

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

ускладнена пневмонією, а 4,9 % пацієнтів певний час перебували у реанімації. У всіх обстежених спостерігались симптоми катарального та інтоксикаційного синдромів. Однак домінуючим симптомом у дорослих був біль у горлі, а у дітей – кашель. Лише із 47,6 % досліджуваних проб було виділено респіраторні віруси. Видовий спектр збудників у групах дітей та дорослих був представлений різними представниками. Частіше всього збудниками ГРВІ у дітей були риновіруси (27,6 %) та коронавіруси (17,2 %), а у дорослих – вірус парагрипу III типу (30 %), вірус парагрипу I типу (20 %) та коронавіруси (20 %).

Висновок. З'ясовано, що частота виявлення різних видів респіраторних вірусів та клінічні прояви ГРВІ у дорослих та дітей відрізняються.

ІНТЕГРАЛЬНА ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ УКРАЇНЦІВ ЯК ПЕРШИЙ ЕТАП ВДОСКОНАЛЕННЯ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЩО ЖИВУТЬ З ВІЛ

Піддубна А. І.¹, Денисенко О. В.¹, Корнєєв С. М.²

¹ СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

² Клінічна лікарня “Феофанія”, відділення переливання крові та власного банку крові

На сучасному етапі оцінка якості життя (ЯЖ) людей, що живуть з ВІЛ (ЛЖВ), є невід’ємним компонентом надання медичної допомоги даній категорії пацієнтів, проте залишається відкритим її вивчення у ВІЛ-інфікованих українців. Нами розроблена анкета для оцінки ЯЖ, адаптована до україномовних громадян, і перед широкомасштабним застосуванням даного інструменту доцільно провести його апробацію на практично здорових особах.

Мета роботи. Вивчити показники ЯЖ практично здорових донорів крові задля подальшого використання результатів у клінічній практиці.

Матеріали та методи. Проведене анонімне і конфіденційне опитування за розробленою анкетною оцінкою ЯЖ 44 донорів крові, серед яких 36 чоловіків (81,8 %) і 8 жінок (18,2 %), середній вік склав (30,68±1,21) роки, мешканців міст 38 осіб (86,4 %). Результати проведеного анкетування представлені у вигляді оцінок у балах по 4 шкалам, складених таким чином, що більш високий сумарний бал відповідає більш високому рівню ЯЖ респондента.

Результати дослідження. Основні показники здоров’я донорів крові мали загальний середній бал 71,5, що відповідає високому рівню ЯЖ: сумарний показник для фізичного компоненту (ФК) склав 16,4, соціального (СК) – 17,88, духовного (ДК) - 17,86 з 21 можливих.

При більш детальній оцінці складових ФК виявлено, що влаштування стану здоров’я відмічали 90,9 % респондентів, заперечували наявність больового синдрому 90,9 %. Погіршення здоров’я за останній рік було наявне у 15,9 % донорів, що відповідно відобразилося на обмеженні фізичної активності і порушенні сну у 18,2 % осіб та зниженні життєздатності у 13,6 %. При аналізі показників СК відмічено незначне обмеження соціальних можливостей: 18,3 % осіб мали умови життя, що не відповідають потребам та ознаки ізоляції і дискримінації. Параметри ДК вказують на високу психічну адаптованість практично здорових осіб (здоров’я є життєвою цінністю у 97,7 % осіб, незмінними є плани на майбутнє у 90,9 %, особисті переконання допомагають долати труднощі 97,7 % респондентів), та емоціональну стабільність (думки про смерть лише у 2,27 %, внутрішня стигма у 6,82 % осіб). У 13,6 % залучених у дослідження відмічено недостатність позитивних емоцій у житті, у 20,5 % - відсутні настрої чи інтереси останнім часом, що може впливати на особливості поведінки та знижувати ЯЖ у даній категорії анкетованих.

При оцінці об’єктивних критеріїв ЯЖ з позиції лікаря середній сумарний бал становив 19,36, що свідчить про високий рівень ЯЖ. Підтвердженням цьому є виявлений у 100 % донорів задовільний загальний стан та стабільність показників органів та систем, у 95,5% - задовільна фізична активність, у 93,2 % - задовільна працездатність, у 97,7 % - стабільність емоційного стану, у 97,7% - відсутність впливу хронічної патології на стан пацієнта.

