

ISSN 2227-7404

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П.Л. ШУПИКА



**ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ
СПІВРОБІТНИКІВ НМАПО
імені П.Л. Шупика**

**ВИПУСК 24
КНИГА 4**

Київ – 2015

**ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ
СПІВРОБІТНИКІВ НМАПО
імені П.Л. Шупика**

**ВИПУСК 24
КНИГА 4**

Київ – 2015

24 випуск збірника наукових праць виходить у вигляді 5 книг. В четвертій книзі висвітлені актуальні питання стоматології, онкології, педіатрії, соціальної медицини, судової медицини, гігієни і екології, фармацевтичної хімії і фармакогнозії, технології ліків та організації фармацевтичної справи.

Збірник розрахований на стоматологів, онкологів, педіатрів, лікарів соціальної медицини, судової медицини, гігієністів, сімейних лікарів, фармацевтів, а також на викладачів вищих навчальних медичних закладів.

Головний редактор: академік НАМН України, професор Ю.В. Вороненко

Науковий редактор: д.мед. н., професор І.С. Зозуля

Редакційна колегія: Бекетова Г.В. - д.мед.н., проф.; Бережний В.В. - д.мед.н., проф.; Біда В.І. - д.мед.н., проф.; Блоклицька Г.Ф. - д.мед.н., проф.; Біляєва О.О. - д.мед.н., проф.; Біляков А.М. - д.мед.н., доц.; Борщевська М.І. - д.мед.н., проф.; Варивончик Д.В. - д.мед.н., проф.; Ветютнева Н.О. - д.фарм.н., проф.; Вишневська Л.І. - д.фарм.н., проф.; Войтенко Г.М. - д.мед.н., проф.; Вороненко Ю.В. - акад. НАМНУ, проф.; Гойда Н.Г. - д.мед.н., проф.; Гош Р.І. - к.біол.н., с.наук.с.; Гриценко О.М. - д.фарм.н., проф.; Давтян Л.Л. - д.фарм.н., проф.; Древіцька О.О. - д.мед.н.; Дрогомирецька М.С. - д.мед.н., проф.; Євтушенко О.І. - д.мед.н., проф.; Захаричев В.Д. - д.мед.н., проф.; Івахно О.П. - д.мед.н., проф.; Калашніков А.А. - д.мед.н., проф.; Козлов С.В. - д.мед.н., доц.; Козинець Г.П. - д.мед.н., проф.; Козярін І.П. - д.мед.н., проф.; Косаковський А.Л. - д.мед.н., проф.; Коритнюк Р.С. - д.фарм.н., проф.; Корнацький В.М. - д.мед.н., проф.; Кузнецов В.М. - д.мед.н., проф.; Латишев Є.Є. - д.мед.н., проф.; Мамчич В.І. - д.мед.н., проф.; Марушко Т.В. - д.мед.н., проф.; Марушко Ю.В. - д.мед.н., проф.; Мішис В.Д. - д.мед.н., проф.; Михальчук В.М. - д.мед.н., проф.; Михайличенко Б.В. - д.мед.н., проф.; Мішалов В.Д. - д.мед.н., проф.; М'ясосєдов Д.В. - д.мед.н., проф.; М'ясосєдов С.Д. - д.мед.н., проф.; Охотнікова О.М. - д.мед.н., проф.; Павленко О.В. - д.мед.н., проф.; Пілягіна Г.Я. - д.мед.н., проф.; Пишнов Г.Ю. - д.мед.н., проф.; Піщиков В.А. - д.мед.н., проф.; Полька Н.С. - член-кор. НАМНУ, проф.; Пономаренко М.С. - д.фарм.н., проф.; Проданчук М.Г. - член-кор. НАМНУ, проф.; Радзіховський А.П. - д.мед.н., проф.; Ревенко О.А. - д.мед.н.; Савичук Н.О. - д.мед.н., проф.; Сільченко В.П. - д.мед.н., проф.; Сорокін Б.В. - д.мед.н., проф.; Таціса Р.К. - д.мед.н., проф.; Тимофєєв О.О. - д.мед.н., проф.; Тіхонов О.І. - д.фарм.н., проф.; Толстанов О.К. - д.мед.н., доц.; Трохимчук В.В. - д.фарм.н., проф.; Усенко О.Ю. - д.мед.н., проф.; Фелештинський Я.П. - д.мед.н., проф.; Филипчук О.В. - д.мед.н., доц.; Хворост О.П. - д.фарм.н., проф.; Чуприков А.П. - д.мед.н., проф.; Шунько Є.Є. - д.мед.н., проф.

