

прибирання території від сміття, догляду за насадженнями, опіки над дикими та декоративними тваринами (качки, лебеді і т.п.), що населяють біотопи парку.

Отже, Полтавський міський парк є зручним та багатофункціональним полігоном для проведення різних напрямків освітньо-виховної роботи із майбутніми лікарями. Під час екскурсій до цього об'єкту студенти-медики мають змогу не тільки відпочити та відновити сили для навчального процесу, але й поглибити свої професійні знання, підвищити екологічну та природоохоронну свідомість, удосконалити навички соціальної взаємодії.

Клітинська О.В., Зорівчак Т.І., Шетеля В.В., Стішковський А.В.
Державний вищий навчальний заклад
«Ужгородський національний університет» м. Ужгород

ВПЛИВ ПИТНОЇ ВОДИ НА СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ЗАКАРПАТТЯ

Роль питної води у формування та підтриманні здоров'я дітей доведено великою кількістю дослідників та підтверджено практичними лікарями. [1, 2]. Мінеральний склад води, вміст в ньому шкідливих речовин та мікроорганізмів суттєво впливають на стан кісткової системи, м'язів та роботу внутрішніх органів. Тобто, якість питної води для щоденного вживання може як покращити стан здоров'я так і погіршити його. Іншими словами для фізіологічного формування здорового організму та підтримання його повноцінне функціонування потрібно щоденно вживати якісну питну воду. [3].

Проте, велика кількість населення планети проживає на географічно неоднорідних територіях, на яких водні ресурси не відповідають нормам. Однією з таких територій є Закарпатська область, яка є природною зоною біогеохімічного дефіциту фтору та йоду, що є несприятливим фоном для формування зубо-щелепної системи у дітей, які постійно мешкають на цих територіях і вживають питну воду, доступну для даних територій [4,5].

Якість питної води, яку вживають мешканці є значущим чинником профілактики захворюваності і відноситься до найважливіших контрольованих складових громадського здоров'я населення. Контроль якості питної води є пріоритетним завданням урядів усіх країн світу, і повинно регламентуватися на законодавчому рівні.

Забруднення водних об'єктів – джерел питного водопостачання за недостатньої ефективності роботи водопровідних очисних споруд тягне за собою погіршення якості питної води та здоров'я населення в багатьох регіонах України, що доведено багатьма дослідниками [1,2].

Однією з найбільш актуальних проблем у гігієні водопостачання є нагальна необхідність перегляду та вдосконалення нормативно-правових актів, державних санітарних норм і правил, стандартів та інших нормативних документів у сфері питного водопостачання, у тому числі шляхом розробки регіональних стандартів якості питної води [3]. Державні санітарні правила та норми (ДСанПіН 2.2.4-171-10) передбачають контроль якості питної води за сімдесяти шести показниками, у тому числі фізіологічної повноцінності, до яких належать загальна мінералізація, загальна жорсткість, загальна лужність, вміст йоду, калію, кальцію, магнію, натрію та фторидів [3].

Втім, незважаючи на достатньо велику кількість даних на користь запровадження регіональних стандартів якості питної води, це питання і досі є відкритим.

За допомогою сучасних методів аналізу і вивчення об'єктивного стану здоров'я осіб, що тривалий час споживають питну воду певного сольового складу, встановлено закономірності впливу сольових компонент на стан функціональних резервів організму дорослих, динаміку фізичного розвитку дітей та діапазони адаптації до мінеральних вод певного складу.

