

ISSN 2077-6594



**УКРАЇНА.
ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ**
№ 1-2 (37-38), 2016

**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МОЖЛИВОСТІ ПРЕВЕНТИВНОГО ТА ЛІКУВАЛЬНОГО ВПЛИВУ
НА СОЦІАЛЬНО ЗНАЧИМІ ЗАХВОРЮВАННЯ
В ЗАКЛАДАХ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»**

(12-13 квітня 2016 року, м. Ужгород)

ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Головний редактор журналу – Слабкий Г.О.

Заступники головного редактора – Дзюба О.М., Ждан В.М., Смоланка В.І.

Відповідальний редактор – Ситенко О.Р.

Літературні редактори – Ратаніна О.М., Шумило О.В.

Дизайн і верстка – Кривенко С.М.

Секретаріат – Белікова І.В. (Полтава), Бутенко І.В. (Київ), Погоріляк Р.Ю. (Ужгород)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Голова редакційної колегії Лехан В.М.

Болдижар О.О.
Вороненко Ю.В.
Гойда Н.Г.
Голованова І.А.
Голубчиков М.В.

Грузева Т.С.
Децик О.З.
Карамзіна Л.А.
Ковальова О.М.
Котуза А.С.

Лисак В.П.
Любінець О.В.
Мельник П.С.
Нагорна А.М.
Рогач І.М.

Сайдакова Н.О.
Фера О.В.
Чепелевська Л.А.
Чопей І.В.
Шатило В.Й.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Голова редакційної ради Запорожан В.М. (Одеса)

Авраменко О.І. (Київ)
Бояр І. (Польща)
Дудіна О.О. (Київ)
Дудник С.В. (Київ)
Жилка Н.Я. (Київ)
Клименко В.І. (Запоріжжя)

Коваленко О.С. (Київ)
Кудренко М.В. (Київ)
Лашкул З.В. (Запоріжжя)
Лобас В.М. (Донецьк)
Майоров О.Ю. (Харків)
Матюха Л.Ф. (Київ)

Медведовська Н.В. (Київ)
Миронюк І.С. (Ужгород)
Моїсеєнко Р.О. (Київ)
Овоц А. (Польща)
Огнев В.А. (Харків)
Рудень В.В. (Львів)

Ситенко О.Р. (Київ)
Станчак Я. (Польща)
Степаненко А.В. (Київ)
Толстанов О.К. (Київ)
Ярош Н.П. (Київ)
Ященко Ю.Б. (Київ)

Журнал включено до Переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук (наказ Міністерства освіти і науки України від 12.05.2015 р. № 528).

Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».

Протокол № 2 від 31.03.2016 р.

Адреса редакції: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Тел./факс: +380 44 576-41-19; 576-41-09

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 21116-10916ПР від 24.12.2014 р.

Підписано до друку 1 квітня 2016 р. Загальний наклад 100 прим. Зам. № 2825

Видавець:

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Адреса: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Видавник:

«СПД ФО «Коломіцин В.Ю.»

Свідоцтво про державну реєстрацію В02 № 257914 від 09.12.2002 р.

Надруковано у МВЦ «Медінформ»

03179, м. Київ, вул. Котельникова, 95, тел./факс (044) 501-35-69

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 1194 від 15.01.2003 р.

Усі статті рецензовані. Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей у публікаціях несуть автори.

Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції.

О.З. Децик, І.В. Рудко

ОНКОСТОМАТОЛОГІЧНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ: ПРОФІЛАКТИЧНИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМИ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ, Україна

Онкостоматологічні захворювання належать до візуальних форм злоякісних новоутворень. Відомо, що практично у 98% випадків рак на ранніх стадіях можна вилікувати, не застосовуючи таких агресивних і дороговартісних методів, як променева терапія, хіміотерапія, чи значні за обсягом хірургічні втручання. Водночас, показник занедбаності онкостоматологічних захворювань в Україні, як у світі загалом, сягає 80%. Як наслідок, збільшуються витрати на медичну допомогу, зростають показники дорічної летальності, знижуються рівні виживаності таких пацієнтів.

Мета роботи – встановити напрями удосконалення профілактичних технологій щодо попередження і раннього виявлення онкостоматологічної захворюваності.

Матеріали та методи. Проаналізовано міжнародний та вітчизняний досвід, дані офіційної медичної статистики по Івано-Франківській області.