РЕКОМЕНДОВАНО: Вченою радою Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Протокол № 6 від 10.06.2015

АТЕСТОВАНО

Вищою атестаційною комісією України, Постанова Президії ВАК України від 10.02.2010, № 1-05/1 медичні, фармацевтичні науки

ПЕРЕРЕЄСТРОВАНО

Департаментом атестації кадрів вищої кваліфікації, Наказ Міністерства освіти і науки України № 528 від 12.05.2015, медичні, фармацевтичні науки

Збірник включено в наукометричні бази даних: міжнародна наукометрична база «Google Scholar», реферативна база даних «Україніка наукова».

Збірник реферується Інститутом проблем реєстрації інформації НАН України.

Друкується згідно свідоцтва про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців, виготовників і розповсюджувачів видавничої продукції – серія ДК №3617

Видається збірник з 1999 року, засновник та видавець: Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. Періодичність виходу - чотири рази на рік.

Відповідальна за комплектування, редагування та випуск: к.біол.н., с.наук.с. Р.І.Гош

Комп'ютерне упорядкування та верстка: Н.В.Козаченко, О.Є.Смаглюк

Редагування англійського резюме: к.пед.н., доцент Л.Ю. Лічман

Рецензенти: Д.С.Волох – д.фарм.н., професор;

В.В.Трохимчук – д.фарм.н., професор.

Редакційна колегія зберігає авторський текст без істотних змін, звертаючись до коректування в окремих випадках.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори.

© Національна медична академія

післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, 2015

Михайловський Микола Миколайович - к. т. н., доцент, провідний науковий співробітник відділу наукових проблем організації і управління медичною допомогою при надзвичайних ситуаціях ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України». Адреса: Київ, вул. Братиславська, 3, тел.: (044) 518-57-08.

Коробка Василь Іванович - генерал-майор медичної служби, заслужений лікар України.

УДК 616.248 - 036. 12 - 007. 272] - 072.8

© В.С. СУХАН, О.С. БЛАГА, 2015

В.С. Сухан, О.С. Блага

ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ КОМПЛЕКСНОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ

Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, м. Ужгород

Вступ. При вивченні природи бронхіальної астми (БА) важливо отримати повну уяву про характер впливу хвороби на рівень працездатного, емоційного та соціального функціонування організму. Поняття - якість життя (ЯЖ) є інтегральною характеристикою даних аспектів загального здоров'я хворого, яке базується на його суб'єктивному сприйнятті.

Мета. Вивчення показників якості життя хворих на бронхіальну астму при застосуванні комплексного реабілітаційного лікування.

Матеріали та методи. Обстежено 52 хворих на персистуючу БА середньоважкого перебігу. Середній вік склав $48,6 \pm 1,7$ років. Визначення ЯЖ проводилось за допомогою загального опитувальника MOS SF - 36.

Результати. Після проведеного комплексного реабілітаційного лікування спостерігалась позитивна динаміка ЯЖ за всіма показниками опитувальника MOS SF - 36 у всіх хворих на БА. Так, достовірно ($p < 0,05$) зросли показники фізичної активності, загального та психічного здоров'я на 25,4; на 31,7 та на 23,7 балів в основній групі хворих, а в контрольній - на 17,9; на 21,9 та на 19 балів відповідно.

Висновки. Значне покращення показників якості життя констатовано у хворих на бронхіальну астму після отримання курсу небулайзерних інгаляцій з вентоліном перед сеансом галоаерозольотерапії.

Ключові слова: хворі, якість життя, бронхіальна астма, застосування, комплексне реабілітаційне лікування.

