

лабораторні показники, правильно модифікувати спосіб життя.

Таким чином, в Україні йде процес створення умов для покращення життя хворих на ЦД, які мають конкретні права, регламентовані законодавством, і можливість самостійно вплинути на стан свого здоров'я. Важливо розуміти, що ЦД це не виключно медична, а й соціальна, економічна і політична проблема.

Список використаних джерел

1. Медичний портал «Здоров'я України» – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://health-ua.com/article/18150-tcukrovij-dabet-obgovoryumo-problemudo-vseshnogo-dnya-dabetu>
2. Закон України «Про затвердження Порядку ведення реєстру хворих на цукровий діабет» № 914/16930 від 29.09.2009 – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0914-09>
3. Постанова КМУ «Порядок відшкодування вартості препаратів інсуліну» від 23.05.2016 № 239 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМУ № 439 від 21.06.2017 – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/239-2016-%D0%BF>
4. Медичний портал – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://likuvan.in.ua/invalidnist-pri-tsukrovomu-diabeti-prava-hvorih.html>

Вертипорох Жанна Віталіївна

лікар-інтерн Чернігівського ОБСМЕ

Науковий керівник – асистент,

кандидат медичних наук

Плетенецька Аліна Олександрівна

Національна медична академія

післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

ОСОБЛИВОСТІ РОЗТАШУВАННЯ МЕТАЛІВ НАВКОЛО ВХІДНИХ УШКОДЖЕНЬ, ЩО ЗАПОДІЯНІ ПРИ ПОСТРІЛАХ ІЗ ПНЕВМАТИЧНОЇ ГВИНТІВКИ CROSMAN 2100 CLASSIC РІЗНИМИ ВИДАМИ КУЛЬ

Виявлення відкладання металу у ділянці вхідних ушкоджень, виду металу, особливості розташування і розсіювання його часток навколо вхідних ушкоджень залежно від дистанції пострілу, що може бути використано в судово-медичній практиці при проведенні експертиз із приводу ушкоджень при пострілах з потужної пневматичної гвинтівки Crosman 2100 CLASSIC.

Останнім часом, у зв'язку з вільним продажем пневматичної зброї та її поширенням серед населення, в експертній практиці стали частіше зустрічатися випадки поранень із цієї зброї. Але експерти зазнають певних

Primary health care in Nigeria

Background: Nigeria is a country located in West Africa and one of the most populous African country with an estimated population of 170 million people. With this population comes with it challenges on providing health care to all. Both does in the rural and urban areas.

Introduction to primary health care in Nigeria. Primary health care in Nigeria includes the main pillars of medical system which are measures for prevention of diseases, diagnoses and treatment, medical rehabilitation etc. These main pillars of medical services are carried out by hospitals, clinics, maternity homes, immunization centers, Lab diagnostic centers, specialized hospitals, teaching hospitals etc. Nigeria health care system includes orthodox, alternative, and traditional health care system all approved by the government. The Nigeria health care system is being organized and managed by three levels Federal, state and local government. The health care system is being administered by three levels of government: primary level which is managed by the local government, secondary by the state, and tertiary by the federal government.

After the independence of Nigeria in 1960, medical centers at that time focused on the treatment of illnesses instead of the prevention of these diseases, around 1985, when a new health minister was appointed, the idea was changed and decided to focus on the immunization and preventative health care. The government decided to create more health care centers in both rural and urban areas, immunization for children became free.

Current Situation of Health Care in Nigeria. Over the past decades we can not say the health care has improved or decreased, it has been more of a stand still situation. Although the government law states that health is the right of every citizen of Nigeria but the reality is different. About 70 % of the general population get health care from the government facilities while 30 % get theirs from private health care centers.

The government facilities are highly subsidized in the treatment of patients and really low cost, but highly inefficient due to the population and low medical personals at the facilities. The facilities are usually understaffed and poorly equipped with necessary facilities. A large percentage of the population are not under medical insurance so they have to pay for those services by cash. The emergency care in government hospitals are not fast and the customer service is very low. On the other hand, they have a lot of specialized doctors at your call, but are not paid as high as they would want to and are highly over worked. Medical services can be gotten from private centers but that are at a high cost and have to be paid entirely by the individual.

Due to help from the international community most drugs are highly subsidized pertaining to major diseases such as: malaria, typhoid fever, tuberculosis, influenza, heart diseases, HIV/AIDS, influenza/pneumonia, stroke. The major reason for the current situation of the public health care systems in

medical centers, lab diagnostic centers etc. Medical facilities and equipment's are managed by the government, and repairs were made on a lot of ambulatories and hospitals supported by subsidies for the state budget. Private health care is also available but not as big as government health care with not the same level of specialization. Health care is funded almost entirely by the government of Ukraine, The payment for health care is extremely low since most of it is paid by government through taxes. The unemployed, old pensioners, and people with long term illness or maternity leave have to pay healthcare but not as much as working class people. People are suppose to pay as little as possible for health care because its generally suppose to be free but that's not the reality because medical workers are paid very low by the government even though some are well trained. So all of the have to charge extra fees. In other to see doctors its advisable to make an appointment not to cause delays and insurance covers most of the payment for basic treatments except for drugs. Private facilities may give better customer service and little or not waiting list. But they are available at a higher cost, so the population visiting those are not as high since most of the population are low income earners.

