

чистим районом міста активність каталази збільшується в 3,89 - 5,84 рази в екологічно забруднених районах. Концентрація МДА підвищується в 5,56 - 10,34 рази в екологічно забруднених районах у порівнянні з контролем в умовно чистому районі. Техногенне забруднення довкілля змінює показники ПОЛ та антиоксидантний захист сльози, які є індикатором прихованих впливів промислових емісій на організм людини. Отримані результати свідчать, що біохімічний контроль сльози може бути корисним для вирішення питання про раціональну терапію даного контингенту хворих.

СОЦІАЛЬНО - ГІГІЄНИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАВМАТИЗМУ ОКА

Т.О.Хадікіна, О.П.Татаровський

Дніпропетровський національний університет

В роботі наведені дані про вивчення рівня, структури та динаміки офтальмотравматизму населення великого промислового міста. Дослідження виконані шляхом вкопювання первинних даних з медичних карт стаціонарних хворих міського офтальмологічного центру за останні 5 років (1996 - 2000). Аналіз зареєстрованих травм ока у дорослого населення свідчить, що на частоту травматизму найбільше впливає стать людини: частота травм у чоловіків перебільшує частоту травм у жінок більше ніж у 4 рази. Виявлено закономірності травматизму ока від вікової структури міського населення: число травм збільшується у віці до 30 - 35 років з поступовим зниженням в наступні роки життя. Аналіз поширення травматизму ока дорослого населення довів перевагу контузій ока (I місце), проникаючих поранень (II місце), опіків (III місце). Спостерігалась певна залежність поширення травм ока за типом пошкодження від статі (у чоловіків більше, ніж у жінок), віку (контузії та опіки спостерігалися переважно у віці 15 - 19 і 30 - 39 років). Основними причинами травм ока виступали: власна необережність (більше 45%), навмисне пошкодження (біля 18%). За важкістю травми були розподілені на 4 групи: враховувалося число днів непрацездатності і ускладнення перебігу пошкодження. Визначено, що основними пошкоджуючими агентами незалежно від важкості травми постали: тупі предмети (I місце), штрикально - ріжучі предмети (II місце), інородні тіла. У 60% хворих лікування проводилося консервативним методом. Більша частка оперативних втручань приходить на первинну хірургічну операцію проникаючих поранень.

ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ГЕМАНГІОМ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ У ДІТЕЙ

Л.В.Харьков, В.П.Ефіменко, Т.А.Ковтун, Д.В.Караванов

Національний медичний університет, м.Київ

Серед доброякісних новоутворень щелепно-лицевої ділянки у дітей гемангіоми складають близько 65 %. Нині запропоновано більш ніж 50 методів лікування гемангіом, що свідчить як про складність цієї проблеми, так і про незадоволеність кінцевими результатами. У нашій клініці впродовж 1997 - 2000 рр. на лікуванні знаходилося 137 хворих з гемангіомами. Проведено 154 втручань, в тому числі 92 хірургічних та 62 консервативних. Часто (більше ніж 50 % випадках) хворі поступали до стаціонару із запізненням, після невдалих спроб лікування за місцем первинного звернення. Типові помилки у лікувальній тактиці це - невинуватливо очікувальна позиція, використання методів, неадекватних конкретній клінічній формі новоутворення. Вважаємо, що майже для всіх гемангіом щелепно-лицевої ділянки у дітей запорукою досягнення добрих кінцевих результатів є негайний початок лікування після виявлення новоутворення, особливо що росте, та вибір відповідного методу. Ми віддаємо перевагу малоінвазивним методам, серед яких добре зарекомендували себе використання гормональних, антиангіогенних препаратів, селективні ендovasкулярні обтурації, електродеструкція ге-

мангіом тощо. Це дозволяє у 80 % хворих досягти задовільних та добрих результатів лікування.

ФАКТОРИ РЕАКТИВНОСТІ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЕРИТРОЦИТІВ ЗА УМОВ ІНТОКСИКАЦІЇ ОКСАЛАТОМ НАТРІЮ

К.М.Хлус, Л.М.Хлус

Буковинська державна медична академія,

Чернівецький національний університет

Мета дослідження - виявлення загальних факторів, що обумовлюють реакцію головних компонентів еритроцитарної системи антиоксидантного захисту на надходження до організму натрію шавлевокислого - поширеної у природних об'єктах сполуки, яка у великих масштабах виробляється і використовується світовою промисловістю. Статевозрілі білі щури протягом 4-х днів отримували per os розчин оксалату натрію в дозі 2 мг-екв/кг маси тіла. В еритроцитах визначалися активності глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, супероксиддисмутази, глутатіонпероксидази, глутатіон-S-трансферази та глутатіонпероксидази. Отримані дані піддавалися кореляційному та факторному аналізу з ортогональною ротацією за методом варімакс. Показано, що функціонування обраних показників як єдиної системи обумовлене дією трьох спільних факторів. При цьому між групами контрольних і дослідних тварин виявлено значну різницю по дисперсіях, обумовлених наявністю цих факторів (спільностях), факторних навантажень окремих змінних, частках загальної дисперсії, що описуються кожним з факторів, і по розподіленнях змінних між факторами. Зроблено висновок про дискоординативний вплив малих доз оксалату натрію на функціонування антиоксидантної системи еритроцитів.

СУЧАСНИЙ СТАН ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

В.С.Хільчевська, Н.І.Ковтук

Буковинська державна медична академія

Останнім часом в наукових дослідженнях існує тенденція до розширення поняття здоров'я, і разом з тим, як і раніше, акцент робиться на його соматичній ланці. В літературі практично відсутні розробки критеріїв "психічного" та "соціального" компонентів та їх взаємозв'язок з іншими показниками здоров'я. Тому метою роботи було вивчення психоемоційного стану здоров'я дітей шкільного віку із визначенням критичних вікових періодів щодо його порушення у взаємозв'язку з біологічними та мікросоціальними факторами. Комплексне обстеження 533 дітей у віці від 8 до 17 років, учнів середньоосвітніх шкіл, включало визначення показників захворюваності, фізичного та розумового розвитку, функціонального стану зорового аналізатору, аналіз мікросоціального статусу, психологічних властивостей особистості за методиками Р.Кеттела, Г.Айзенка та анкетною "Риси характеру і темпераменту". При аналізі психоемоційного статусу виявилось, що найбільша частка емоційно чутливих, вразливих до впливу зовнішніх подразників дітей спостерігалась серед дівчаток 10-11, 13 і 16 років та хлопчиків 11-13 років. Дітей у віці 11-12 років з дисгармонійним фізичним розвитком, високим рівнем нейротизму та вираженою інтровертованістю було віднесено до групи ризику по розвитку психічної дезадаптації і рекомендовано спостереження за ними шкільних педіатрів та психологів. Зростання рівня лабільності, нервозності, тривожності у підлітковому віці асоціювало із погіршенням стану здоров'я ($r=+0,26$, $p<0,05$), підвищеною алергічною чутливістю ($r=+0,28$, $p<0,05$), збільшенням частки дітей з дисгармонійним фізичним розвитком із надлишком маси тіла ($r=+0,55$, $p<0,05$), низькою матеріальною забезпеченістю ($r=-0,80$, $p<0,05$), стресогенним сімейним оточенням ($r=+0,42$, $p<0,05$), обмеження рухової активності і часу перебування дитини на свіжому повітрі ($r=-0,35$, $p<0,05$) та іншими факторами. Таким чином, визначилися вікові