

пацієнтів з ВІЛ/ТБ складає: у 2008 році – 19%, у 2009 – 23%, у 2010 – 18%, у 2011 – 14%, тобто в середньому становить 1/6.

Таким чином, не дивлячись на деяку стабілізацію, епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції залишається складною, як в Україні, так і в Чернівецькій області. Основною причиною смерті ВІЛ-інфікованих хворих є ТБ, який при значному падінні рівнів Т-хелперів важко діагностується, що вимагає подальших пошуків вірогідних діагностичних критеріїв діагностики поєднаної патології.

Література:

1. ВИЧ-інфекция и туберкулез: масштабы проблемы в Харьковской области / О.С. Шевченко, С.Л. Матвеева, Т.В. Сенчева [и др.] // Туберкулез. Легеневі хвороби. ВІЛ-інфекція. – 2011. – №1. – С. 35-39.
2. Кожушко М.Ю. Клинические особенности туберкулеза у ВИЧ-инфицированных / М.Ю. Кожушко, И.В. Евстигнеев // Therapia. – 2010. – №9 (50). – С. 11-17.
3. Онищенко Г.Г. Противостояние эпидемии ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии // Микробиол., эпидемиол. и иммунобиол. – 2009. – №1. – С. 16-21.
4. Петренко В.І. Медико-соціальні проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні / В.І. Петренко // Туберкулез, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2010. – №2. – С. 5-9.
5. Процюк Р.Г. ВІЛ-інфекція/СНІД – актуальна проблема в Україні / Р.Г. Процюк, Є.Р. Процюк // Туберкулез, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2011. – №2. – С. 69-81.
6. Сячина Е.А. Течение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных / Е. А. Сячина, Ю.К. Плотникова, Г.И. Передельская // Ж. инфекц. пат. 2003. – №10 (4). – С. 102-103.
7. Тодоріко Л.Д. Особливості епідемії туберкульозу на сучасному етапі / Л.Д. Тодоріко, І.В. Єременчук // Буковинський мед. вісник. – 2010. – №4 (56). – С. 171-174.
8. Цілі розвитку тисячоліття. Україна – 2010. Національна доповідь. – К., 2010. – 107 с.
9. Черенько С.О. Проблеми ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ в Україні / Черенько С.О., Щербакова Л.В. // Туберкулез, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2010. – №1. – С. 18-23.

Пішак В. П.

д. мед. н., професор,

завідувач кафедри медичної біології, генетики та фармацевтичної ботаніки

Ризничук М. О.

асистент кафедри педіатрії та медичної генетики

Підвисоцька Н. І.

к. мед. н.,

*асистент кафедри педіатрії та медичної генетики
Буковинського державного медичного університету
м. Чернівці, Україна*

ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ ПРИГІРСЬКИХ РАЙОНІВ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ

Вступ. Уроджені вади розвитку (УВР) в дітей становлять найбільшу складову у структурі дитячої захворюваності, інвалідності і причин смертності [1, с. 28–34; 5, с. 30-35]. Тяжкі уроджені вади розвитку, а також вади із летальністю виходять на перше місце серед причин малокрової смертності в розвинених країнах, обмежують можливості лікування і реабілітації хворої дитини, що зумовляють великі витрати суспільства на надання медичної допомоги [6, с.3-8].

Частка вад розвитку плода у структурі перинатальної смертності в останні роки збільшилася і становить 24-26% [7, с. 18-23]. У дітей першого року життя уроджені вади у структурі захворюваності становили 2,9%, смертності — 3,1%, що є безсумнівним свідченням її соціального значення, у тому числі значних фінансових витрат держави й сім'ї на реанімацію, інтенсивну терапію дітей з УВР, хірургічну корекцію аномалій та методи медико-соціальної адаптації інвалідів [2, с.43-46; 4, с. 126-129].

Сучасні досягнення генетики та медицини дозволяють своєчасно діагностувати, у тому числі, пренатально більшість уроджених вад [3, с. 95-100].

Матеріали і методи. Дослідження частоти уроджених вад розвитку проводилося в Чернівецькій області на базі медико-генетичного центру. Проаналізовано 97 карт вагітних,

плоди яких мали уроджені вади розвитку. Для оцінки провідних чинників ризику розвитку вад у плода обстежено 74 здорових вагітних, віком від 18 до 35 років.

