

Перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження дозволить покращити комплекс лікувальних заходів у новонароджених, які перенесли асфіксію та підвищити адаптаційно компенсаторні можливості у дітей.

Література

1. Барашнев Ю. И. Перинатальная неврология / Ю. И. Барашнев. – М. : Триада-Х, 2001. – 640 с.
2. Гублер Е. В. Информатика в патологии, клинической медицине и педиатрии / Е. В. Гублер. – Л., 1990. – 180 с.
3. Євтушенко С. К. Гіпоксичні ушкодження головного мозку у новонароджених / С. К. Євтушенко, О. П. Шестова, Т. М. Морозова. – К. : Інтермед, 2003. – 101 с.
4. Цераксон як ефективний нейропротектор в ліченні і реабілітації дітей першого року життя з органічними поразками ЦНС / С. К. Євтушенко, Н. В. Яновська, О. С. Євтушенко [та ін.] // Міжнародний неврологічний журнал. – 2007. – № 3 (13). – С. 21–25.
5. Зозуля І. С. Нейропротекторна терапія Цераксоном у гострому періоді ішемічного інсульту / І. С. Зозуля // Міжнародний неврологічний журнал. – 2008. – № 5 (21). – С. 47–50.
6. Острова Т. В. Церебропротекція в аспекті доказательної медицини / Т. В. Острова, В. І. Черний // Медицина неотложных состояний. — 2007. — № 2 (9). — С. 48-52.
7. Современные биохимические критерии диагностики перинатальных гипоксических поражений ЦНС у новорожденных детей / О. В. Гончарова, М. И. Баканова, А. Г. Муталов [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2007. – № 4. – С.13–18.
8. Пат. 27622 Україна, МПК А61В10/00 Спосіб оцінювання неврологічного статусу немовлят, які перенесли перинатальну гіпоксію / Знаменська Т. К., Похилько В. І., Костюкова К. О., Ковальова О. М., Шевченко Л. І., Розова К. В. ; заявник та патентовласник ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України» – № 200706885 ; заявл. 19.06.2007 ; опубл. 12.11.2007, бюл. № 18.

Реферати

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ КОТОРЫЕ ПЕРЕНЕСЛИ АСФИКСИЮ

Похилько В. И., Ковалева Е. М., Калюжка Е.А., Коробка О.В., Чернявская Ю.И.

В работе представлены результаты рандомизированного исследования клинической эффективности лечебного комплекса с дополнительным введением цераксона в сравнении со стандартным лечением у новорожденных после перенесенной асфиксии. Показано, что включение цераксона в стандартный комплекс лечения новорожденным с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС после перенесенной перинатальной асфиксии улучшает адаптационно-компенсаторные реакции ребенка при действии стрессовых факторов и способствует более быстрому восстановлению активного и пассивного тонуса.

Ключевые слова: цераксон, асфиксия, новорожденные, нейро-поведенческий мониторинг.

Стаття надійшла 23.03.2012 р.

ASSESSMENT OF THE EFFICACY OF NEUROPROTECTIVE THERAPY FOR NEWBORNS WHO SURVIVED ASPHYXIA

Pokhylo V.I., Kovaliova Ye.M., Kaliuzhko Ye.A., Korobka O.V., Chernyavskaya Yu.V.

The paper presents results of a randomized study of clinical efficacy of a therapy complex with additional administration of cerakson as compared to standard therapy for newborns after asphyxia. The research indicates that the inclusion of cerakson in standard therapy for newborns with hypoxic-ischemic affliction of the CNS after perinatal asphyxia enhances adaptive and compensatory reactions of participants under the influence of stress factors and facilitates a speedier restoration of their active and passive tonus.

Key words: cerakson, asphyxia, newborns, neurobehavioral monitoring.

УДК 613.67:616-058

Г.С. Рожков

Військово-медичний департамент Міністерства оборони України, м. Київ

АНАЛІЗ РІВНЯ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ЗА ПОКАЗНИКАМИ 2001-20011 рр.

Проведений аналіз результатів вивчення рівня інфекційної захворюваності військовослужбовців за 2001-2011 рр., показав що протягом 2001-2011 рр., рівень інфекційної захворюваності серед усіх контингентів військовослужбовців склав в середньому 46,08%, що в 1,6 разів більше за середній рівень інфекційної захворюваності серед цивільного населення. Відмінності між показниками захворюваності серед військовослужбовців строкової служби та офіцерів і військовослужбовців військової служби за контрактом, можуть бути пов'язані насамперед з недоліками вакцинопрофілактики інфекційних хвороб серед допризовного контингенту, особливо дитячих “керованих” інфекцій.