Висновки. Аналіз даних анкетування вказує, що практично здорові особи мають високий рівень ЯЖ за показниками фізичного, соціального та духовних компонентів. Проте у

незначної категорії респондентів прослідковується чітка залежність між прогресуванням больового синдрому та відповідно зниженням фізичної активності, життєздатності, обмеження соціальних можливостей, та змінами поведінки. Отримані результати можуть бути у подальшому використані при проведенні дослідження серед ЛЖВ, що дозволить прослідкувати залежність впливу супутніх показників на параметри ЯЖ.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ХВОРОБИ, ВИКЛИКАНОЇ ВІРУСОМ ЕБОЛА

Свириденко Л. Ю., Фендик М. М., Малиш Н. Г.

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визнала спалах лихоманки Ебола надзвичайною ситуацією міжнародного значення. Тому всі країни, де зафіксовані випадки зараження лихоманкою Ебола, повинні запровадити режим надзвичайного стану, адже можливі наслідки подальшого поширення захворювання у світі особливо серйозні з огляду на високу вірулентність вірусу, інтенсивність його поширення і слабкість державних систем охорони здоров'я в уражених країнах і країнах, де ризик заразитися найвищий.

Мета роботи – використовуючи офіційні статистичні дані (бюлетені ВООЗ) та матеріали опублікованих наукових робіт, дослідити ймовірні причини виникнення лихоманки Ебола на території Західної Африки та можливості її поширення в Україні.

Результати дослідження. Спалах хвороби, викликаного вірусом Ебола, у Західній Африці з самого початку не викликав особливої занепокоєності світової спільноти. Станом на 15 лютого 2015 року випадки лихоманки Ебола (всього 23 253) зареєстровані у Конго, Нігерії, Гвінеї, Сьєрра-Леоне, Ліберії, Сенегалі, Малі, США, Іспанії, Великобританії. У трьох країнах, а саме Гвінеї, Ліберії, Сьєрра-Леоне, недуга сягнула масштабів епідемії.

Хвороба, викликана вірусом Ебола, є гострою вірусною висококонтагіозною інфекцією. Спочатку інфікування людей вірусом Ебола відбувається при тісному контакті з кров'ю, виділеннями, органами або іншими біологічними рідинами інфікованих тварин. У подальшому поширення вірусу під час спалаху відбувається за рахунок його передавання від людини до людини при тісному контакті (через пошкоджену шкіру або слизову оболонку) з біологічними рідинами, виділеннями (кров'ю, мокротинням, блювотою, фекаліями, спермою) або органами пацієнтів за наявності у них симптомів хвороби, а також при опосередкованому контакті з об'єктами, забрудненими цими рідинами. Описані випадки нозокоміального та лабораторного інфікування. Індекс контагіозності сягає 95%. Хворіють переважно дорослі.

На поширення вірусу дуже сильно впливає данина традиціям. Поховання - це один з найважливіших ритуалів у Західній Африці, під час якого присутні люди мають прямий контакт із тілом померлого, це відіграє значну роль у подальшому поширенні вірусу Ебола серед людей. Наприклад, прийнято цілувати небіжчика перед похоронами, а це є одним із найпростіших способів заразитися. Місцеве населення навмисно вкриває хворих від лікарів, таємно ховає померлих, однак для того, щоб уникнути зараження води, трупи померлих від епідемії треба спалювати. Могили зазвичай викопують поблизу житла людей. Для тих, хто помер від тяжкої хвороби, могилу копають близько до струмків, щоб «його захворювання йшло разом з водою». Таким чином можна пояснити масове поширення вірусу.

Гостра геморагічна лихоманка (гарячка) Ебола – захворювання з тяжким перебігом, вираженою інтоксикацією, зневодненням, ураженням кровоносних судин багатьох органів з розвитком масивних крововиливів. Специфічного лікування вищезазначеної недуги до цього часу не існує. Застосовують терапію, спрямовану на стабілізацію ОЦК та електролітного балансу, кисневого статусу, артеріального тиску.

Висновки. Інтенсифікація міграційних процесів сприятиме швидкому переміщенню джерел збудників інфекції (інфікованих людей) у масштабах земної кулі, завезенню збудників на території, що не є ендемічними по недугі, і при наявності умов для реалізації механізму передачі вірусу спричинить виникнення епідемічного спалаху або навіть епідемії.