

Summary

CLINICAL SUBSTANTIATION OF THE
MAXILLARY SINUS ROLE IN THE SYSTEM
OF LOCAL COOLING OF BRAINS

Gozenko A.I., Levytska S.A.

The correlation between the intensity of headaches and maxillary sinus volume and results of CT of paranasal sinuses has been determined in 22 patients with primary tension headache, 84 patients with chronic exudative sinusitis and 72 patients with nasal polyps. It was established that the volume of the maxillary sinuses in men ($16,12 \pm 0,64$ ml) exceeds the volume of the maxillary sinuses in women ($13,65 \pm$

$0,42$ ml). There was no correlation between the intensity of the headache and the results of a CT scan of paranasal sinuses. The observed negative correlation between intensity of headache and volume of maxillary sinuses ($Sp = -0,33$) can testify in favor of the maxillary sinuses participate in thermoregulatory physiology of the respiratory tract and the brain.

Key words: maxillary sinus, headache.

*Вперше поступила в редакцію 12.05.2015 г.
Рекомендована к печати на заседании
редакционной коллегии после рецензирования*

УДК: 614.88.

МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ДОРОЖНЬОГО РУХУ

Люлько О.М., Галацан О.В., Бондарчук Г.В.

Департамент здравоохранения Харьковской областной государственной администрации; lyulkooleg@ukr.net

Вперше на обласному рівні пропонується дворівнева перспективна модель медико-тактичного забезпечення безпеки руху. На першому етапі, виходячи з аналізу застосування керівних документів щодо визначення ступеню придатності щодо керування транспортними засобами (мотоциклом і легковими автомобілями; гелікоптерами і літаками), зроблений висновок щодо необхідності перегляду існуючого положення у відношенні критеріїв вимог стану здоров'я водіїв двоколісного транспорту, пілотів вертольотів. Іншим кроком моделі була розробка організаційних заходів з оптимізації надання екстреної медичної допомоги в дорожньо-транспортних пригодах.

Ключові слова: транспортні аварії і катастрофи, медичний відбір, психофізіологія діяльності, медицина катастроф.

Бурхливий розвиток промисловості, економіки, що ґрунтується на використанні досягнень технічного прогресу – є головною характеристикою розвитку світового суспільства за останні десятиріччя. Повністю це стосується і розвитку автомобілебудування, розширення парку автомобільної, авіаційної і залізничної техніки. Транспорт належить до стратегічно важливих галузей економіки, що забезпечує національну безпеку, виконує комунікаційні, господарчі, інформаційні, рекреаційні та інші соціальні функції [1-3]. Стрімке технічне пе-

реозброєння транспортній галузі й упродовження нових організаційних форм і методів роботи сучасних господарських механізмів висувають певні вимоги до стану здоров'я водійського складу. Однак, відомо, що протягом майже останніх 50-60 років поспіль залишається незмінним підхід щодо вимог до стану здоров'я, приміром, пілотів вертольотів, пілотів літаків, водіїв мотоциклів, легкових автомобілів [1-3].

Мета дослідження - розробка заходів з оптимізації медичного забезпечення безпеки руху та удосконалення

системи швидкого реагування підрозділів медицини катастроф на транспортні пригоди в Харківській області.

Матеріал та методи дослідження

Проведений аналіз застосування відповідних «Положення про військово-лікарську експертизу», «Переліку захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами» щодо визначення придатності роботи на транспорті [4-5].

На прикладі діяльності територіальної державної служби медицини катастроф у Харківській області проаналізована особливість надання екстреної медичної допомоги у разі виникнення транспортних пригод за останні роки під час реальних подій з виникненням транспортних аварій та при відпрацюванні алгоритму дій у навчаннях при виникненні ймовірної дорожньо-транспортної аварії.