Обговорення. У пригірських районах Чернівецької області у структурі пренатально виявлених вад розвитку переважали вади центральної нервової системи, які становили 32,3% і однаково часто траплялися як у дівчаток, так і у хлопчиків. Серед інших вад у дівчаток даного району у 2,5 раза частіше траплялися вади серцево-судинної системи (OR=2,5; 95%CI 0,8-7,2) та у 2,1 раза шлунково-кишкового тракту (OR=2,1; 95%CI 0,2-24,3), а у хлопчиків у 8 разів – множинні вади розвитку (OR=8,1; 95% CI 1,7-38,4) та у 1,5 раза – вади передньої черевної стінки (OR=1,5; 95% CI 0,2-9,2). Жінки до 20 років та старше 35 років даного району мали підвищений ризик народження дітей з уродженими вадами у 2,6 та 2,2 раза відповідно (до 20 років — OR=2,6; 95% CI 1,3-5,2%; старше 35 років — OR=2,2; 95% CI 0,9-5,6). У більшості випадків ризик народження дитини з вадами підвищувався у 1,5 раза при третій вагітності (OR=1,5; 95% CI 0,6-4,0). За наявності маловоддя ризик розвитку уроджених вад у плодів зростав у 1,6 раза (OR=1,6; 95% CI 0,6-4,5), а за наявності багатоводдя – у 3,8 раза (OR=3,8; 95%CI 1,2-11,7). Фетоплацентарна недостатність траплялася у 2,7 раза частіше (OR=2,7; 95% CI 1,3-5,5), ніж у здорових вагітних.

Висновок. Для покращення пренатальної діагностики уроджених вад розвитку необхідно враховувати вік вагітної, наявність фетоплацентарної недостатності, багато- та маловоддя.

Література:

1. Алгоритм комбинированного скрининга хромосомной патологии плода в I триместре беременности. Опыт работы за 5 лет / Е.С.Некрасова, Ю.А.Николаева, Т.К.Кашцева [и др.] // Ж. акуш. и жен. болезней. — 2007. — Т. LVI, вып. 1. — С. 28–34.
2. Алдашева Н.М. Оценка факторов риска врожденных пороков развития / Н.М.Алдашева, А.В.Лобзова, С.Д.Боконбаева // Педиатрия. - 2010. - Т.89, №1. - С.43-46.
3. Анализ структуры и распространенности изолированных врожденных пороков развития системы кровообращения среди новорожденных Краснодарского края (по результатам мониторинга 1998-2009 гг.) / К.Ю. Лазарев, В.И. Голубцов, А.В. Полоников [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. -2011.-№2.-С. 95-100.
4. Коломейчук В.М. Аналіз якості пренатальної діагностики летальних уроджених вад розвитку центральної нервової системи у плода в регіонах України/ В.М. Коломейчук // Здоровье женщины. - 2010. - № 6. - С. 126-129.
5. Антонова И.В. Роль экзогенных факторов в формировании врожденных пороков развития (обзор) / И.В.Антонова, Е.В.Богачева, Ю.Ю.Китаева // Экология человека. -2010.-№6. - С. 30-35.
6. Бочков Н.П. Медико-генетическое консультирование по поводу мутатгенных и тератогенных воздействий / Н.П. Бочков, Т.А. Рослова, И.И. Якушина // Мед. генетика. — 2009. - Т.8, №1. - С.3-8.
7. Володин Н.Н. Перинатальная медицина: проблемы, пути и условия их решения / Н.Н. Володин // Педиатрия. - 2004. - № 5. — С.18-23.

Савка С. Д.

асистент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології

Юрченко О. С.

Карвацька Н. С.

к. мед. н.

*Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна*

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ І КОМУНІКАТИВНОЇ УСТАНОВКИ У ПАЦІЄНТІВ З ПОГРАНИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ

Ревматоїдний артрит (РА) – автоімунне хронічне прогресуюче системне запальне захворювання сполучних тканин із переважним ураженням суглобів, що вражає до 2% дорослого населення розвинутих країн у найбільш працездатному віці. [1, с 72 – 75].