної групи у третьому поколінні мешканців території Подільського регіону України.

Антропометричні вимірювання обстежених проводили за методикою В.В.Бунака (1941) у модифікації П.П.Шапаренка [2000]. Кількісні характеристики основних компонентів маси тіла (кісткової, м'язової і жирової) розра-

ховували за формулами J.Matiegka з наступним соматотипуванням за розрахунковою модифікацією метода Heath-Carter (1990). Пропорційність будови тіла визначали за методикою пропорційної ідентифікації П.П.Шапаренка [1994]. Дерматогліфи дистальних фаланг пальців отримували класичним способом (Т.Д.Гладкова, 1966). Аналіз дерматогліфів проводився за Cummins та Midlo. По дерматогліфам дистальних фаланг пальців визначали три типи папілярних ліній: завиток, петля, дуга та кількісні дерматогліфічні показники (гребінцевий рахунок). Статистичний аналіз отриманих результатів проводили за допомогою стандартного програмного пакету "STATISTICA 6.1." для Windows.

Висновок: проведений порівняльний аналіз антропометричних показників у хворих на параноїдну шизофренію під час тривалої дії нозокоміальних факторів та практично здорових людей виявив розбіжності у характері їх розподілу в залежності від сомато- та дерматотипу. Дане дослідження надасть змогу встановити маркерні ознаки схильності до можливого розвитку психічних розладів, зокрема шизофренії, з подальшим визначенням меж норми.

УДК: 006.2:625.153

ДІЯЛЬНІСТЬ ТОВАРИСТВА ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА НА ТЕРЕНАХ УКРАЇНИ

Ткаченко О.В.

Кафедра соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

Український Червоний Хрест - наймасовіша громадська благодійна організація, спрямована на підтримку інвалідів, самотніх хворих похилого віку, дітей-сиріт.

В умовах складної економічної ситуації в країні, коли законодавчі та виконавчі органи влади вишукують нові можливості і резерви для посилення соціального захисту найбільш незахищених верств населення, одним із основних напрямків роботи організацій Товариства Червоного Хреста України є допомога державі у розв'язанні проблем надання медико-соціальної, побутової і гуманітарної допомоги найуразливішим. Досвід роботи червонохресних організацій України засвідчує, що вони робили і роблять важливий внесок у вирішення цих питань.

Український Червоний Хрест (УЧХ) заснований в Українській Народній Республіці 18 квітня 1918 року, коли закінчилося трьохсотлітнє поневолення України Росією. Національну організацію УЧХ створено з такими самими завданнями, що й Міжнародний ЧХ (МЧХ) за ініціативою Всеукраїнського з'їзду лікарів у Києві на базі існуючих в Україні місцевих товариств Російського ЧХ. Організаторами його і членами Центрального Комітету УЧХ були лікарі Євмен Лукасевич і Борис Матюшенко.

Серед першочергових завдань, які постали перед УЧХ, була допомога біженцям та військовополоненим, турбота про інвалідів та дітей-сиріт, боротьба з голодом та епідеміями, організація лазаретів, шпиталів та харчувальних пунктів. Червоний Хрест мав у своєму розпорядженні два хірургічних і п'ять протиепідемічних шпиталів у Києві, польові шпитали у Бердичеві, Сарнах, Рівному, Радзівлові, Проскуріві, Волочиську, Черкасах, Коростені, Жмеринці, Козятині, Ярмолинцях, два протиепідемічні шпитали в Конотопі й Одеський евакуаційний шпиталь. Низку осередків УЧХ засновано у регіонах.

Одним із найважливіших завдань тоді була визначена реевакуація військовополонених усіх армій, що воювали на Україні. Український Червоний Хрест продовжував діяти і у міжвоєнний період. За ініціативою активістів товариства були збудовані громадські пральні та лазні, засновані та обладнані фельдшерсько-акушерські пункти, аптеки та магазини санітарної гігієни. Незабаром при ньому створено 18 рухомих санітарних загонів, 60 пунктів харчування.

Для боротьби з епідемією висипного тифу Український Червоний Хрест створив лікувальні пункти на тисячі місць. Під час голоду 1921-23 років Товариство організувало сотні безкоштовних їдалень, наддало селянам мільйони продовольчих пайків.

На початку 1930-х років Червоний Хрест України мав у своїй власності 119 медичних, 206 профілактичних та дитячих закладів, четверту частину всіх протитуберкульозних диспансерів, 36 оздоровчих установ, 800 лазень, 300 фельдшерсько-акушерських пунктів, 400 аптек і магазинів санітарії та гігієни.

Особлива увага приділялась заснуванню загонів санітарної авіації, кваліфікованій підготовці сестер милосердя, санітарних дружинниць та інструкторів. Саме в цей час всюди розгорнулося навчання населення у гуртках першої допомоги.

Іспитом на милосердя для вихованців Червоного Хреста України стала Велика вітчизняна війна. Саме тоді Товариство підготувало і направило на фронт понад 100 тисяч медичних сестер, саніструкторів та сандружинниць. Завдяки своєчасній та кваліфікованій медичній допомозі вдалося повернути у бойові частини більше половини поранених.

У повоєнні роки для Червоного Хреста важливе значення мало подальше зміцнення зв'язків та співпраці з органами й установами здоров'я та залучення широких мас до участі в заходах щодо ліквідації санітарних наслідків війни.

Віхою нових випробувань Українського Червоного Хреста на дієздатність та милосердя стала Чорнобильська катастрофа 26 квітня 1986 року.