

21. Мартынова М.И., Шишацкая С.Н., Ваганов П.Д. и др. // Вопросы охраны материнства и детства, 1988.-N 1.-С. 3-8.
22. Демина Т.Л., Бойко А.Н., Оганезов В.К. и др. //Иммунология, 1991.-N 4.-С. 40-44
23. Lencki S.G, Maciulla M.B, Eglinton D.S // Am.J.Obstet. Gynecol.-1994.-Vol.170,N5, 1.-Н.1345-1351.
24. Schiff E., Friedmfn S.A., Baumann P., et al. Am.J. Obstet. Gynecol. - 1994. - Vol. N5, Part I.-P. 1224-1226.
25. Филиппов Е.С., Городиский Б.В.//Педиатрия, 1993.-N 6.-С.111.
26. Карлова С.А., Шляхтенко Т.Н., Долгушина М.З. // Акушерство и гинекология, 1988.-N 3.-С. 50-51.
27. Степанова Е.И.,Радионченко А.А., Константинова Л.И.// Вопросы охраны материнства и детства, 1983.-N 11.-С.15-17.
28. Фазлеева Л.К., Романова Н.А., Трофимова И.Ш.// Казанский медицинский журнал, 1987.-N 4.-С.259-260.
29. Осипов С.М.,Толокольников А.В.// Архив патологии, 1987. -N 12.-С.52-59.
30. Волкова Н.Н., Быстрицкая Т.С.,Григоренко А.А. и соавт.// Акушерство и гинекология, 1988.-N 6.
31. Вясникова М.Г., Федорова Ю.В., Лутошкина Р.М.// Вопросы охраны материнства и детства, 1978.-N 9.-С.59-60.
32. Михайлова З.М., Андриеш Л.П., Афомина Л.Г. и др.// Иммуитет новорожденных детей.- Кишенев, 1986.
33. Филенко Л.Л. // Особливості постнатальної адаптації новонароджених у материних хворих на хронічний пієлонефрит. Автореф. дис... канд. мед. наук. - Киев, 1997.
34. Левина Н.П., Антонова Л.И., Киселева Л.Т.//Педиатрия, 1984.-N 12.-С.24-26.
35. Фазлеева Л.К., Романова Н.А.//Вопросы охраны материнства и детства, 1985.-N 11.-С.26-29.
36. Амирова Т.Д., Белоусова Т.В., Шваюк А.П. и др.// Педиатрия, 1988.-N 8.-С.26-29.
37. Минков Н.П., Подгорная Т.Г., Никулова С.Б. и соавт.// Вопросы охраны материнства и детства, 1989.-N 6.- С.16-18.
38. Ершов Ф.И. Система интерферона в норме и при патологии.- М.: Медицина, 1996. - 240 с.

*Надійшла до редколегії 3 грудня 1998*

УДК 616.12 - 08

## СТАН НАДАННЯ ГЕРІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ СУМЩИНИ

*І.Д.Рачинський, проф.; В.Г.Пилипенко\*, лікар; М.М.Пшеничний\*, лікар*  
 (\*Сумський обласний госпіталь для інвалідів Великої Вітчизняної війни)

Процес старіння характеризується накопиченням в організмі людини внутрішньоядерних, клітинних і тканинних ушкоджень, а також порушень на рівні регуляційних систем, перш за все нейроендокринно-імунної. Гормональні та метаболічні порушення стають найважливішим фактором формування в старості багатьох патологічних процесів [1]. Досить часто у літніх зустрічаються такі захворювання, як ураження нервової системи (81,5 %), ішемічна хвороба серця (81,0 %), артеріальна гіпертензія (73,7 %), хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту (62,0 %), хвороби опорно-рухового апарата (47,5 %), хронічні обструктивні захворювання легень (21,0 %) на 1000 обстежених [2].

