

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

захворюваність ВГ В серед даного контингенту не реєструвалася взагалі. Рівень охоплення щепленнями цільового контингенту в цей період становив 94,2 %-100 %.

З 2007 року в області реєструється суттєве зниження охоплення медиків профілактичною імунізацією, однією з об'єктивних причин якої стало призупинення централізованих поставок вакцини проти гепатиту В для дорослих та перехід на її закупівлі за кошти місцевих бюджетів. Середній щорічний рівень охоплення медичних працівників щепленнями за період 2010-2015 рр. склав 33,7 % (у діапазоні від 17,7 % у 2011 до 46, % у 2012 році). Закономірним на цьому фоні стало поступове зростання захворюваності даного контингенту на гострий вірусний гепатит В до 16,2 на 100 тис. у 2015 році, що перевищило захворюваність всього населення майже у 4 рази.

Висновки. Отже, медичні працівники залишаються пріоритетною групою ризику для попередження професійного інфікування ВГ В. Рівень захворюваності медичних працівників даною патологією протягом всього періоду спостереження перевищує показники серед всього населення. Для зниження захворюваності медичного персоналу ВГВ необхідне охоплення профілактичними щепленнями цільової групи не нижче 85 %. В іншому разі забезпечується індивідуальний захист щепленого, який не має вирішального впливу на структуру та рівень захворюваності населення. Запровадження профілактичної імунізації мало вирішальний вплив на рівень інтенсивності епідемічного процесу ВГ В серед медичних працівників, проте цей показник перебуває в прямій залежності від стану охоплення контингенту профілактичними щепленнями.

МАЛЕНЬКІ ВЕЛИКІ ЛЮДИ

Забіяка І. М.

Науковий керівник: к-т мед. наук, доцент Львіна Н. І.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Протягом тисячоліть лютували на землі пошесні хвороби, лишаючи по собі трупи і спустошення. На боротьбу з ними ставали лікарі - люди доброго серця і допитливого розуму. Вагомий внесок належить українським дослідникам.

Мета роботи - вивчити внесок вітчизняних вчених у боротьбу з небезпечними інфекційними хворобами.

Матеріали та методи. Було опрацьовано дані вітчизняної та зарубіжної літератури по даній темі.

Результати. Під час роботи над даним питанням нами було знайдено низку згадок про самовідданих дослідників, які свідомо заражали себе, щоб вивчити хворобу, випробувати різні методи боротьби з нею. Значний внесок до цієї боротьби зробили вчені-медики нашої країни.

Найбільш яскравою постаттю є український лікар Данило Самойлович, який відкрив перший засіб, що допомагав обмежувати поширення чуми. Володимир Хавкін, випускник Київського університету, 10 січня 1897 року створив протичумну вакцину. Її ефективність і безпеку вчений випробував на собі. У цей день людство здобуло активний спосіб боротьби з чумою.

Вплив холерних бацил на організм людини перевірів на собі І. І. Мечников. Він проковтнув велику кількість «холерних ком» і залишився здоровим. Його приклад наслідував доктор Жюпій, але результат виявився жахливим. Він захворів холерою і його одужання викликало сумнів. На щастя, дослідник залишився живий. Володимир Хавкін 18 липня 1892 року вирішив випробувати на собі інактивовану вакцину проти холери. Переборюючи високу температуру та лихоманку, вчений довів її ефективність. А через кілька місяців йому довелося перевірити своє відкриття в Калькутті. За два з половиною роки роботи Хавкіна в Індії було щеплено 2000 жителів, завдяки чому захворюваність на холеру зменшилась у сім разів. Серед медиків, які стежили за роботою В. Хавкіна, був Данило Заболотний. Молодого вченого цікавила можливість приймання вакцини через рот, адже збудник потрапляє з водою та їжею саме в шлунковий тракт. Він перевірів це на собі.

Експеримент пройшов успішно. То був новий — простіший, безпечніший — метод створення імунітету.

І. Мочутковський довів, що кров хворого на висипний тиф здатна викликати захворювання у здорової людини, провівши в Одесі у 70-их роках минулого століття експеримент на собі. Протягом декількох тижнів Мочутковський перебував на межі життя і смерті, потім ознаки хвороби почали слабшати і, нарешті, він видужав.

Інфекційну здатність крові хворого поворотним тифом було підтверджено вченими, що працювали в Одесі - спочатку Мінхом, а потім Мечниковим. Дану теорію вчені перевірили також в експериментах на собі.

Висновки. Наведені факти становлять лише малу частину дослідів лікарів, які перетворили свою професію - лікування хворих - у героїзм. Яке велике коло цих вчених насправді, ми не дізнаємося ніколи. Багато з цих хвороб вже не страшні, але ще багато чого залишається загадкою для науки. Тому в своїй повсякденній діяльності лікар має залишатися дослідником, має прагнути знайти щось нове, що могло б наблизити людство до розкриття таємниць природи і допомогти врятувати не одне життя.

ДИНАМІКА ПОШИРЕННЯ ПОЛІОМІЄЛІТУ В УКРАЇНІ

Здинюк Н.О., Баланюк І.В.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Поліомієліт – це інфекційне захворювання, збудником якого є поліовірус. Найчастіше хворіють діти до трьох років, у яких спостерігаються явища паралічу. Вірус вражає нервові тканини спинного і головного мозку та слизові стінки кишечника, носа і глотки.

Мета роботи. Проаналізувати динаміку поширення поліомієліту за 1924-2015 рр.

Матеріали та методи. З метою дослідження епідеміології поліомієліту за 1924-2015 рр. проаналізовано дані Інформаційного бюлетня Українського центру контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України.

Результати. У результаті дослідження виявлено, що у 1924-1925рр. поліомієліт вперше був зареєстрований в Україні (56 випадків). У 1959 році в Україні розпочата імунізація проти цього захворювання. Протягом 1991 - 1996 рр. захворюваність на поліомієліт спостерігалась висока. За цей період зареєстровано 36 випадків поліомієліту. На початку циркуляція поліовірусу проходить приховано, до виявлення першого випадку хвороби. Тому ВООЗ вважає, що навіть один підтверджений випадок поліомієліту, викликаного диким поліовірусом фактично означає епідемію. З 1997 року в м. Києві випадки поліомієліту не реєструються.

21 червня 2002 року Європейська регіональна комісія по сертифікації ліквідації поліомієліту об'явила Україну вільною від поліомієліту.

Станом на 1 вересня 2015 року в Україні зафіксовано два випадки поліомієліту. Захворювання виникло у двох дітей віком 4 роки та 10 місяців у Закарпатській області. Розвиток паралічів відбувся 30 червня та 7 липня 2015 року відповідно. Вакцинація дітям не проводилася. Отже, Україна на сьогодні входить до тих територій, де циркуляція дикого поліовірусу може бути поновлена.

Нажаль, на сьогоднішній день є значні проблеми з вакцинацією в Україні. Щоб мати захист суспільства, потрібно вакцинувати принаймні 95% людей. У нас цей рівень був 60%. У 2014 році рівень покриття вакцинацією був 49%, а в цьому році – 15%.

Висновки. В Україні ризик поширення поліомієліту підвищується. Тому запобігти такій проблемі можна профілактичним щепленням від цієї хвороби, де найкращим способом вважається масова вакцинація.