Вступ. Доведено, що хвороба впливає як на фізичний стан людини, так і на психологію її поведінки. Емоційні реакції, часто змінюють її місце та роль у соціальному житті. При вивченні природи захворювання важливо отримати повну уяву про характер впливу хвороби на важливі функції організму [5, 7]. Порівняно нове поняття в медицині - якість життя (ЯЖ) є інтегральною характеристикою фізичного, психічного, емоційного та соціального функціонування хворого, яке базується на його суб'єктивному сприйнятті [5]. На думку вчених, в медицині завжди існували захворювання, які більше за все знижували рівень загального здоров'я, працездатності та тривалості життя хворого. До таких захворювань належать бронхіальна астма (БА) [1, 2, 3, 8]. У розвинених країнах світу поряд із традиційними методами обстеження та лікування хворих, проводиться оцінка ЯЖ пацієнтів. Це є обов'язковим під

36. наук. праць співробіт. НМАПО
імені П.Л.Шупика 24 (4)/2015

час апробації нових медикаментозних препаратів та методів лікування, що направлено на продовження життя та покращення ЯЖ хворого [4].

Мета. Вивчення показників якості життя хворих на бронхіальну астму під впливом комплексного реабілітаційного лікування.

Основні завдання та методи. З цією метою в комплексне обстеження було включено 52 хворих на персистуючу БА середнього ступеня важкості, у фазі неповної ремісії, які проходили курс реабілітаційного лікування в умовах стаціонарного відділення Науково-практичного медичного центру «Реабілітація» МОЗ України. Середній вік хворих складав $48,6 \pm 1,7$ років. Верифікація діагнозу здійснювалась згідно до існуючих міжнародних та національних документів [6, 9]. Всі хворі були розподілені на дві групи репрезентативні за віком, статтю, середньоважким перебігом захворювання. За методикою лікування групи розподілились слідуєчим чином. До першої групи (контрольної) увійшло 25 хворих на БА, які отримували курсове реабілітаційне лікування в умовах аерозольсередовища кам'яної солі (галоаерозольтерапії), тривалість сеансу складала 60 хвилин щодня протягом 21 дня. Друга група (основна) складалася з 27 хворих на БА, які за 30 хвилин до сеансу галоаерозольтерапії отримували небулайзерні інгаляції вентоліну за допомогою компресорного небулайзера «Omron». Для визначення зв'язку індивідуальних особливостей хворого з перебігом БА використовувався метод визначення ЯЖ на основі анкетування за допомогою адаптованого за міжнародною процедурою українською версією загального опитувальника MOS SF - 36 (Medical Outcome Study Short Form - 36). Анкетування проводилось при поступленні та в день виписки (термін курсу реабілітації - 21 ± 2 дні). 36 пунктів опитувальника були згруповані у 8 шкал, які б відображали як фізичний, так і психічний компоненти здоров'я. Оцінка здійснювалась за 100 - бальною системою. За допомогою опитувальника визначалися: фізична активність (ФА), роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (РФ), біль (Б), загальне здоров'я (ЗЗ), життєздатність (ЖЗ), соціальна активність (СА), роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності (РЕ) та психічне здоров'я (ПЗ).

Результати та їх обговорення. Аналіз фізичного статусу хворих на БА проводився за трьома показниками: фізична активність, роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності та біль. До проведення реабілітаційного лікування відмічалось зниження фізичної активності у обох групах хворих та становило ($40,7 \pm 2,6$; $47,4 \pm 2,1$) балів відповідно в контрольній та основній. Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності також не мала істотних розбіжностей як у контрольній групі ($32,5 \pm 2,8$) балів, так і в основній групі ($33,9 \pm 2,7$) балів. Біль не є характерною ознакою для БА та істотно не відрізнялась у обох групах хворих.

Загальний статус здоров'я характеризувався двома показниками: життєздатність та загальна оцінка стану здоров'я. В контрольній та основній групі хворих на БА, спостерігалось обмеження життєздатності ($23,8 \pm 1,9$ та $29,4 \pm 2,1$) балів і зниження показників загального здоров'я ($24,2 \pm 1,9$ та $28,1 \pm 2,2$) балів відповідно.

Психічний статус до лікування був значно знижений у хворих на БА. Так психічне здоров'я було на рівні ($29,6 \pm 1,8$ та $31,8 \pm 2,4$) балів, рівень емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності ($28,5 \pm 2,9$ та $27,3 \pm 1,8$)

балів, соціальна активність на рівні ($37,5 \pm 3,4$ та $40,1 \pm 2,4$) балів відповідно в контрольній та основній групі. Проведений аналіз ЯЖ у хворих на БА після реабілітаційного курсу лікування показав позитивну динаміку показників опитувальника MOS SF – 36, що і підтверджено фактичними даними (табл.).

