

3. Застосування очної емульсії циклоспорину в лікуванні синдрому сухого ока дає змогу відновити користування контактними лінзами.

Перспективи подальших досліджень. Подальше мікроскопічне дослідження кон'юнктивальних біоптатів у хворих з вторинним синдромом сухого ока, що отримують лікування очною емульсією циклоспорину може продемонструвати механізм безпосереднього впливу препарату на структури слезопродукції.

Література

1. Бржеский В.В. Роговично-конъюнктивальный кератоз (диагностика, клиника, лечение) / В.В. Бржеский, Е.Е. Сомов // Изд. 2-е, част. перераб. и доп. – СПб.: Изд-во Левша. – Санкт – Петербург, - 2003. – 119 с.
2. Воскресенська Л.К. Синдром сухого ока – хвороба технічного прогресу / Л.К. Воскресенська, В.В. Ряднова, О.Ю. Максимук [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини.-вип.1, т.2(99).-2013.-С.45-48.
3. Полунин Г.С. Новая клиническая классификация синдрома сухого глаза / Г.С. Полунин, В.В. Куренков, Т.Н. Сафонова // Рефракционная хирургия и офтальмология. – 2003. – Т.3. – №3. – С.53-56.
4. Esmaeli V. Immunohistochemical evidence for estrogen receptors in meibomian glands/B. Esmaeli, J.T. Harvey, B. Hewlett // Ophthalmology. 2000. — Vol. 107, № 1.-P. 180-184.
5. Glasson M. Lipid, lipase and lipocalin differences between tolerant and intolerant contact lens wearers / M. Glasson, F. Stapleton, M. Willcox // Curr. Eye. Res. - 2002. -Vol. 25, № 4. - P. 227-235.
6. Johnson M.E. The agreement and repeatability of tear meniscus height measurement methods / M.E. Johnson, P.J. Murphy // Optom.Vis.Sci. - 2005. - Vol. 82, №12.-P. 1030-1037.
7. Pflugfelder S.C. The diagnosis and management of dry eye: a twenty-five-year review / S.C Pflugfelder // Cornea. - 2000. - Vol. 19, №5. - P. 644-649.

Реферати

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА У ПАЦИЕНТОВ, ДЛИТЕЛЬНО ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ МЯГКИМИ КОНТАКТНЫМИ ЛИНЗАМИ

Безкоровайная И.М.

Согласно данным литературы синдром сухого глаза встречается, сегодня у 30 - 45 % населения, причем контактные линзы часто являются причиной развития вторичного синдрома «сухого глаза». Для определения эффективности лечения у пациентов, которые длительно пользовались мягкими контактными линзами, обследовано 42 пациента. Обнаружено в основной группе: у 17 (85 %) пациентов объективные симптомы синдрома сухого глаза различной степени выраженности. В контрольной группе эти симптомы наблюдались лишь у 5 (23 %) пациентов. При проведении функциональных проб: в основной группе тест Ширмера - $7,51 \pm 1,03$ мм; проба Норна - $6,0 \pm 1,5$ с; в контрольной группе тест Ширмера составил в среднем $12 \pm 0,73$ мм, а проба Норна $23 \pm 1,2$ с. Для коррекции выявленных изменений в основной группе назначено глазную эмульсию циклоспорина по 1 капле 2 раза в день в течение не менее 3-х месяцев. Через 2 месяца использования в основной группе тест Ширмера $10,12 \pm 1,4$ мм, а проба Норна до $15,1 \pm 1,1$ с. Учитывая, что режим использования препарата дважды в день, пациенты смогли вернуться к использованию контактными линзами, продолжая инстилляцию препарата в надевания и после снятия линзы.

Ключевые слова: синдром сухого глаза, контактные линзы, циклоспорин .

Стаття надійшла 11.11.2013 р.

THE EFFICACY OF THE TREATMENT OF THE DRY EYE SYNDROME IN PATIENTS USING SOFT CONTACT LENSES FOR A LONG TIME

Bezkorovayna I.