Ключові слова: Збройні Сили України, інфекційна захворюваність, категорії військовослужбовців.

Не дивлячись на досягнення медицини, проблема боротьби з інфекційними захворюваннями не втратила своєї актуальності і на цей день [3]. Удосконалення системи охорони здоров'я визначено концепцією розвитку охорони здоров'я населення країни, затвердженою Указом Президента України (2000). На її реалізацію спрямована постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми “Здоров'я нації на 2002 – 2011 роки”, в якій інтегрований комплекс заходів у сфері медичної допомоги на засадах принципів Всесвітньої організації охорони здоров'я, що забезпечує пріоритет державної

політики на зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості активного життя, поліпшення демографічної ситуації, підвищення якості та ефективності медичної допомоги, удосконалення фінансування та управління галуззю, що зумовлює необхідність запровадження принципово нових підходів до вирішення цих питань, в тому числі раціонального використання матеріальних ресурсів - ліжкового фонду [5, 6].

Становленню та формуванню Збройних Сил (ЗС) на нових засадах, зміні їх структури та функцій потребують наукового обґрунтування оптимізації використання інфекційних ліжок не тільки військовослужбовцями ЗС України та інших силових відомств, а й населенням на базі створення єдиного медичного простору лікувально-профілактичними закладами МОЗ України, МО України та інших силових відомств України [8-10]. Аналіз літературних даних показав, що наукові пошуки були спрямовані, як правило, на розв'язання проблем надання стаціонарної медичної допомоги інфекційним хворим без урахування завдань держави та особливостей адміністративно-територіального розподілу території України [4, 7]. Актуальність дослідження зумовлена тим, що існуючі нормативні документи не відображають функціонально-структурну адекватність системи медико-організаційних форм стаціонарної медичної допомоги інфекційним хворим їх реальним проблемам [1, 2].

Метою дослідження було вивчення динаміки та стану інфекційної захворюваності військовослужбовців (ЗС) України різної категорії (військовослужбовці за контрактом, строкової служби, офіцери) за період із 2001 р. до 2011 р., а також оцінити рівень інфекційної захворюваності у порівнянні з базовими даними по Україні та рівнем загальної інфекційної захворюваності військовослужбовців.

Матеріали та методи дослідження. Порівняльний аналіз показників інфекційної захворюваності військовослужбовців за 2001 – 2011 рр. та базових даних по Україні залежно від категорії військовослужбовців та адміністративно-територіальних зон відповідальності Військово-медичних клінічних центрів за медичне забезпечення військових частин ЗС України. Вивчались інфекційна захворюваність за I класом інфекційних хвороб та за всіма класами (I-XIX) міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10).

Аналіз результатів вивчення рівня інфекційної захворюваності військовослужбовців за 2001-2011 рр. При проведенні аналізу статистичних даних було визначено рівень та динаміку змін інфекційної захворюваності військовослужбовців Збройних Сил України різних категорій (військовослужбовці військової служби за контрактом, строкової служби, офіцери) за період з 2001 р. до 2011 р.

Результати досліджень та їх обговорення. Загальна захворюваність військовослужбовців Збройних Сил України за I клас хвороб “Інфекційні та паразитарні хвороби” представлена у таблиці № 1.

Таблиця 1

Рівень загальної захворюваності за I клас хвороб “Інфекційні та паразитарні хвороби” серед військовослужбовців ЗС України за період 2001-2011 рр., %

Показник	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Середнє
- в/с строк. сл.	79,51	83,85	83,45	77,74	78,58	113,79	123,35	128,53	161,10	128,37	112,06	106,39
- офіцери	10,85	13,52	10,27	10,97	10,09	13,73	20,84	16,08	18,46	12,36	29,64	15,16
- в/с за контрактом	10,18	16,68	9,94	12,24	8,60	14,56	13,47	15,42	13,39	12,23	10,04	12,43
в/с усі категорії	40,76	47,31	42,12	39,95	34,52	47,77	48,96	46,10	59,38	48,61	51,42	46,08

Відповідно даних табл. 1 рівень захворюваності військовослужбовців строкової служби на хвороби I класу був найбільшим у порівнянні з іншими категоріями військовослужбовців і склав в середньому 106,39% за період 2001-2011 рр., що в 7 разів більше за аналогічний показник серед офіцерів та в 8,5 разів – серед військовослужбовців військової служби за контрактом. Загальною тенденцією для військовослужбовців строкової служби було достовірне підвищення протягом 11 років рівня інфекційної захворюваності (в середньому на 6,56% щорічно; $P < 0,01$), з максимальним її значенням у 2009 році – 161,10%. (рис. 1).

