

Буковинська державна медична академія

**Вікові аспекти
чутливості організму
до ксенобіотиків:**

**Тези доповідей наукової конференції.
м. Чернівці, 24-25 жовтня 2002 р.**

**м. Чернівці
2002 р.**

УДК 616-056.22-06:621.311.25.039

ПОВІКОВИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ПОКАЗНИКІВ ЗДОРОВ'Я ЛІКВІДАТОРІВ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС В ДИНАМІЦІ

Л.Й.Власик

КМУ Міська поліклініка №1, Чернівці

Негативні зміни здоров'я ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС залежать як від характеру та дози опромінення так і від факторів не радіаційної природи.

Проведений статистичний аналіз даних про структуру показників здоров'я ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС у вікових групах за період 1996-2001 роки.

У структурі поширеності захворювань упродовж п'яти років спостереження лідирували хвороби органів травлення, тільки на 15-й рік після аварії їх випередили хвороби системи кровообігу, які у вікових групах після 50-ти років на 1-му місці вже 6-й рік. У осіб 30-39 років продовжують переважати хвороби органів травлення та дихання.

У загальній структурі первинної захворюваності, як і захворюваності з тимчасовою втратою працездатності, незаперечним лідером є хвороби органів дихання. У віковій групі 40-49 років слідом ідуть хвороби системи кровообігу, а після 50-ти років випереджаючи їх. У осіб 30-39 років на другому місці хвороби нервової системи та органів чуття, які є основною причиною інвалідності у цій групі – 60%, і на 50% смерті поряд з травматизмом.

В загальній структурі первинної інвалідності на першому місці є хвороби системи кровообігу - до 50% у віці 50-59 років. В структурі смертності цей клас хвороб становить до 40%, на 2-му місці зляжкісні новоутворення – 30% (однаковий рівень у всіх вікових групах після 40 років), на 3-му – травми та інші наслідки зовнішніх причин - 17%.

Отже, структура показників здоров'я ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС залежить від такої у вікових групах, та від питомої ваги кожної з них у загальній кількості постраждалих.

УДК 615.322:612.017.4:6574

ПЕРМАНЕНТНА ФІТОТЕРАПІЯ ЯК ШЛЯХ ПРОТИДІЇ ВПЛИВУ НЕГАТИВНИХ ЕКОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ТА КСЕНОБІОТИКІВ

О.І.Волошин, А.О.Шубравський, Л.О.Волошина,
В.Л.Васюк, І.Л.Бесараба, Н.В.Бачук

Буковинська державна медична академія, Чернівці

Статистичні свідчення останніх десятиріч вказують на зростання захворюваності населення України, формування поліморбідності з феноменом взаємного обтяження перебігу хвороб, зниження ефективності від традиційно використовуваних ліків і технологій. Дослідження провідних наукових центрів України показали, що в основі зазначеного лежать неспецифічні патологічні зміни на рівні ферментних, імунної, вегетативної систем тощо.

Протягом останнього десятиріччя нашим

поєднаними ураженнями органів травлення (виразкова хвороба, гастродуоденіти, холецистити, панкреатити, коліти) – на тлі набутих чи вікових хвороб кардіореспіраторної системи. Біля 30% з них були із зон екологічного неблагополуччя Буковини або працювали з різними токсичними речовинами. В базові лікувальні комплекси всім хворим включались галенові препарати лікарських рослин, що мали переважний вплив на антиоксидантні, імунну системи, органи травлення, дихання, агрегатний стан крові чи адаптогенну дію. Окремі з них поглиблено вивчені на клітинному, експериментальному рівнях, що дало можливість дослідити нові сторони механізму їх дії, вдосконалити методики застосування, розширити діапазон використання. Найбільш ефективними і перспективними виявилися препарати арніки гірської, девясилу високого, родіоли рожевої, гадючника звичайного. Загальними висновками проведених досліджень були наступні:

1. Рослинні лікарські засоби на стаціонарному етапі лікування є важливими ад'ювантними ліками, що покращують дію базового лікувального комплексу, запобігають розвитку побічних дій і ускладнень від останнього, сприяють прискоренню регресу ознак загострення, мають сприятливу поліорганну дію та вплив на неспецифічні метаболічні порушення в організмі хворих.

2. На амбулаторному етапі вдало підібрані фітозасоби можуть бути альтернативними традиційним ліками, а в значній частині хворих - основними чинниками стабілізації і подовження тривалості ремісії, профілактики рецидивів.

3. Із зростанням давності хвороб, віку пацієнтів, проживаючим у зонах екологічного неблагополуччя чи працюючим із токсичними речовинами тривале 2-6 місячне патогенетично обґрунтоване призначення фітозасобів є необхідним доповненням у здійсненні вторинної профілактики.

УДК 616.33/342-053.02:615.9]-084

ДО ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ МЕДИКАМЕНТОЗНИХ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЙ У ВІКОВОМУ АСПЕКТИ

В.Г.Глубоченко

Буковинська державна медична академія, Чернівці

Метою дослідження стало вивчення у віковому аспекті частоти виникнення срозивно-виразкових змін гастродуоденальної ділянки шлунково-кишкового тракту у хворих, що тривало приймають нестероїдні та стероїдні медикаментозні препарати та оцінка ефективності деяких гастропротекторних лікувальних комплексів.

Обстежено 56 хворих з ревматоїдним артритом, остеоартритом та іншими системними захворюваннями сполучної тканини. Вік хворих складав від 23 до 76 років.

Хворі з врахуванням вікового аспекту були розділені на три групи: I група – хворі, які лікувалися без призначення гастропротекторних комплексів, II група – хворі, яким профілактично призначалися антагоністи