При порівнянні характеристик питної води двох водозаборів міста Ужгород (1 - Минайський водозабір та 2 - Новодоманинський водозабір) та Рахівського водоканалу встановлено наступне:

1. Регіональними особливостями складу питних вод гірського Рахівського району Закарпатської області є високе різноманіття комбінацій мінеральних компонентів та часте перевищення нормативного вмісту компонентів сухого залишку, а саме, нітратів (15,8 мг/д³; 5,8 мг/д³; 7,4 мг/д³; $p < 0,05$); сульфатів (20,1 мг/д³; 8,2 мг/д³; 14,7 мг/д³; $p < 0,05$); хлоридів (31,0 мг-екв./д³; 16,0 мг-екв./д³; 10,0 мг-екв./д³; $p < 0,05$); магнію (2,0 мг-екв./д³; 0,2 мг-екв./д³; 0,6 мг-екв./д³; $p < 0,05$); кальцій (3,1 мг-екв./д³; 1,8 мг-екв./д³; 2,3 мг-екв./д³; $p < 0,05$); та ртуті ($< 0,0005$ мг-екв./дм³). Достовірно відрізнялися і окисність води (0,92 мг О₂/дм; 1,4 мг О₂/дм; 0,8 мг О₂/дм; $p < 0,05$); загальна жорсткість (5,1 мг-екв./д³; 2,0 мг-екв./д³; 2,9 мг-екв./д³; $p < 0,05$) та загальна лужність (1,1 мг-екв./д³; 1,1 мг-екв./д³; 3,0 мг-екв./д³; $p < 0,05$).

2. Квоти водного фактора у постачанні організму життєво важливих макро- і мікроелементів складають для населення гірського Рахівського району Закарпатської області відповідно від 3,7 до 26 % за магнієм, від 1,1 до 21 % за кальцієм, за натрієм – від 0,04 до 10,0 %; від 0,18 до 0,56 % за калієм.

3. Встановлені показники якості питної води мають пряму залежність від поширеності та інтенсивності карієсу зубів у дітей, тобто діагностувалося достовірне збільшення кількості каріозних тимчасових зубів ($5,4 \pm 0,1$ ум.од.; $10,1 \pm 0,1$ ум.од.; $p < 0,05$); каріозних постійних зубів ($2,3 \pm 0,1$ ум.од.; $5,6 \pm 0,1$ ум.од.; $p < 0,05$); видалених постійних зубів ($0,2 \pm 0,1$ ум.од.; $0,9 \pm 0,1$ ум.од.; $p < 0,05$) та зменшення пломбованих тимчасових зубів ($7,5 \pm 0,2$ ум.од.; $4,8 \pm 0,1$ ум.од.; $p < 0,05$) і пломбованих постійних зубів ($8,4 \pm 0,2$ ум.од.; $5,8 \pm 1,2$ ум.од.; $p < 0,05$).

Роль впливу окремих компонентів сольового складу питних вод на здоров'я дитячого та дорослого населення є різною, зокрема на здоров'я дітей у більшій мірі впливає вміст катіонів кальцію та магнію, а також вміст нітратів і фтору; тоді як для дорослих більш важливим є вміст натрію, значення жорсткості, які суттєво впливають на ризик виникнення стоматологічної патології твердих тканин зубів, збільшуючи його вдвічі.

Споживання питної води фізіологічно неадекватного сольового складу негативно впливає на здоров'я дитячого населення. Знайдено достовірний негативний кореляційний зв'язок середньої сили ($R = (-0,35; -0,44)$, $p(R = (-0,35; -0,44))$).

Однією з найбільш актуальних проблем у гігієні водопостачання є нагальна необхідність перегляду та вдосконалення нормативно-правових актів, державних санітарних норм і правил, стандартів та інших нормативних документів у сфері питного водопостачання, у тому числі шляхом розробки регіональних стандартів якості питної води.

Кононенко С.В., Пелипенко О.В., Ковальов О.С.

Полтавський державний медичний університет, м.Полтава

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПЛЕЧА НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Актуальність. Переломи плечової кістки та їх ускладнення займають чільне місце серед травм опорно-рухової системи. Відмічається велика кількість переломів плечової кістки у осіб похилого та старечого віку з супутньою патологією та остеопорозом, яка може бути спровокована екологічними факторами.

Метою даного дослідження було відпрацювання алгоритму функціонального лікування переломів плечової кістки у хворих похилого віку з урахуванням остеопорозу.