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За останнє десятиріччя в Сумській області зростає негативний показник природного руху населення і станом на 01.01.1998 р. складає мінус 9,4, абсолютна кількість дорівнює 13040. Населення області становить 1 млн.369 тис.800 осіб, серед них: непрацездатних за віком 360696 (26,3 %), з них чоловіки - 101374, жінки - 259322. При цьому середня тривалість життя за наведений період зменшилась з 70,8 років до 67,3 (чоловіки - 61,4, жінки - 73,5). Різниця в 12,1 роки свідчить про високу смертність чоловіків у працездатному віці, найбільше в 40-50 років, особливо серед сільського населення. В Середино-Будському районі протягом минулого року померлі чоловіки склали 81% від усіх

померлих в працездатному віці. У Кролевецькому районі смертність сільського населення в працездатному віці перевищила смертність міського на 44 %. Це не суперечить даним про смертність населення в Україні. Так, при проведенні кластерного аналізу показників загальної смертності і смертності від хвороб системи кровообігу по областях України було виявлено, що вони є дуже високими для Північно-Східного регіону України [8], до якого відноситься Сумська область.

Крім того, серед європейських країн смертність у чоловіків і жінок з різних причин: серцево-судинних захворювань, ішемічної хвороби серця, церебросудинних захворювань, особливо у віці від 55 до 64 і від 65 до 74 років найбільша в Україні [4, 5, 6].

Захист свободи і гідності людини старечого віку викликає необхідність активних дій у найбільш важливих областях життя суспільства, і це пов'язано з юридичним правом [7]. Їх виконання буде сприяти подальшому розширенню геріатричної допомоги особам похилого віку.

Так, починаючи з 1992 року, на базі обласних і районних лікувальних закладів Сумщини кафедра геріатрії Київської академії післядипломного підвищення кваліфікації лікарів систематично на виїзних циклах готує лікарів області з питань геронтології та геріатрії, фармакотерапії хворих в похилому віці та ін. Всього підготовлено більше 150 фахівців.

Підготовкою кадрів не обмежується взаємодія з Київським НДІ геронтології та геріатрії. Щорічно на базі інституту відбуваються глибокозмістовні і дуже корисні як для науковців, так і для практичних лікарів науково-практичні конференції з проблемних напрямів геріатрії та реабілітації хворих старшого віку із захворюваннями серцево-судинної, нервової системи та опорно-рухового апарата: остеопороз, артеріальна гіпертензія (АГ) і вік та ін., в яких беруть участь фахівці госпіталю та спеціалісти інших закладів охорони здоров'я області.

Найважливішим напрямом діяльності геріатричної служби є планове втілення в практику досягнень медичної науки. До дуже цінних досягнень, на нашу думку, слід віднести вивчення біологічного віку людини, комплексну терапію початкових клінічних форм церебрального атеросклерозу хворих старшого віку, діагностику та лікування АГ в похилому і старечому віці. При цьому слід підкреслити досягнення сучасної кардіології у лікуванні хворих на артеріальну гіпертензію, інфаркт міокарда, порушення серцевого ритму, серцеву недостатність, у тому числі хворих похилого віку [8, 9, 10].

На основі цих досягнень боротьба із катастрофічним зростанням кардіологічної смертності в Україні повинна стати пріоритетним напрямом державної політики в галузі медицини. Економічні та соціальні негаразди є суттєвою перешкодою для реалізації програм поліпшення здоров'я людей [5].

Базовим закладом та структурним підрозділом геріатричного профілю, і особливо для ветеранів війни, в лікувально-профілактичній мережі області є перш за все госпіталь для інвалідів Великої Вітчизняної війни на 200 ліжок в обласному центрі.

