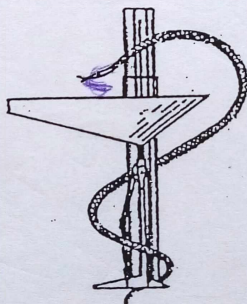


Наукове медико-технічне товариство України
Академія медико-технічних наук України
Вінницький державний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Вінницький медичний коледж ім. акад. Д.К.Заболотного

XV об'єднана наукова медико-технічна конференція

з міжнародною участю

Матеріали конференції



Київ-Вінниця
1997

сили ($r = 0,39$) між опромінюванням і титром АТ до тиреоглобуліну. Подібна залежність не виключає дії інкорпорованих радіонуклідів на стимуляцію аутоімунних процесів у ЩЗ. Не викликає сумніву негативний вплив внутрішнього опромінювання на функціональний стан тиреоїдної системи дітей з патологією ЩЗ, а саме вірогідна тенденція до гіпотиреозу.

Забур'янова В.Ю., Латанюк С.О., Маслова О.Б., Алексеєнко Н.Я., Лозова Н.Т.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ОСІБ, ЯКІ ПОСТТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК АВАРІЇ НА ЧАЕС

Комплексне функціональне дослідження інвалідів з різними захворюваннями (серцево-судинної системи, ендокринною, бронхо-легеневою патологією, захворюваннями шлунково-кишкового тракту і патологією нервової системи) дозволило виявити неповноцінність компенсаторно-приспосовних механізмів і зменшення функціональних резервів окремих систем організму, зокрема, серцево-судинної. Більш виражені зміни серцево-судинної системи зафіксовані у інвалідів саме з цією інвалідизуючою патологією, проте вони виявилися більш значними, ніж описані в літературі. У той же час у хворих з ІХС ФК II і GX I-II ст. встановлені досить значні компенсаторні можливості (про що свідчать близькі до норми показники скорочувальної спроможності міокарда в умовах змінених об'ємів лівого шлуночка).

Крім характерних ознак, притаманних кожному з вивчених захворювань, мають місце деякі особливості, наприклад, наявність змін стану міокарда лівого шлуночка серця (за даними УЗ дослідження) та показників центральної гемодинаміки у хворих з бронхо-легеневою патологією, функціональні вегетативні зміни у хворих з патологією шлунково-кишкового тракту. Проведене дослідження свідчить про виражені функціональні зміни при ендокринній патології: зниження показників основного обміну, центральної гемодинаміки, зміни електричної активності мозку. Дані, одержані при обстеженні хворих з неврологічною патологією, вказують на обмеження адаптивних можливостей мозку, причому більш виражене у хворих з дисциркуляторною енцефалопатією, ніж з ВСД.

Звертає на себе увагу, що для всіх вивчених захворювань характерна наявність порушень кровообігу в різних басейнах за рахунок збільшення тону артерій малого діаметра, артеріол, сповільнення венозного відтоку і підвищення периферійного опору (помірного або значного ступеня вираженості), що призводить до морфологічних змін

в мікроциркуляторному руслі і в подальшому формуванні склерозу.

Ізюмець О.І.

ПІЕЛОНЕФРИТ У ДІТЕЙ

Пієлонефрит визначають у 1-3,5% дітей різного віку. У структурі захворювань сечових органів пієлонефрит становить до 50-70% всіх захворювань і досить часто призводить до хронічної ниркової недостатності (ХНН). У дівчаток і хлопчиків першого року життя частота виникнення пієлонефриту приблизно однакова. Але у старшому віці дівчатка хворіють у 5-10 разів частіше, ніж хлопчики.

В етіології пієлонефриту має значення бактеріальна флора, зокрема, представники родини ентеробактерій (до 80%). Передусім це кишкова паличка, яку висівають у 40-60% хворих на пієлонефрит, клебсієла (7-20%), протей (9-16%), ентерококи (5-15%), стафілококи (5-14%) та інші мікроорганізми. У 10-15% хворих у сечі виявляють асоціації мікроорганізмів.

Мікроорганізми найчастіше проникають у миску нирки висхідним шляхом через сечоводи, що характерно для дітей старшого віку та дівчаток. У дітей першого року життя бактерії проникають у нирки частіше гематогенним шляхом.

Розвиток пієлонефриту характеризується послідовним (каскадним) запуском тригерних систем організму (системи комплементу, кінінової, гемокоагуляції та ін.) і включенням механізмів імунної системи (синтез антитіл, активація Т-клітин - супресорів, викладенням імунних комплексів та ін.). Лікування пієлонефриту потребує застосування методів, спрямованих на означені механізми патогенезу.

Діти, котрі хворіли на пієлонефрит, потребують диспансерного нагляду протягом 5 років після зникнення клінічних симптомів захворювання.

Йолтухівський М.В.

МЕТОДИКА АНАЛІЗУ КООРДИНАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МОЗКУ ПРИ ВИРОБЛЕННІ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ РУХОВИХ НАВИКІВ

Використано модель інструментального рефлексу іждобувних швидких балістичних рухів щурів. Часові параметри рухів кінцівки поза годівницею визначались за допомогою відеомагнітофона Panasonic AG-7650 на записах у форматі S- HS. З використанням інструментів Matrox-Studio проведено опрацювання відеоматеріалу та на цифровому комп'ютерному апараті Херох 5775 відтворено часову послідовність ключових кадрів рухів. Завдяки вмонтованим в