Результати та обговорення

На підставі вивчення психофізіологічних особливостей діяльності осіб провідних професій на транспорті, оцінки стану безпеки руху в Харківській області та за результатами надання медичної допомоги під час реальних подій з виникненням транспортних аварій та при відпрацюванні алгоритму дій у навчаннях при виникненні ймовірної дорожньо-транспортної аварії, Департаментом охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації (далі Департамент) була розроблена перспективна модель медико-тактичного забезпечення населення при аваріях на транспорті. Складовою цієї моделі є: — удосконалення системи медико-психологічної експертизи на транспорті; — оптимізація організації надання екстреної медичної допомоги при транспортних пригодах.

Аналізуючи застосування «Переліку захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами», затвердженого наказом Міністерства охоро-

ни здоров'я України від 24 грудня 1999 року № 299, що зареєстрований у Міністерстві юстиції України 20 січня 2000 року за № 31/4252, засвідчуємося, що вимоги до стану здоров'я щодо визначення ступеню придатності, приміром, щодо керування мотоциклами та іншими двоколісними засобами (категорія «А») та легковими автомобілями (категорія «В»), що перевозять пасажирів (категорія «D»), ускладнюються від категорії «А» до категорії «D», тобто вимоги до стану здоров'я кандидатів у водії автомобілів, які перевозять пасажирів, жорстокіші ніж для водіїв мотоциклу.

Однак, аналіз психофізіологічної складової особливостей водіння наземним транспортом свідчить про інше. Головною рисою їзди на мотоциклу є: вертикальна посадка водія, наявність бокових ножних опорів, пряме (безредукторне) керування переднім поворотним колесом. Також, технічною особливістю управління на мотоциклу від автомобілю, є його мала стійкість, здійснення «контркерування» в процесі експлуатації, управління масою мотоцикла, ручне гальмування, ножне переключання передач, обов'язкова наявність захисних засобів (шолом). За даними Вікіпедії ймовірність загибелі на мотоциклу у 20 разів вище, ніж під час руху сучасного автомобілю, але, як бачимо, вимоги до стану здоров'я осіб, які визначаються придатними до керування мотоциклом нижчі ніж до легкового автомобілю, зокрема, під час перевозу пасажирів. Такий самий підхід спостерігається при визначенні придатності авіаторів – традиційно рівень вимог до стану здоров'я найвищий для пілотів тактичної авіації, трохи менш строгий для осіб, яких відбирають на транспорті літаки. Ще менше вимоги для пілотів вертольотів, далі ще нижче для інших членів льотних екіпажів і, решті-решт, для диспетчерів, керівників польотів. Але і тут є певні відмінності, які не враховуються експертними комісіями. Особливістю діяльності льотчиків на вертольотах є виконання польотів на по-

рівняно малих висотах (200-800 м) і великих швидкостях (150-250 км/год.). Кабіна більшості типів гелікоптерів не герметизована. Це призводить до того, що при виконанні польотів на великій висоті (3000-5000 метрів) протягом 30-40 хвилин у льотчиків можуть виникнути явища повітряної хвороби. Основною відмінністю від літаків в управлінні вертольотами є робота з важелями "КРОК-ГАЗ", "РУВ". Зліт здійснюється відданням ручки управління гелікоптером (РУВ) не "на себе", як в літаку, а "від себе". Це створює додаткові труднощі, особливо, при перенавчанні льотчиків з літаків-винищувачів на вертольоти. Створення підйомної сили та сили тяги вертольота відбувається за рахунок роботи несучого гвинта, що обумовлює більшу маневреність і нестійкість вертольота, особливо при переході на режим авторотації. Силова установка і пере даткові системи, які забезпечують авторотацію несучого гвинта, розташовані в безпосередній близькості від робочого місця льотчика, що створює значні рівні шуму та вібрації. Серйозною проблемою при польотах на вертольотах є небезпека інтоксикації продуктами неповного згорання палива і розпадання олії, оскільки кабіна вертольота не герметизована і не має примусової вентиляції. Достатньо складною і в більшості відмінною від польоту на літаку є просторове орієнтування, яке змінюється при переході від однієї площини до другої. Крім того, в простих метеорологічних умовах відбиті від лопотів несучого гвинта сонячні промені здібні викликати у льотного складу ілюзії обертання і запаморочення. За даними лікарсько-льотної експертизи загальний стан здоров'я льотного складу вертолітної авіації майже в 1,5 рази гірший, ніж у тактичній авіації.