Результати. Встановлено, що рівні загальної захворюваності на рак органів порожнини рота в Івано-Франківській області за останні три роки (2013–2015 рр.) становили відповідно 3,8; 5,4 і 4,8 випадку на 100 тис. населення. У структурі зазначеної онкопатології переважну частку склав рак, діагностований уже на

IV стадії. Причому простежується чітка тенденція до зростання вказаного показника занедбаності. Так, якщо у 2013 р. він був на рівні 46,9%, у 2014 р. – 60,9%, то вже у 2015 р. – 65,1%.

Така динаміка наочно демонструє дефекти технологій первинної профілактики, раннього скринінгу захворювання та диспансерного спостереження за хворими з передраковими станами. Досвід розвинених країн показує, що найкращим медико-організаційним рішенням проблеми є налагодження тісної співпраці, чіткої координації дій і розподілу обов'язків лікарів-стоматологів із медичними працівниками первинної ланки. Лікарі загальної практики – сімейні лікарі, як лікарі першого контакту, мають усі важелі для проведення різноманітних просвітницьких заходів, оглядів органів ротової порожнини при кожному відвідуванні, виявлення осіб із факторами-ризиком, забезпечення охоплення населення скринінг-технологіями, скерування до лікарів-стоматологів тощо.

Висновки. Для забезпечення ефективної профілактики онкостоматологічних захворювань необхідно унормувати співпрацю стоматологів із лікарями первинної медичної допомоги.

М.Ю. Дикач, О.В. Русановська

ФІЗИЧНИЙ ТА СОМАТИЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ ЗІ ЗБІЛЬШЕННЯМ ВИЛОЧКОВОЇ ЗАЛОЗИ НА ПЕРШОМУ РОЦІ ЖИТТЯ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Діти раннього віку з тимомегалією становлять групу, для якої характерно зниження адаптивних властивостей організму та підвищення ризику виникнення захворювань, контрольованих Т-ланкою імунітету. Для попередження більш несприятливих наслідків захворювань, вакцинації та інших втручань такі діти потребують особливого підходу до спостереження.

Мета роботи – вивчити за даними літератури методи діагностики та моніторингу збільшення вилочкової залози для підвищення ефективності ведення таких дітей в амбулаторній практиці.

Матеріали та методи. Нами відібрано і проаналізовано 153 джерела баз РИНЦ, Science index(eLibrari.ru), Google Scholar, Pub Med.

Результати. Основний вплив на розвиток тимомегалії у дітей першого року життя мають:

приналежність до чоловічої статі (в 2–2,5 рази частіше), штучне вигодовування, ускладнення під час вагітності та пологів (50,5–52,4%), збільшення тимусу в інших дітей у родині (10–15,7%). У дітей з тимомегалією переважають стигми дезембріогенезу (70–82% випадків): надмірна вага, грижі, широкі долоні, стопи, короткі пальці, світлі очі, волосся і слабка пігментація шкіри.

У клінічному перебігу гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей на фоні тимомегалії переважають ознаки обструкції бронхів (5–60%), несправжній круп (15–26%), пневмонія (10–23,7%), отити (40–46%). Середня тривалість захворювання становить 4–10 діб порівняно зі здоровими дітьми.

Найбільш інформативними методами діагностики тимомегалії є променеві, причому ультразвукове сканування як найменш інвазивне залишається найбільш неточним. Цікавим є підтвердження за даними

імуногістохімії наявності рецепторів гормону росту в епітеліальних клітинах тимусу і в тимоцитах на різних стадіях диференціювання.

Висновки. На даний момент патологія тимусу, зокрема тимомегалія, потребує подальшого дослідження.

З огляду на виявлену чутливість клітин виличкової залози до гормону росту цікавим є подальше дослідження взаємозв'язку фізичного розвитку дитини з розміром виличкової залози в динаміці.

А.С. Долгіх, Я.О. Михалко, І.І. Кутчак, І.І. Пацкань

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ АНЕМІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЗАКАРПАТТІ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

У світі близько 41,8% вагітних страждають на анемію. При цьому майже в половині з них відмічається дефіцит заліза. Поширеність анемії під час вагітності коливається від 18% у розвинених країнах до 75% у країнах Південної Азії.