According to the literature, this symptom occurs today in 30 - 45% of the population, contact lenses are often causes secondary syndrome of the "dry eye". The study involved 42 patients. In the study group in 17 (85%) patients was found hyperemia, local edema and bulbar conjunctival folds, the presence of epithelial micro-defects, surface perilimbal corneal neovascularization, corneal epithelial staining of varying severity. In the control group these signs were only observed in 5 (23%) patients. In carrying out functional tests: the main group Schirmer test - $7,51 \pm 1,03$ mm sample Norm - $6,0 \pm 1,5$ with in the control group the Schirmer test was on average $12 \pm 0,73$ mm and sample of Norm $23 \pm 1,2$ s. To correct the detected changes in the study group was appointed full-time cyclosporine emulsion of 1 drop 2 times a day for at least 3 months. After 2 months of the using in the study group the Schirmer test results was $10,12 \pm 1,4$ mm and sample Norm to $15,1 \pm 1,1$ s. Given that the mode of use of the drug twice daily, patients were able to return to the use of contact lenses, continuing drug instillation to donning and after removing the lenses.

Key words: dry eye syndrome, contact lenses, cyclosporine .

Рецензент Безшапочний С.Б.

УДК 613.22(477.53)

З.В. Безпала, О.Л. Сапрош

ВНІЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ХАРЧУВАННЯ УЧНІВ МІСЬКИХ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ

В роботі проведений аналіз та дана гігієнічна оцінка харчування дітей у загальноосвітніх навчальних закладах міста Полтави за період з 2007 по 2012 роки. Вивчено фактичне харчування організованих колективів дітей у 40 школах міста Полтави. Показано, що існуюча система організації шкільного харчування має ряд не вирішених проблем та потребує подальшого детального вивчення та корекції.

Ключові слова: організація харчування, шкільне харчування, гаряче харчування.

Однією з найбільш актуальних проблем збереження та зміцнення здоров'я дітей та підлітків є забезпечення їх повноцінним харчуванням, яке відповідає фізіологічним і гігієнічним вимогам в кількісному та в якісному відношенні [8,3]. Для такого чинника навколишнього середовища, як харчування, є певний перелік інформативних показників, кількісні критерії яких дозволяють прогнозувати відповідні зміни стану здоров'я дитини [4]. За літературними даними сила впливу чинника харчування на рівень захворюваності по окремих нозологічних форм досягає 14 % [5,7]. Встановлено зв'язок чинника харчування та захворюваності за такими класами хвороб, як ендокринні хвороби, хвороби розладу харчування, обміну речовин, інфекційні та паразитарні хвороби [6]. Особливо можна виділити чинники ризику в збалансованості хімічного складу

харчового раціону, енергетичній цінності, адекватності та нешкідливості [1]. Так, наприклад, при незадовільній організації харчування, порушенні технології приготування їжі, порушення режиму і кратності харчування виникають функціональні розлади шлунка, хронічний гастрит, виразкова хвороба [2].

Оскільки в сучасних умовах економічної і фінансової кризи погіршилася структура харчування багатьох сімей, одним з можливих заходів запобігання посилення захворюваності серед дітей через дефіцит повноцінного і збалансованого харчування, повинно стати саме шкільне харчування.

Метою роботи було вивчення фактичного харчування організованих колективів дітей у загальноосвітніх навчальних закладах м. Полтави та визначення шляхів його оптимізації з врахуванням сучасних вимог розвитку суспільства.

Матеріал та методи дослідження. Проведений аналіз та дана гігієнічна оцінка харчування дітей у загальноосвітніх навчальних закладах м. Полтави за період 2007-2012 рр. Умови харчування дітей досліджені в 40 школах міста. Проаналізовано близько 300 накопичувальних відомостей та 200 раціонів харчування.

Результати дослідження та їх обговорення. У результаті проведених досліджень встановлено, що всі харчоблоки загальноосвітніх закладів міста забезпечені: проточною водою; резервним гарячим водопостачанням; холодильним і технологічним обладнанням; кухонним посудом та інвентарем; миючими засобами. Організацією харчування займаються підприємства, які мають відповідні документи, що дають їм право на проведення торговельної діяльності у сфері громадського харчування. Штат працівників харчоблоку укомплектований на 99,5 %. Завезення харчових продуктів здійснюється паспортизованим спеціальним автотранспортом. Продукти харчування мають супровідні документи щодо їх якості та безпечності, що реєструється у відповідній документації школи.

В результаті проведених досліджень встановлено, що охоплення гарячим харчуванням учнів 1-11 класів за період з 2007 по 2012 роки було найвищим в 2011 - 2012 навчальному році та становило 89%, здебільшого за рахунок стовідсоткового охоплення безкоштовним харчуванням дітей пільгових категорій та учнів 1-4 класів.