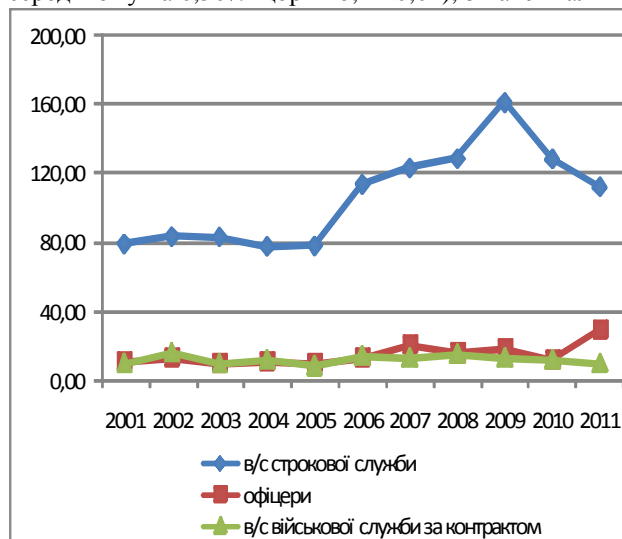


Рис. 1. Рівні загальної захворюваності за I клас хвороб серед військовослужбовців ЗС України протягом 2001-2011 рр., %.

Слід відзначити, що в останні 3 роки спостерігається тенденція до зниження інфекційної захворюваності військовослужбовців строкової служби з 161,10% у 2009 р. до 112,06% у 2011 р., в середньому на 30,44%. Загалом, коливання рівня захворюваності за I класом хвороб на протязі останніх 11 років можливо пояснити закономірностями перебігу інфекційного процесу, який характеризується циклічністю підйомів та спадів захворювань на інфекційні хвороби серед популяції.

Значні відмінності між показниками захворюваності серед військовослужбовців строкової служби та офіцерів і військовослужбовців військової служби за контрактом, можуть бути пов'язані насамперед з тим, що наявне фінансування потреб медичної служби не дозволяє

ефективно проводити заходи імуно- та серопротекції в осередку виникнення спалаху інфекції, що призводить до її поширення, особливо в умовах скупченості військовослужбовців строкової служби. Рівень інфекційної захворюваності офіцерів за період 2001-2011 рр. склав в середньому 15,16% та також мав достовірно підтвержену тенденцію до зростання (в середньому на 8,95% щорічно; $P < 0,05$), з максимальним значенням показника у 2011 р. - 29,64%. При цьому, найбільш вагомими причинами формування інфекційної захворюваності були кишкові інфекційні та паразитарні хвороби, що свідчить про низькі гігієнічні навички та знання серед цієї категорії військовослужбовців та можливі заходи медичної служби щодо її зниження. Рівень інфекційної захворюваності серед військовослужбовців військової служби за контрактом за період 2001-2011 рр. мав незначні коливання та склав в середньому 12,43%. Тенденція підвищення її рівня протягом 11 років виявилася недостовірною (в середньому на 0,23% щорічно; $P > 0,1$). Частка I класу хвороб у структурі загальної захворюваності за категоріями військовослужбовців наведена у табл. 2.

Таблиця 2

Питома вага I класу хвороб за категоріями військовослужбовців у структурі загальної захворюваності за період 2001- 2011 рр.

Показник	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Середнє
- в/с строк. сл.	6,16	7,58	6,31	6,58	6,05	6,04	5,40	4,35	6,08	6,16	6,57	6,12
- офіцери	1,67	2,07	1,73	1,65	1,44	1,57	1,62	1,51	1,47	1,18	3,27	1,74
- в/с за контрактом	2,13	3,25	1,91	2,35	1,83	2,06	1,52	1,72	1,37	1,38	1,14	1,88

Як свідчать дані таблиці 2 питома вага I класу хвороб у структурі загальної захворюваності військовослужбовців протягом 11 років не зазнавала значних коливань, крім категорії “офіцери”, для яких у 2011 році цей показник збільшився майже в 2,7 разів. При цьому, якщо за період 2001-2011 рр. серед офіцерів та військовослужбовців військової служби за контрактом хвороби I-го класу займали лише 11 та 10 місце за значимістю у структурі загальної захворюваності, то серед військовослужбовців строкової служби хвороби I-го класу займали майже завжди 3 місце. Така картина не співпадає з розподілом класів хвороб у структурі загальної захворюваності серед цивільного населення працездатного віку, і свідчить про недоліки в створенні належних умов військової праці, організації побуту та харчування військовослужбовців строкової служби, порушень дотримання ними гігієнічних вимог та рекомендацій.