Організація кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб медичного факультету Сумського державного університету в госпіталі позитивно впливає на втілення в практику новітніх досягнень, надаючи цьому процесу суто науковий відтінок. Разом зі співробітниками кардіологічного відділення проводяться дослідження про вплив серцевих глікозидів на стан хворих похилого віку з хронічною серцевою недостатністю (ХСН) та миготливою аритмією, антагоністів кальцію і блокаторів бета-адренергічних рецепторів у хворих на артеріальну гіпертензію, а також вплив інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту на перебіг ХСН; проводиться робота щодо активного виявлення хворих похилого віку на ревматизм і ревматичні вади серця, а також здійснюється

диференціальна діагностика ревматизму з ішемічною хворобою серця - частого супутника людей похилого віку.

В обласних лікувальних закладах надається висококваліфікована спеціалізована медична допомога хворим похилого віку, в окремих випадках використовуються можливості науково-дослідних інститутів України.

Визначальною програмою щодо оздоровлення ветеранів війни протягом року є заключний акт за наслідками обов'язкових щорічних медичних оглядів із залученням різних лікарів-спеціалістів. Комплексні огляди ветеранів війни мають значення в тому плані, що у людей похилого віку часто зустрічається не одна хвороба, а декілька (до 4-5). Ці хвороби, які ми вже вище перелічили, складають основну патологію людей похилого віку. При цьому в названому віковому періоді значно змінюється структура захворюваності за рахунок зменшення числа гострих захворювань і збільшення числа хронічних захворювань [11]. Це пов'язано з тим, що для літніх людей характерна схильність до повільно наростаючих патологічних процесів і загального зниження рівня реактивних процесів [12]. Це, в свою чергу, призводить до прихованого, безсимптомного перебігу захворювань у літніх людей.

При медичних оглядах літніх людей слід враховувати також індивідуальні особливості старіння людей. Це пов'язано з тим, що процес старіння - це результат взаємодії біологічних і соціальних факторів. У результаті цього літні люди одного і того ж віку являють собою гетерогенні групи. В зв'язку з цим хронологічний, календарний вік втрачає основне значення для визначення можливостей і потреб літніх людей і все більшого значення набувають біологічний вік, функціональні можливості індивідуума [13].

Для всебічного вирішення виникаючих проблем лікарі-організатори тісно взаємодіють з ветеранськими організаціями, комітетами Червоного Хреста та закладами соціального захисту населення.

Геріатрична служба постійно супроводжує медичною опікою пенсіонерів з порушеним станом здоров'я та неможливістю обслуговувати себе, організовує спочатку нагляд соціальних працівників за самотніми похилого віку.

З метою правової підтримки і забезпечення нових гарантій з 1995 року в Україні діють закони "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" та "Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні". Медичні аспекти законів мають обов'язковий характер виконання в мережі охорони здоров'я, а новий поштовх щодо покращання усіх видів медичної допомоги ветеранам війни і праці надає Національна програма "Здоров'я літніх людей", затверджена Президентом України 10 грудня 1997 року.

#### ВИСНОВОК

Аналіз стану надання геріатричної допомоги населенню Сумщини в сучасних умовах економічного спаду, погіршення матеріального стану людей потребує її якісного поліпшення і удосконалення. Це стосується покращення стану надання медичної допомоги хворим як в обласному госпіталі для інвалідів Великої Вітчизняної війни, так і в районах області (у тому числі в районних та сільських лікарнях). У той же час поліпшення медичної допомоги літнім людям тісно пов'язане як з досягненнями медичної науки, так і з підвищенням матеріального стану людей, економіки суспільства.

#### SUMMARY

*The apply of geriatrics help to Sumy population is connected to general statements as to medical help to Ukraine citizens, demographic situation. The basic organisation of geriatrics is*