In large towns in government medical facilities a family physician has to provide medical care for about 1500 people and in smaller towns about 1200 people this puts a lot of pressure on the medical workers and with low income gives out a low output. A lot of polyclinics and rural hospitals with poor equipment's and more staffs are needed. About 85% of medical facilities are government owned while, private practice covers about 15%. Due to the fact that doctors sometimes ask for extra money to help patients because of low pay, which is a corrupt practice. A lot of reforms have been put in place to help solve this issue. Health reforms are put in place as part of a comprehensive structure to help overhaul the system, but little or not changes have been observed.

The main aims of the medical reforms are as follows:

The state will finance the sick patient directly for the treatment instead of financing the hospitals for treatment.

The patient will choose his or her own personal doctor which the state will finance directly. And he will continue to be treated by that personal doctor until he changes his or her mind. The doctor will also get an incentive if his patients are satisfied and healthy.

Patients will get a clear definition of what the government will be funding which includes, family doctor services, palliative care, emergency care, medicines for cardiovascular diseases, bronchial asthma, type 2 diabetes, childbirth, rare oncological diseases will be 100 % funded by the government.

In cases where the Ukrainian government can not fund the procedure or medical requirement of the patient, there will be a copayment system in place where the patients pays with insurance or through tariffs approved by the state.

Lastly, the Ukrainian medical personals will be obliged to adhere to the international medical protocols.

труднощів при виконанні подібних експертиз через відсутність методик дослідження ушкоджень, заподіяних з певної моделі пневматичної зброї. У більшості випадків першою перешкодою на шляху кулі є одяг, тому для розв'язання завдання правильної кваліфікації злочинів у випадках застосування пневматичної зброї необхідне комплексне дослідження ушкоджень як тіла людини, так і пошкоджень одягу. Дослідження ушкоджень за допомогою лабораторних методів дослідження могло б допомогти судово-медичному експерту у розв'язанні таких питань, як визначення металів, що входять до складу кулі, при пострілах з потужної пневматичної гвинтівки Crosman 2100 CLASSIC.

Метою було виявлення металу у ділянці вхідних ушкоджень, виду цього металу, а також особливості розташування і розсіювання його часток навколо вхідних ушкоджень при пострілах різними видами куль із пневматичної гвинтівки CROSMAN 2100 Classic для визначення дистанції пострілу.

Матеріалом дослідження була біла бавовняна тканина, розмірами 20×15 см, прикріплена до аркушів пакувального картону розмірами 30×20 см у ненацягнутому стані, але й без складок. Для експериментів була обрана мисливська пневматична гвинтівка американського виробництва Crosman 2100 Classic. Постріли робили трьома видами куль з відстаней: 0 см; 1 см; 3 см; 5 см; 10 см; 15 см; 25 см; 50 см; 1 м; 2 м; 4 м; 6 м; 8 м; 10 м. З кожної відстані й кожною кулею робили по 12 пострілів. Вхідні пошкодження на всіх перерахованих вище об'єктах фотографували за правилами судової фотографії, потім досліджували візуально та за допомогою стереомікроскопа МБС-9. Для виявлення металу, що входить до складу оболонки кульки, у паску металізації в місці вхідних пошкоджень на тканині використано метод кольорових відбитків.

Вивчення отриманих контактограм показало, що при пострілах обміщеною кулькою з відстаней від 0-25 см відповідно краям пошкоджень виявлені інтенсивні дифузні оливково-зелені відкладання, характерні для міді, що входить до складу покриття кульки, у вигляді переривчастого кільця шириною 0,1 см, зовнішнім діаметром 0,4 см. Також, навколо ділянки ушкодження є аналогічні відкладання часток міді від пілоподібних до крупноточкових на ділянках розмірами від 3,8×3,5 см до 5,0×5,0 см. Кількість відкладань поступово зменшується до одиничних на відстані пострілу 25 см. При пострілах з відстаней 50 см – 10 м по краях вхідних пошкоджень, відповідно паскам обтирання, виявлені дифузні відкладання міді у вигляді переривчастого кільця шириною 0,1 см, зовнішнім діаметром 0,4 см. На відстанях від 50 см до 10 м відкладання міді поза паском металізації навколо пошкоджень не спостерігалися.