Дефіцит заліза негативно впливає на здоров'я як матері, так і дитини. Так, за даними різних авторів, до 20% усіх випадків материнської смертності пов'язані саме з анемією. Даний патологічний стан є причиною зниження фізичної працездатності та зростання частоти акушерських кровотеч. Існують дані про зв'язок між дефіцитом заліза в матері та ризиком відшаруванням плаценти, тому втрата крові у пренатальному та постнатальному періоді збільшується. У вагітних з анемією частіше спостерігаються післяпологові інфекції, пов'язані з негативним впливом залізодефіциту на імунну систему.

Дефіцит заліза в організмі матері призводить до зниження доставки кисню до плода, що перешкоджає нормальному його розвитку, спричиняє зростання частоти мертворожень, неонатальної смертності та народження дітей з низькою масою тіла.

Для діагностики анемії важливу роль відіграє визначення рівня гемоглобіну (Hb) у крові. Так, діагноз анемії встановлюється, якщо рівень Hb менше 110 г/л у жінок у першому і третьому триместрах вагітності, нижче 105 г/л у другого триместрі та менше 100 г/л у післяпологовому періоді.

За рекомендацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, препарати заліза слід призначати з профілактичною метою всьому населенню, якщо поширеність анемії в регіоні перевищує 40%.

Мета роботи – оцінити частоту анемії під час вагітності та пологів у різних районах Закарпатської області.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз річних звітів медичної допомоги вагітним жінкам і матерям у різних районах Закарпаття за 2014 р. Здійснено порівняння захворюваності на анемію в рівнинних і гірських районах Закарпаття. Проведено статистичний аналіз даних за допомогою пакету прикладних програм Statistica 8.0 (StatSoft, США).

Результати. При аналізі частоти анемії серед вагітних жінок протягом 2014 р. встановлено, що анемія під час вагітності спостерігалася майже в кожній третій вагітній в Свалявському районі (36,15%). Дещо нижчі

показники були в Ужгородському і Берегівському районах (22,68% та 21,73% відповідно). Найнижча частота анемії у вагітних відмічалася в Рахівському, Хустському та Виноградівському районах (7,19%, 7,64% та 8,54% відповідно).

Водночас, найвища частота анемії під час пологів мала місце в Мукачівському районі (20,57%), трохи рідше анемія при пологах траплялася в Іршавському та Ужгородському районах (18,03% і 16,67% відповідно). При цьому найнижча частота анемії при пологах фіксувалася в Берегівському, Рахівському і Свалявському районах (1,78%, 2,64% та 2,84% відповідно).

Слід зазначити, що статистично вірогідне зниження частоти анемії при пологах порівняно з частотою анемії під час вагітності спостерігалася в Свалявському (з 36,15% до 2,84%, $p < 0,05$), Берегівському (з 22,68% до 1,78%, $p < 0,05$), Тячівському (з 17,49% до 4,00%, $p < 0,05$), Міжгірському (з 19,70% до 5,83%, $p < 0,05$), Ужгородському (з 19,02% до 16,67%, $p < 0,05$), Виноградівському (з 8,54% до 5,32%, $p < 0,05$) та Рахівському районах (з 7,19% до 2,64%, $p < 0,05$). У Великоберезнянському, Воловецькому та Іршавському районах також відмічалася зменшення частоти анемії при пологах порівняно з частотою анемії під час вагітності (з 12,43%, 17,45% та 19,45% до 10,51%, 16,14% та 18,03% відповідно), проте дана тенденція була статистично невірогідною ($p > 0,05$). Слід зазначити, що в Перечинському, Мукачівському та Хустському районах спостерігалася незначне збільшення частоти анемії при пологах порівняно з цим показником під час вагітності (з 10,82%, 19,95% та 7,64% до 12,16%, 20,57% та 7,87% відповідно), але ці зміни були статистично невірогідні ($p > 0,05$).

При порівнянні частоти анемії під час вагітності та пологів в рівнинних і гірських районах не виявлено вірогідної різниці між даними регіонами (16,38 та 11,76% проти 17,24% та 11,75% відповідно, $p > 0,05$).

Висновки. У жодному районі Закарпатської області частота анемії серед жінок під час вагітності та при пологах не перевищувала 40%.

У Свалявському, Ужгородському та Берегівському районах недостатня увага приділяється профілактиці розвитку анемії серед вагітних жінок та жінок, які планують вагітність. Водночас, у вказаних регіонах проводиться ефективно лікування анемії у вагітних, на що вказує низька частота анемії в жінок при пологах.