Висновок

В цілому, протягом 2001-2011 рр., рівень інфекційної захворюваності серед усіх контингентів військовослужбовців склав в середньому 46,08%, що в 1,6 разів більше за середній рівень інфекційної захворюваності серед цивільного населення. Відмінності між показниками захворюваності серед військовослужбовців строкової служби та офіцерів і військовослужбовців військової служби за контрактом, можуть бути пов'язані насамперед з недоліками вакцинопрофілактики інфекційних хвороб серед допризовного контингенту, особливо дитячих “керованих” інфекцій.

Перспективи подальших досліджень даному напрямку полягають в проведенні аналізу інфекційної захворюваності військовослужбовців за зонами відповідальності ВМКЦ з метою впровадження пропозицій щодо її зниження.

Література

1. Бібік Т.А. Адаптаційні можливості організму та їх значення в оцінці стану здоров'я військовослужбовців / Т.А. Бібік // Сучасні аспекти військової медицини: Збір. наук. пр. Головного військового клінічного госпіталю МО України.– К.: МВЦ «Медінформ», 2006. – Вип. 11. – С. 19-22.
2. Білий В.Я. Інтегрована система охорони здоров'я військовослужбовців у забезпеченні боєготовності Збройних Сил України / В.Я. Білий, М.М. Вовкодав // Наука і оборона. – 1999. – №1. – С. 49-54.
3. Виноградов П.А. Методологические и методические основы изучения здоровья населения в СССР / П.А. Виноградов, А.С. Георгиевский, Л.Е. Поляков // Методические основы изучения здоровья населения: Материалы 2-го Всесоюзного симпозиума (декабрь 1968 г.). – М.: Изд-во Минздрава РСФСР. – 1968. – С. 5-45.
4. Вовкодав Н.Н. Охрана здоровья военнослужащих может оказаться вне проводимой в ВС Украины реформы / Н.Н. Вовкодав // Проблемы военного здравоохранения и пути его реформирования: Матер. науч.-практ. конф. – К.: Логос, 1996. – С. 41-46.
5. Голик Л.А. Система оптимізації межичної допомоги у збройних силах України (наукове обґрунтування і реалізація) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук : спец. 14.02.03 “Соціальна медицина” / Л.А. Голик. – Київ, 2003. – 35 с.
6. Левченко Ф.М. Стан здоров'я військовослужбовців – вагомий фактор боєздатності військ / Ф.М. Левченко, Н.Д. Козак // Проблеми військової охорони здоров'я: зб. наук. праць Української військово-медичної академії. – К.: УВМА, 2008. – Вип. 24.– С. 159-170.
7. Методичний посібник з основних питань організації медичного забезпечення Збройних Сил України / [М.І. Бадюк, В.А. Баркевич, О.Ю. Булах та ін.]. – К.: Департамент охорони здоров'я Міністерства оборони України, 2006. – 499 с.
8. Пономаренко В.М. Методологічні підходи до визначення індикаторів оцінки якості діяльності системи охорони здоров'я / В.М. Пономаренко, А.Б. Зіменковський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.– 2006.– № 2.– С.31-34.
9. Рум'янцев Ю.В. Здоров'я військовослужбовців як фактор національної безпеки України / Ю.В. Рум'янцев, О.А. Красюк // Проблеми військової охорони здоров'я. Збірник наукових праць Української військово-медичної академії. – Київ, 2008. – Вип. 23. – С.274-281.

10. Чиж И.М. Актуальные проблемы охраны здоровья личного состава Вооруженных Сил / И.М. Чиж // Военно-медицинский журнал. – 1997.– №8. – С.4-12.

Реферати

АНАЛИЗ УРОВНЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ 2001-2011 гг.

Рожков Г.С.