При пострілах свинцевими кулями з відстаней 0 см – 1 м відповідно краям пошкоджень виявлені інтенсивні дифузні бордово-фіолетові

відкладання, характерні для свинцю, що входить до складу куль, у вигляді переривчастого кільця шириною 0,1 см, зовнішнім діаметром 0,4 см. Крім того, навколо ділянки пошкодження є аналогічні відкладання часток свинцю від пілоподібних до крупноточкових на ділянках розмірами від 1,2×0,5 см до 5,5×5,2 см (при пострілах кулями Skarabeу DS) і від 1,5×0,7 см до 5,5×3,6 см (при пострілах кулями Crosman Premier Super Point). При цьому кількість цих відкладань спочатку поступово збільшується від одиничних до множинних на відстані пострілу 25 см, де кількість цих відкладань максимальна, потім знову зменшується до одиничних на відстанях 50 см – 1 м. При пострілах з відстаней 2 м – 10 м по краях пошкоджень виявлені дифузійні відкладання свинцю у вигляді переривчастого кільця шириною 0,1 см, зовнішнім діаметром 0,4 см, інтенсивність яких зменшується зі збільшенням відстані пострілу. На відстанях 2 м – 10 м відкладання свинцю не спостерігалися.

Таким чином, нами було виявлено відкладання металу, який входить до складу покриття кулі, у ділянці вхідних пошкоджень бавовняної тканини на виду цього металу. Доведено, що характер відкладень міді по краях і навколо вхідних пошкоджень тканини дає можливість визначити при пострілах обмідненою кулькою відстань 25 см як близьку дистанцію. Доведено, що характер відкладень свинцю по краях і навколо вхідних пошкоджень бавовняної тканини дає можливість визначити при пострілах обмідненою кулькою з даної гвинтівки відстань 1 м як близьку дистанцію.

Список використаних джерел

1. Бабій Л.М. Проблема вивчення пошкоджень, що заподіяні пострілами з пневматичної газобалонної зброї в судово-медичній практиці України та Росії /Л.М. Бабій// Матеріали науково-практ. конф. молодих вчених «Досягнення молодих вчених – майбутнє медицини» (22.11.2005 р.). – Х., 2005. – С. 7-8.
2. Козаченко І.М. Судово-медична діагностика ушкоджень із пневматичної зброї на сучасному етапі / І.М. Козаченко // Український судово-медичний вісник. – 2008. – № 1. – С. 23-27.
3. Хижняк В.В. Ушкодження тіла людини та їх особливості при пострілах з пневматичної гвинтівки ІЖ-38 / В.В. Хижняк // Експериментальна і клінічна медицина. – Х., 1999. – №4. – С. 109-111.

концентрація Ет склала 1,3‰, а АцА – 0,009‰ [4].

Вважаємо, що врахування концентрації АцА в крові при алкогольних інтоксикаціях є перспективним напрямом подальших наукових досліджень.

Список використаних джерел:

1. Морозов Ю.Е. Ацетальдегид и этанол головного мозга: способ определения и диагностическое значение при отравлении этиловым алкоголем / Морозов Ю.Е., Соломатин Е.М., Охотин В.Е. // Судебно-медицинская экспертиза. – 2002. – № 2. – С. 35-41.
2. Сидоров П.И. Наркотическая превентология: Руководство / Павел Иванович Сидоров – Изд. 2-е перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 720 с. с ил.
3. Бондаренко В.В. Обґрунтування критеріальної значимості діагностичних показників у випадках отруєння алкоголем : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.25 «Судова медицина» / В.В. Бондаренко – К., 2008. – 22 с.
4. Зороастров О.М. Экспертные критерии диагностики острого отравления этиловым алкоголем при исследовании трупа : автореф. дис. на соискание учен. степени докт. мед. наук : спец. 14.00.24 «Судебная медицина» / О.М. Зороастров – М., 2004. – 24 с.

Omoregie Sonia Iyobosa

Student Medical Faculty No. 2.

Kyiv Medical University.

Supervisor – Professor

Babkina Olena Petrivna

Professor, Doctor Of Medicine ,

Forensic Medicine Faculty,

National Medical University

Imeni O.O. Bogomolets.

HEALTH CARE IN UKRAINE AND IN NIGERIA

Health care is an organization providing medical care to individuals or communities. Healthcare in Ukraine is mainly owned and controlled by state institutes (about 99% of all healthcare providers). Since it is controlled by the government mostly the standard of the health care is not that high, only 35% of the Ukrainian Population consider their health care good. This may be due to it being not customer friendly, which creates an unacceptable work environment for physicians and nurses, and causes a financial burden for the state.

Primary care in Ukraine

Ukraine has a network of primary care centers which includes polyclinics, medical centers, dispensaries, specialized clinics, territorial clinics, specialized