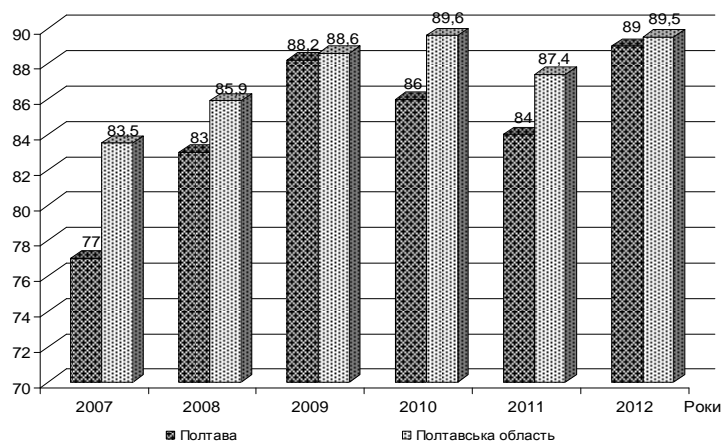


Рис.1. Охоплення гарячим харчуванням школярів м. Полтави та Полтавської області.

Динаміку охоплення гарячим харчуванням учнів 1-11 класів подано на рисунку 1. Охоплення всіма видами харчування учнів 1-11 класів, зокрема гарячим харчуванням та буфетною продукцією, також було максимальним в 2011-2012 навчальному році та становило 98% (в 2010-2011 н.р – 96%).

Організації харчування школярів наймолодшої вікової групи - 6-10 років (1-4 класи), яка складає 30-33% всіх учнів, повинна приділяти особливу увагу. Охоплення гарячим харчуванням учнів 1-4 класів станом на кінець 2012 року становило 99,8%. Такий великий відсоток зумовлений тим, що харчування цієї категорії учнів здійснюється в основному за рахунок бюджетних коштів.

Значно гірша за показниками охоплення гарячим харчуванням ситуація з 5-11 класами, оскільки діти купують страви за власні кошти готівкою та на свій розсуд. Послугами шкільних їдалень (гарячим харчуванням) користується не більше 40% учнів старшої школи. Більшість учнів віддають перевагу буфетній продукції з наступних причин: небажання купувати гарячі страви через їхні смакові якості і зовнішню непривабливість, небажання стояти у довгій черзі під час перерви 20 хвилин, високу вартість страв, непривабливий інтер'єр їдалень.

Висновки

1. Охоплення гарячим харчуванням учнів 1-11 класів було найвищим в 2011-2012 навчальному році та становило 89%. Охоплення всіма видами харчування учнів 1-11 класів, зокрема гарячим харчуванням та буфетною продукцією, також було максимальним в 2011-2012 навчальному році та становило 98%.
2. Охоплення гарячим харчуванням учнів 1-4 класів значно краще ніж учнів 5-11 класів.
3. Існуюча організація шкільного харчування потребує більш детального вивчення та коригування.

Література

1. Доценко В.А. Болезни избыточного и недостаточного питания / В.А. Доценко, Л.В. Мосийчук // - СПб., - 2004. - С. 21-22.
2. Доценко В.А. Эколого-гигиенические подходы к оценке риска факторов питания / В.А. Доценко, А.И. Петухов, Г.А. Дмитриева [и др.] // Гигиена и санитария. - 2005.-№3.- С. 38-39.
3. Конь И.Я. Питание здорового и больного ребенка / И.Я. Конь // - М.: РГМУ, - 1998 - 11 с.
4. Конь И.Я. Питание детей дошкольного и школьного возраста: современные проблемы / И.Я. Конь, Л.Ю. Волкова // Сб. научных материалов первого международного форума по детскому и школьному питанию. - М., - 2006. - 155 с.
5. Кучма В.Р. Медико-социальные аспекты формирования здоровья младших школьников / В.Р. Кучма, И.В. Звездина // Вопр.

современной педиатр. - 2008. - №4. - С. 9-12.

6. Оганов Р.Г. Нерациональное питание / Р.Г. Оганов // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - 1998. - №2. - С. 43.

7. Сухарев А.Г. Научные основы концепции улучшения здоровья детей и подростков/ А.Г. Сухарев // Гигиена и санитария-2000 -№ 3.-С.16.

8. Щеплягина Л.А. Дефицит кальция у детей / Л.А. Щеплягина, С.Н. Храмцова // Сборник научных материалов первого международного форума по детскому и школьному питанию. - М., - 2006. - С. 165.

Реферати

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ УЧЕНИКОВ ГОРОДСКИХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ

Безпала З.В., Саргош О.Д.