Таблиця

Середні показники ЯЖ у хворих на бронхіальну астму на фоні реабілітаційного лікування

Показники ЯЖ	1 група (контроль)			2 група (основна)		
	до лікування	після лікування	p	до лікування	після лікування	p
ФА	$40,7 \pm 2,6$	$58,6 \pm 2,2$	$p < 0,05$	$47,4 \pm 2,1$	$72,8 \pm 1,2$	$p < 0,05$
різниця	17,9			25,4		
РФ	$32,5 \pm 2,8$	$51,4 \pm 3,2$	$p > 0,05$	$33,9 \pm 2,7$	$67,4 \pm 2,3$	$p < 0,05$
різниця	18,9			33,5		
Б	$63,4 \pm 4,3$	$78,6 \pm 3,8$	$p > 0,05$	$67,2 \pm 3,4$	$89,2 \pm 2,4$	$p > 0,05$
різниця	15,2			22,0		
ЗЗ	$24,2 \pm 1,9$	$46,1 \pm 2,4$	$p > 0,05$	$28,1 \pm 2,2$	$56,5 \pm 2,3$	$p > 0,05$
різниця	21,9			28,4		
ЖЗ	$23,8 \pm 2,1$	$41,3 \pm 1,8$	$p > 0,05$	$29,4 \pm 2,1$	$58,6 \pm 1,6$	$p > 0,05$
різниця	17,5			29,2		
СА	$37,5 \pm 3,4$	$57,8 \pm 2,4$	$p > 0,05$	$40,1 \pm 2,4$	$66,3 \pm 1,8$	$p > 0,05$
різниця	20,3			26,2		
РЕ	$28,5 \pm 2,9$	$52,4 \pm 3,2$	$p < 0,05$	$27,3 \pm 1,8$	$56,7 \pm 2,2$	$p > 0,05$
різниця	23,9			29,4		
ПЗ	$29,6 \pm 1,8$	$48,6 \pm 2,4$	$p < 0,05$	$31,8 \pm 2,4$	$65,5 \pm 3,6$	$p < 0,05$
різниця	19,0			23,7		

Динаміка показників ЯЖ хворих на БА після проведеного реабілітаційного лікування носила позитивний характер. Зокрема, фізична активність достовірно зросла на 25,4 балів ($p < 0,05$) у пацієнтів основної групи, тоді як у контрольній зросла на 17,9 балів ($p < 0,05$). Слід відмітити, що показник ролі фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності у хворих на БА, які отримували небулайзерні інгаляції вентоліну перед сеансом галоаерозольотерапії, виріс на 33,5 балів ($p < 0,05$) у порівнянні з вихідними даними, тоді як у хворих контрольної групи збільшення показника після лікування було менш вираженим. Спостерігалось покращення і загального статусу здоров'я у хворих на БА як в основній, так і в контрольній групі - різниця у порівнянні з вихідними даними становила 21,9 та 28,4 балів, але не була статистично достовірною ($p > 0,05$). Особливу увагу привернув аналіз даних психічного статусу хворих на БА. Звертає на себе той факт, що вихідні дані психічного статусу даної категорії хворих мали виражений негативний характер. Після проведеного реабілітаційного лікування показники психічного статусу мали позитивну динаміку. Так, показник психічного здоров'я достовірно збільшився як в основній, так і в контрольній – на 23,7 балів ($p < 0,05$) та на 19 балів ($p < 0,05$) відповідно. Цей факт, очевидно, можна пояснити функціонуванням у реабілітаційному центрі Астма – школи, де хворі на БА отримують достатні знання про хворобу, сучасні методи лікування, необхідні навички оптимального психологічного функціонування.