Наведене вище, переконливо свідчить про необхідність незмінного вже кілька десятиліть року перегляду сутності підходу щодо розробки принципів з визначення ступеню придатності в залежності від психофізіологічних характерис-

тик діяльності та тій, чи іншій техніці.

У другому блоці перспективної моделі медико-тактичного забезпечення населення при аваріях на транспорті в Департаменті розроблялися заходи з профілактики дорожнього травматизму та оптимізації надання екстреної медичної допомоги:

1. Від ДАІ ГУМВС України в Харківській області був отриманий «Перелік місць та ділянок концентрації дорожньо-транспортних пригод на вулично-дорожній мережі м. Харкова та області», на підставі якого привернута увага бригадам екстреної медичної допомоги для оперативного реагування та визначений перелік при трасових лікарень (11 одиниць) за якими закріплено чотири стратегічних автотранспортних шляхи загальною довжиною 555 км.

Отже, ділянки автомобільних доріг, що проходять по території Харківської області були закріплені за лікувальними установами районів відповідно до адміністративно-територіального розподілу. Такий розподіл відповідає вимогам найближчого розташування лікувальних закладів до ділянок магістральних доріг з метою забезпечення мінімального часу прибуття бригад швидкої медичної допомоги до місця ДТП.

2. Проведена робота із забезпечення водіїв міжміських маршрутів інформацією щодо розташування закладів охорони здоров'я (телефони, адреса) по місту Харкову і області.
3. При в'їзді на територію кожної лікарні улаштовані стенди з інформацією про розташування підрозділів лікарні, зокрема приймального відділення, відділення швидкої допомоги, реанімації.
4. Для повноцінного вирішення питань медичного і психофізіологічного обстеження водійського складу Департамент охорони здоров'я обласної державної адміністрації ініціював

питання включення у склад лікарських експертних комісій фахівця в галузі психофізіології та гігієни праці.

5. Департаментом розроблений «План створення (перепрофілювання) ліжкового фонду у складі обласної служби медицини катастроф на випадок виникнення надзвичайної ситуації техногенного або природного характеру», зокрема на випадок ДТП.

Висновок

Вперше на обласному рівні розроблена перспективна модель медико-тактичного забезпечення населення при аваріях на транспорті, яка поєднує питання удосконалення системи медико-психологічної експертизи на транспорті та шляхи оптимізації організації надання екстреної медичної допомоги при транспортних пригодах.

Література

1. Діяльність служби медицини катастроф та медичної служби цивільної оборони при транспортних пригодах /О.М. Люлько, Б.В. Гулько, О.В. Галацан та ін..- Х.:ХМАПО, 2008. — 27 с.
2. Медицина катастроф і медицина невідкладних станів. Навчально-методичний посібник /І.З. Яковцов, В.П. Аніщук, Б.В. Давидов та ін.- Х.:ХМАПО, 2007. — 96 с.
3. Люлько О.М. Особливості медико-санітарного забезпечення населення при транспортних пригодах на етапах реформування галузі //Медицина транспорту України. — 2013. — № 3. — С.64-68.
4. Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України. Наказ Міністра оборони України від 14.08. 2008 року № 402. — К., 2008. — 522 с.
5. Про затвердження Переліку захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.12.1999. -№299. — К. 17 с.

References

1. Activity services, and then medicine of catastrophes that medicine services, and

then civil defense in traffic accidents /O. M. Lyulko, B. C. Gun'ko, O.V. Galazan that in..- Н.:ХМАПО, 2008. — 27 p.