В работе проведен анализ и дана гигиеническая оценка питания детей в общеобразовательных учебных заведениях города Полтавы за период с 2007 по 2012 года. Изучено фактическое питание организованных коллективов детей в 40 общеобразовательных учебных заведениях города Полтавы. В результате проведенного анализа организации питания учеников городских общеобразовательных школ установлено:

1. Обеспечение горячим питанием учащихся 1-11 классов было самым высоким в 2011-2012 учебном году и составляло 89%. Максимальный охват всеми видами питания учащихся 1-11 классов, в частности горячим питанием и буфетной продукцией, был в 2011-2012 учебном году и составил 98 %.
2. Обеспечение горячим питанием учащихся 1-4 классов значительно лучше, чем у учеников 5-11 классов.
3. Существующая организация школьного питания требует более детального изучения и корректировки.

Ключевые слова: организация питания, школьное питание, горячее питание.

Стаття надійшла 2.11.2013 р.

THE PECULIARITIES OF THE ORGANIZING OF THE CATERING FOR THE STUDENTS OF THE CITY SCHOOLS

Bezpal Z.V., Sargosh O.D.

The paper analyzes and given the hygienic assessment of nutritional status of children in secondary schools of Poltava in the period from 2007 to 2012. Studied the actual nutrition of organized groups of children in 40 secondary schools of Poltava. The analysis of the school catering for the city schoolchildren of the secondary schools in Poltava revealed the following facts:

1. The consumption of hot meals by pupils of the 1st-11th forms since 2007 to 2012 was the highest. It reached 89%. The consumption of hot meals and pantry products by these students was 98% by the end of 2012.
2. The consumption of hot meals by pupils of the 1st -11th forms is much better than of the students of the 5th -11th forms.
3. The system of the nutrition children at school needs to be regulated and the further research should be conducted.

Key words: the organizing of catering, school catering, hot meals.

Рецензент Катрушов О.В.

УДК 614

І.В. Белікова, О.В. Катрушов, А.В. Костриков, Л.А. Руденко
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ПРОГНОЗУВАННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ЄДИНОЇ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Впровадження інформаційних технологій в лікарську практику в Україні сьогодні залишається одним з найбільш актуальних. При впровадженні медичних інформаційних технологій найбільш очікуваними результатами є: підвищення продуктивності праці лікаря за рахунок скорочення часу, що витрачається на ведення паперової документації; економія часу на складання статистичних звітів; зниження собівартості медичної допомоги; планування та контроль за витратами ЛПЗ на лікарські засоби; підвищення ефективності механізмів фінансового контролю.

Ключові слова: інформатизація охорони здоров'я, економічна ефективність.

Робота є фрагментом НДР «Наукове обґрунтування технологій управління та організації різних видів медичної, в тому числі стоматологічної, допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування системи охорони здоров'я», номер держреєстрації 0113U004778).

Сучасний період розвитку суспільства характеризується сильним впливом на нього комп'ютерних технологій, які проникають в усі сфери людського життя, забезпечують поширення інформаційних потоків у суспільстві, утворюючи глобальний інформаційний простір.

Законом України «Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки» зазначено, що одним з головних пріоритетів України є прагнення побудувати орієнтоване на інтереси людей, відкрите для всіх і спрямоване на розвиток інформаційне суспільство, в якому кожен міг би створювати і накопичувати інформацію та знання, мати до них вільний доступ, користуватися і обмінюватися ними, щоб надати можливість кожній людині повною мірою реалізувати свій потенціал, сприяючи суспільному і особистому розвитку та підвищуючи якість життя.

Питання впровадження інформаційних технологій в лікарську практику в Україні сьогодні залишається одним з найбільш актуальних. Поточний стан інформатизації охорони здоров'я характеризується неабиякою увагою з боку держави.

Загальновідомо, що без використання комп'ютерних систем все складніше надавати якісну медичну допомогу, оскільки лікарський процес супроводжується обробкою значних обсягів інформації, обслуговуванням великих потоків пацієнтів, а також проведенням складних діагностичних і лікувальних процесів [1,3,5]. Інформаційно-аналітичне забезпечення, з позиції системного підходу до явищ, являє собою високо значиму підсистему процесу управління. Створення і застосування системи медичної інформації - одне з визначних досягнень ХХ століття [2].

Метою державної політики щодо створення і розвитку інфраструктури інформатизації охорони здоров'я є досягнення світового рівня складових частин національної інформаційної інфраструктури.