Висновки. Встановлено, що середньоважкий перебіг персистуючої бронхіальної астми значно знижує рівень якості життя хворих за всіма показниками опитувальника MOS SF - 36. Найбільш значні порушення показників якості життя хворих на бронхіальну астму відмічались у шкалах, які характеризували соціальну та психологічну сферу життєдіяльності людини. Після курсу реабілітаційного лікування встановлено покращення якості життя хворих на бронхіальну астму за всіма показниками. Найбільш значне покращення показників якості життя констатовано у хворих на бронхіальну астму після отримання курсу небулайзерних інгаляцій з вентоліном перед сеансом галоаерозольотерапії. **Перспектива подальшого розвитку наукового дослідження.** Провести комплексне обстеження хворих на бронхіальну астму під впливом комплексного реабілітаційного лікування за спеціальними опитувальниками: «Респіраторна анкета» (SGRQ) та Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ).

Література

1. Галимова Е.С. Качество жизни у больных с бронхиальной астмой на фоне заболеваний пищеварительного тракта / Е.С. Галимова // Фундаментальные исследования. - 2012. - № 2. - С. 44 – 47.
2. Григус І.М. Підвищення якості життя хворих на бронхіальну астму / І.М. Григус // ТМФВ. – 2008. - №11. - С. 41 - 47.
3. Донич С.Г. Качество жизни больных бронхиальной астмой в разные периоды течения заболевания / С.Г. Донич // Український пульмонологічний журнал. - 2008. - №3. - С. 21 - 24.
4. Кешишян И.В. Исследования качества жизни – важный компонент клинических исследований в клинической практике / И.В. Кешишян, А.Н. Шребко // Лечебная физкультура и спортивная медицина. - 2009. - №10. - С. 55 – 57.
5. Межидов С.А. Качество жизни / С.А. Межидов // Медицина. - 2010. - №1. - С. 40.
6. Наказ МОЗ України №128 від 19.03.2007 р. «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія». – Київ, 2007. – 146 с.
7. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
8. Оценка качества жизни у пациентов с обострением бронхиальной астмы / [Ш.З. Загидуллин, Е.С. Галимова, О.А. Суховская, Г.Ю. Ежова] // Пульмонология. - 2012. - № 1. - С. 49 - 53.
9. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. – Updated 2011 / [Електронний ресурс]: режим доступу: <http://www.ginasthma.org>.

В.С. Сухан, О.С. Блага

Показатели качества жизни больных бронхиальной астмой при применении комплексного реабилитационного лечения

Ужгородський національний університет, факультет последипломного образования и доуниверситетської підготовки, г. Ужгород

Введение. При изучении природы бронхиальной астмы (БА) важно получить полное представление о характере влияния болезни на уровень работоспособного,

емоционального и социального функционирования организма. Понятие - качество жизни (ЮК) является интегральной характеристикой данных аспектов общего здоровья больного, основанное на его субъективном восприятии.

Цель. Изучение показателей качества жизни больных бронхиальной астмой при применении комплексного реабилитационного лечения.

Материалы и методы. Обследовано 52 больных персистирующей БА среднетяжелого течения. Средний возраст составил $48,6 \pm 1,7$ лет. Определение ЮК проводилось с помощью общего опросника MOS SF - 36.

Результаты. После проведенного комплексного реабилитационного лечения наблюдалась положительная динамика ЮК по всем показателям опросника MOS SF - 36 у всех больных БА. Так, достоверно ($p < 0,05$) выросли показатели физической активности, общего и психического здоровья на 25,4; на 31,7 и на 23,7 баллов в основной группе больных, а в контрольной - на 17,9; на 21,9 и на 19 баллов соответственно.

Выводы. Значительное улучшение показателей качества жизни установлено у больных бронхиальной астмой после приема курса небулайзерных ингаляций вентолина перед сеансом галоаэрозолтерапии.

Ключевые слова: больные, качество жизни, бронхиальная астма, применение, комплексное реабилитационное лечение.

V.S. Sukhan, O.S. Blaha

Quality of life indicators of patients with bronchial asthma with the use of complex rehabilitative treatment

Uzhgorod National University, Faculty of Postgraduate Education and Pre-University Training, Uzhgorod

Introduction. In the study of the nature of bronchial asthma (BA) it is important to get a complete picture of the impact of the disease on the level of efficient, emotional and social functioning. The concept of life quality (LQ) is an integral feature of the general health of patient, based on his subjective perception.

Aim. To study the quality of life of patients with bronchial asthma with the use of complex rehabilitative treatment.

Materials and methods. The study involved 52 patients with bronchial asthma. Mean age was 48.6 ± 1.7 years. The quality of life was determined by means of a general questionnaire MOS SF-36.