2. Disaster medicine and emergency medicine. Educational-methodical manual p /I. Y. Yakovtsov, B. P. Anichuk, B. C. Davidov that in.- Н.:ХМАПО 2007. — 96 p.
3. Lyulko O. M. Features of medical and sanitary services to the population in case of accidents during reformation //Medicine transport of Ukraine. — 2013. No. 3. — p. 64-68.
4. About approve Position about medical-flying in Armed Forces of Ukraine. The order of the Minister of defense Ukraine 14.08. 2008, No. 402. — К., 2008. — 522 p.
5. About approve of the list of diseases and limitations under which the person may not be permitted to drive the appropriate vehicles. Order of the Ministry of health of Ukraine dated 24.12.1999. — No. 299. — К. 17 sec.

Резюме

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ

Люлько О.М., Галацан А.В.,
Бондарчук Г.В.

Впервые на областном уровне предложена двухуровневая перспективная модель медико-тактического обеспечения безопасности движения. На первом этапе, исходя из анализа применения соответствующих руководящих наставлений по определению степени годности к управлению транспортными средствами (мотоциклом и легковыми автомобилями; самолетом и вертолетами), сделан вывод о необходимости пересмотра существующего положения в отношении критериев требований к состоянию здоровья водителей двухколесного транспорта, пилотов вертолетов. Вторым шагом модели была разработка организационных мероприятий по оптимизации оказания экстренной медицинской помощи в дорожно-транспортных происшествиях

Ключевые слова: транспортные аварии и катастрофы, медицинский отбор, психофизиология деятельности, медицина катастроф.

Summary

MEDICAL SUPPORT OF ROAD SAFETY

*Lyulko O.M., Galatzan O.V.,
Bondarchuk G.V.*

For the first time at the regional level, the proposed two-level perspective model of medical-tactical safety. In the first stage, based on the analysis of the application of the relevant guiding instruction for determining the degree of fitness to drive vehicles (motorcycle and cars; aircraft and helicopters), the conclusion about the need to review the existing situation regarding the criteria requirements for the state of

health of drivers of two-wheeled transport, helicopter pilots. The second step of the model was to develop organizational measures to optimize the provision of emergency medical care in road traffic accidents

Keywords: *transport accidents and disasters, medical test, psychophysiology activities, emergency medicine*

*Впервые поступила в редакцию 09.06.2015 г.
Рекомендована к печати на заседании
редакционной коллегии после рецензирования*

УДК-615.825

СТАНДАРТИЗАЦИЯ ОЦЕНКИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ С УСТАРЕВШИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Канюка Е. В.

ГУ «Украинский научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗО Украины», e-mail: grial09@list.ru

В статье определены основные составляющие реабилитационного потенциала у больных и инвалидов с устаревшими травмами дистальных отделов верхних конечностей, на основании которых разработана и внедрена шкала количественной оценки реабилитационного потенциала для повышения качества проведения индивидуальных реабилитационных программ по лечебной физкультуре, что позволило получить медицинскую и социально экономическую эффективность.

Ключевые слова: *реабилитация, реабилитационный потенциал, травмы верхних конечностей, инвалидность, лечебная физкультура.*

Актуальность темы

Одной из важнейших социально-гигиенических проблем в настоящее время является травматизм. На протяжении всего XXI века проблемы травматизма продолжают расти и оставаться актуальными, причем особое беспокойство вызывает не просто рост травматизма в Украине (особенно в последние годы), а то обстоятельство, что отмечается рост травматизма со смертельным исходом, с переходом на инвалидность, с временной утратой трудоспособности.

Сегодня в экономически развитых

странах мира травмы занимают третье место среди причин смерти населения, причем травмы уносят жизни людей наиболее молодого трудоспособного возраста. Среди пострадавших от травм больше половины (56,7 %) составляют мужчины, женщины – 43,3 %; смертность от травм занимает 1-е место среди мужчин в возрастных группах от 1 года до 44 лет. По статистическим данным в 178 странах ежегодно травмируется 20–50 млн. человек. Травмы, приводящие к потере работоспособности и инвалидности, получают более 250 тыс. человек [1].