Проведенный анализ уровня инфекционной заболеваемости военнослужащих за 2001-2011 гг., показал, что в течение 2001-2011 гг., уровень инфекционной заболеваемости среди всех контингентов военнослужащих составил в среднем 46,08%, что в 1,6 раз больше среднего уровня инфекционной заболеваемости среди гражданского населения. Отличия между показателями заболеваемости среди военнослужащих срочной службы и офицеров, военнослужащих военной службы по контракту, могут быть связаны в первую очередь с недостатками вакцинопрофилактики инфекционных болезней среди допризывного контингента, особенно детских "управляемых" инфекций.

Ключевые слова: Вооруженные Силы Украины, инфекционная заболеваемость, категории военнослужащих.

Статья надійшла 11.04.2012 р.

ANALYSIS of LEVEL of INFECTIOUS MORBIDITY AMONG SERVICEMEN of MILITARY POWERS of UKRAINE ON INDEXES of 2001-2011 yy.

Rozhkov G.S.

Conducted analysis of level of infectious morbidity of servicemen after 2001-2011, showed that during 2001-2011, the level of infectious morbidity among all contingents of servicemen averaged 46,08%, that in 1,6 times a more middle level of infectious morbidity is among citizenry. Differences between the indexes of morbidity among servicemen of urgent service and officers, servicemen of military service by contract, can be related first of all to the lacks of preventive vaccines of infectious diseases among a pre-conscription contingent, especially child's "guided" infections.

Key words: Military Powers of Ukraine, infectious morbidity, categories of servicemen.

УДК 616-056.52-053.5-085:614.1

Г.С. Сенаторова, Г.В. Чайченко, Л.Г. Тельнова, Г.В. Лутай
Харківський національний медичний університет, м. Харків

ЭФЕКТИВНІСТЬ БАЗИСНОГО ЛІКУВАННЯ ОЖИРІННЯ У ПІДЛІТКІВ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ

Ефективність зниження маси тіла у підлітків є досить низькою незалежно від початкового індексу маси тіла. При динамічному спостереженні встановлено, що 33,41 % підлітків та/або членів їх сімей демонструють дуже низький комплайєнс у відношенні корекції надлишкової ваги, а саме категорично відмовились від повторного обстеження. Найсуттєвішими факторами, що обмежують дотримання рекомендацій, є психосоціальні, а саме недостатня підтримка батьки та однолітків, низька доступність «здорових» продуктів харчування та кількість соціальних закладів для занять фізкультурою та спортом.

Ключові слова: ожиріння, підлітки, лікування, проблеми.

Ожиріння, за сучасними уявленнями, є мільтифакторіальною патологією, до розвитку якої призводять генетичні, психологічні, соціальні чинники і уже в ранньому віці обумовлює тривалі ефекти по формуванню захворюваності та летальності, оскільки асоційовано з кардіоваскулярною патологією, порушенням психологічної адаптації і якості життя [46]. В той же час науковці всього світу наголошують на досить низькій ефективності лікування ожиріння – лише 10-15% втрачають попередню вагу, інші або залишаються на попередньому рівні маси, або продовжують її накопичувати [3, 30, 31].

Лікування ожиріння рекомендують проводити якщо індекс маси тіла дитини (ІМТ) > 95 перцентіля, або між 85 та 95 перцентілем, але супроводжується супутньою патологією, такою як артеріальна гіпертензія, гіперліпідемія, порушення толерантності до глюкози [28].

Біля 90% інтервенцій, що проводять у дітей, є нефармакологічними. Дієтотерапія з корекцією режиму фізичних навантажень залишаються базисними заходами лікування у дітей, хворих на ожиріння.

Для лікування ожиріння в рутинній клінічній практиці в Україні та країнах пострадянського простору зазвичай використовують дієтичний стол № 8 за Певзнером, що був розроблений та запропонований біля 100 років тому. Загальні принципи цієї дієти цілком можуть бути використані, але на сьогодні композиційні підходи відрізняються від тих, що були запропоновані на той час, змінились традиції харчування та з'явилися нові продукти. До того ж норми споживання різноманітних речовин та загальної кількості енергії в здоровій популяції дещо відредаговано [11].

Слід зауважити, що науковці не дають одностайних рекомендацій щодо дієтичного режиму у дітей. Провідна проблема міститься в тому, що використання обмеженого раціону може сприяти порушенню розвитку дитини [37]. Так, згідно протоколу американської педіатричної асоціації при дієтичному лікуванні «слід використовувати гіпокалорійну по відношенню до нормативів дієти але не меншу ніж 1200 ккал на добу» [42]. Британські фахівці рекомендують «дотримуватись балансу між споживанням та витратами енергії», але не надають конкретного нормативного калоражу [39]. Що стосується макронутрієнтів, за якими проводиться