Results. After a comprehensive rehabilitative treatment there was observed positive dynamics of quality of life of all patients with bronchial asthma upon all indications of the questionnaire MOS SF-36. Thus, significantly ($p < 0.05$) increased rates of physical activity, general and mental health by 25.4; by 31.7 and 23.7 points in the study group of patients and in the control group - by 17.9; 21.9 and 19 points respectively.

Conclusions. The significant improvement of quality of life was observed in patients with bronchial asthma after receiving the course of nebulized inhalation of ventolin before a session of halo-aerosol therapy.

Key words: patients, quality of life, bronchial asthma, use, complex rehabilitative treatment.

Відомості про авторів:

Сухан Вікторія Семенівна – к. мед. н., доцент кафедри пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки Ужгородського національного університету. Адреса: Ужгород, вул. Соборна, 148.

Блага Ольга Сергіївна - магістр медицини, старший викладач кафедри пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки Ужгородського національного університету. Адреса: Ужгород, вул. Соборна, 148.

Зб. наук. праць співробіт. НМАПО
імені П.Л.Шупика 24 (4)/2015

Т.Д. Землякова, Т.А. Головкова ЗАСТОСУВАННЯ ХРОНОБІОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ ЩОДО ОЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ З МЕТОЮ ЙОГО ЗБЕРЕЖЕННЯ.....	164
Н.І. Іскра, М.Д.Близнюк, В.П. Печиборщ, О.В. Печиборщ ЦИВІЛЬНА ТА ВІЙСЬКОВА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОДІЇ ПІД ЧАС БОЙОВИХ ДІЙ.....	171
В.М. Лехан, В.В. Волчек ВИВЧЕННЯ ОСНОВНИХ ЧИННИКІВ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НИЗЬКОЮ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	180
Г.Г. Рошнін, В.В. Вороненко, В.П. Печиборщ, М.М. Михайловський, В.І. Коробка ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ «КОДЕКСУ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ».....	187
В.С. Сухан, О.С. Блага ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ КОМПЛЕКСНОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ.....	194
СУДОВА МЕДИЦИНА	
А. М. Біляков СИНТЕЗ КОРТИКОСТЕРОЇДІВ ПРИ ДИНАМІЧНОМУ РОЗВИТКУ СТРЕС- РЕАКЦІЇ В ВИПАДКАХ СМЕРТЕЛЬНОГО ТРАВМУВАННЯ ЛЮДЕЙ.....	199
Н.М. Ергард СУДОВО-МЕДИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ЗАЖИТТЄВОСТІ ЯК СТРЕС-РЕАКЦІЇ ПРИ ПОВІЩЕННІ ЗА КІЛЬКІСНИМ ВМІСТОМ ХОЛЕСТЕРИНУ В ТКАНИНІ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ.....	205
В.Д. Мішалов, О.Ю. Петрошак, Є.Я. Костенко, Б.В. Михайличенко, О.В. Филипчук, В.Т. Бачинський ВІДПОВІДНІСТЬ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДОВГОЇ ТРУБЧАСТОЇ КІСТКИ, ЩО СТВОРЕНА ІЗ КОМПОЗИТНИХ МАТЕРІАЛІВ, ВИМОГАМ МОДЕЛЮВАННЯ РІЗНИХ МЕХАНІЧНИХ УШКОДЖЕНЬ КІСТОК ЛЮДИНИ.....	209
A.Pletenetska ANALYSIS OF DEFECTS, ALLOWED BY HEALTH WORKERS IN CASES OF TRAUMATIC BRAIN INJURY, ACCORDING TO THE REGIONAL BUREAU OF FORENSIC EXAMINATION IN UKRAINE.....	217
ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ	
В.В. Зайцев ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ГРУПОВОГО ВОДОПРОВОДУ З ПОВЕРХНЕВОГО ВОДОЗАБОРУ.....	224
В.М.Махнюк, О.М.Литвиченко, С.М.Могильний ГІГІЄНІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ МІСТА З ПРОФІЛЮЮЧИМ ХІМІЧНИМ КОМПЛЕКСОМ ЗАЛЕЖНО ВІД ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ЙОГО ТЕРИТОРІЇ.....	230