the hospital for World War II disabled persons on 200 places. It contains specialised departments (neurologic, therapeutic, cardiologic, surgical). In local clinics there are also places with according equipment for war disabled persons. Hospital's doctors according to the schedule visit local clinics to help their doctors dealing with old people, especially war disabled persons. Besides, there are 13 asylums of social protection of citizens of old age and disabled persons.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Берштейн Л.М. Возраст, гормональный канцерогенез и курение //Клин. геронтология, 1996. -N 3. -С. 3-8.
2. Пупкова Э.С., Едакова М.А. О способности к самообслуживанию лиц пожилого возраста //Клин. геронтология, 1996. -N 3. -С.64 - 66.
3. Макаревич Т.В., Милов А.В., Дубровина Н.А. Региональные особенности и прогнозные тенденции смертности населения Украины //Укр. кардіол. журн., 1997. -N 5-6.-С. 70-75.
4. Sans S. , Kesteloot H. , Kromhout G. et al. The burden of cardiovascular diseases mortality in Europe. Task force of the European society of cardiology in cardiovascular mortality and morbidity statistocs in Europe //Europ. Heart J. -1997. -Vol. 18, N8.-P. 1231-1248. (Медицина світу, 1998. - Т4, N 3.-С.149- 158.
5. Жарінов О. Тягар смертності та пріоритети кардіології (редакційний коментар) //Медицина світу, 1998.- Т. 4, N 3.- С.158 - 159.
6. Шаховський К. П. Европа 90-х: Здравоохранение и медицина //Росс. мед. журн, 1997. - N 3.- С. 9-13.
7. Дельпере Н. Защита прав и свобод граждан преклонного возраста /Пер. с франц. -М. : Изд-во "Деловая лига", 1993.- 277 с.
8. Рачинский И. Д. Нарушения ритма и проводимости сердца у пожилых больных ишемической болезнью сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью //У зб. "Реабілітація хворих похилого віку із захворюваннями серцево-судинної системи і церебральною судинною патологією" (Матеріали наук.-практ. конф. ). -Київ, 1997. - С.137 - 138.
9. Коркушко О.В., Христофорова А.М. Изменение дисперсии интервала QT у больных ХИБС пожилого возраста с желудочковой экстрасистолией //У зб. "Реабілітація хворих похилого віку із захворюваннями серцево-судинної системи і церебральною судинною патологією" (Матеріали наук.-практ. конф. ). -Київ, 1997. - С.136 - 137.
10. Девисюк В. І., Колесник О.М. Профілактика виникнення нападів миготливої аритмії при часто рецидивуючій формі //У зб. "Реабілітація хворих похилого віку із захворюваннями серцево-судинної системи і церебральною судинною патологією" (Матеріали наук.-практ. конф. ). -Київ, 1997. -С.135 - 136.
11. Чеботарев Д. Ф. Гериатрия в клинике внутренних болезней. -Киев: Здоров'я, 1977. - 304 с.
12. Давыдовский И.В. Геронтология. -М.: Медицина, 1966. -300 с.
13. Коркушко О.В., Чеботарев Д.Ф., Калиновская Е.Г. Гериатрия в терапевтической практике. -Киев: Здоров'я, 1993.- 840 с.

Надійшла до редколегії 1 липня 1998 р.

УДК 616.71-053+616.71-091.8-003.9:617-003.17-06

## МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У МОЛОДОМУ ВІЦІ НА РАННІХ СТАДІЯХ ОПІКОВОЇ ХВОРОБИ

А.М.Романюк, проф.; О.С.Моїсєнко, асист.

Складність патогенезу термічного пошкодження організму призводить до ураження всіх органів і систем при опіковій хворобі [1]. Не є виключенням і кісткова тканина. Проте робіт, що відображають зміни в кістковій системі дітей при опіковій хворобі без прямого пошкодження кісток термічними агентами, дуже мало [2-4]. Тому метою нашої роботи є вивчення морфофункціональних змін, їх динаміки і направленості в кістковій системі на всіх стадіях протікання опікової хвороби у молодому віці при загальному ураженні організму термічними факторами.

Опікова хвороба моделювалася на лабораторних тваринах: білих щурах-самцях. Було виділено дві групи тварин: 1 - контрольна (тварини утримувалися в звичайних умовах віварію), 2 - експериментальна (тварини з термічною травмою). Термічну травму наносили водяною парою при температурі 96-98°C на епільовану поверхню спини і бокову