

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

Для діагностики уражень ЖВШ використовувались загальноприйняті методи дослідження: клінічний та біохімічний аналізи крові, дуоденального вмісту, бактеріологічне дослідження жовчі, УЗД гепатобіліарної зони.

УЗД виконано апаратом лінійного сканування в реальному масштабі часу, з зупинкою кадру і фотографуванням в різні періоди часу. Дослідження проводилося натщесерце. З метою визначення об'єму жовчного міхура вимірювалися його максимальні розміри: довжина, ширина, товщина при поздовжньому та поперечному скануванні, за лінійними розмірами оцінювався стан стінки міхура і вивідних протоків. В якості жовчогінного сніданку використовувалася сметана. Вимірювання об'єму жовчного міхура після стимуляції виконувалося кожні 10 хвилин протягом години з обов'язковим підрахунком зміни об'єму в порівнянні з вихідними даними. Моторна функція жовчного міхура вважалася нормальною, якщо на 40-50 хвилинах УЗД після прийому жовчогінного сніданку максимальне скорочення об'єму міхура складало 60-70%.

Результати. У 14% пацієнтів з ХВГ порушень моторики ЖВШ виявлено не було. Дискінезії ЖВШ діагностовано у 86% хворих з ХВГ, причому переважали дискінезії за гіпокінетичним типом (94%). Для них характерні відчуття тяжкості в ділянці печінки, періодичні ниючі болі, диспепсичні явища (гіркота, сухість у роті, зниження апетиту, нудота, здуття живота).

Висновки. Таким чином, ультразвукова діагностика порушень моторики жовчного міхура має очевидні переваги перед іншими способами діагностики (нешкідливість, об'єктивність, перспективність). Дискінезії ЖВШ досить часто супроводжують перебіг ХВГ. Для ХВГ більш притаманний гіпокінетичний характер дискінезії.

ПРОФІЛАКТИКА ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ОБЛАСТІ

Дорошецька Е. В.

Науковий керівник: Троцька І. О.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Питання захворюваності на парентеральні вірусні гепатити займає одне з провідних місць у сучасній інфектології. Актуальність даної проблеми визначають високий рівень хронічних форм захворювань і значний рівень ускладнень, що впливають на структуру інвалідності та смертності від вірусних гепатитів. Вірусний гепатит В (ВГ В) серед нозологічних форм гепатитів займає особливе місце з огляду на можливість вакцинопрофілактики даного захворювання.

Мета роботи - оцінити вплив імунопрофілактики на стан захворюваності медичних працівників на ВГ В.

Матеріали та методи. Проведений аналіз інформаційно-статистичної звітності ф. № 1, ф. № 40 – здоров, галузевої звітності державної санітарно-епідеміологічної служби за 1994-2015 роки, а також дані інформаційно-аналітичної програми «Укрвак».

Результати. Встановлено, що у довакцинальний період захворюваність на ВГ В серед медичних працівників була значно вища загальної захворюваності населення. Так, у 1994 році її рівні склали відповідно 36,9 та 8,5 на 10 тис. населення, у 1998 – 23,5 та 8,7, у 2001 – 27,2 та 12,6.

В області, як і загалом в Україні, широке впровадження імунопрофілактики ВГ В розпочалося з 2002-2003 років, коли в групу пріоритетного напрямку вакцинації були включені діти до 5 років та медичні працівники. На той період вакцина проти гепатиту В для імунізації обох визначених груп постачалася централізовано, за кошти Державного бюджету України. Внаслідок цілеспрямованої діяльності з імунізації проти ВГ В медичних працівників вдалося досягти охоплення щепленнями даної цільової групи у 2003-2008 рр. на рівні не нижче 85 %. Це мало суттєвий вплив на стан захворюваності медичних працівників на ВГ В, рівень якої знизився вже у 2004-2005 роках порівняно з 2003 більш як у 3 рази, а порівняно з довакцинальним періодом – у середньому в 9,23 рази. У 2006 році

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.