



Перераховане вище може свідчити про вплив не тільки етіологічного агента, а також і певної асоціації мікроорганізмів на тяжкість перебігу верхньощелепного синуситу із ЦД I типу, що необхідно враховувати в лікувальній тактиці.

Мельничук Л.В.
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВАКЦИНАЦІЇ ДІТЕЙ В РЕГІОНІ

Кафедра сімейної медицини
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Інфекційні хвороби, незважаючи на досягнення сучасної медичної науки, залишаються суттєвим медико-санітарним, соціальним та економічним тягарем для світового суспільства, у тому числі і для України. За причиною смертності вони посідають провідне місце після серцево-судинних та онкологічних хвороб. Найбільш дієвим та економічно ефективним засобом боротьби з інфекційними хворобами у світі визнано імунопрофілактику. Імунізація є одним з найуспішніших та ефективніших медико-санітарних заходів. Вона дозволяє щорічно запобігати від 2 до 3 мільйонів випадків смерті та захищає людей від таких хвороб, як дифтерія, кір, кашлюк, поліомієліт, краснуха, правець, гепатити, грип. В Україні обов'язкова вакцинація здійснюється проти десяти хвороб. Однією з причин збільшення кількості вакцинокерованих інфекцій є недостатнє охоплення населення вакцинацією, що, своєю чергою, протидіє формуванню популяційного імунітету. Одним із ключових бар'єрів для забезпечення належного рівня охоплення профілактичними щепленнями є низький рівень довіри населення до вакцинації, що пов'язаний з недостатньою поінформованістю людей щодо цінності вакцинації та тягаря інфекційних захворювань.

Метою проведеного дослідження було вивчення сучасних аспектів вакцинації дітей в регіоні, проблемні питання та основні завдання вакцинації.

Для вирішення завдання здійснено аналіз показників охоплення профілактичними щепленнями дітей в регіоні, здійснено наукове узагальнення сучасних підходів до проведення планової вакцинопрофілактики дітей в регіоні, проведено анонімне анкетоване опитування 50 батьків. Відбір опитуваних батьків проводився випадковим суцільним методом.

Аналізуючи отримані дані було виявлено, що більша частина опитуваних батьків здійснила планову вакцинацію для своїх дітей (64%) згідно Національного календаря профілактичних щеплень. У деяких дітей виникали загальні і місцеві побічні реакції. Ці побічні реакції були в межах компенсації і не супроводжувалися значним порушенням стану здоров'я. Важких вакциноасоційованих ускладнень не спостерігалось ні в одному випадку.

Також з'ясувалось, що у більшості батьків виникає сумнів щодо достовірності отриманої інформації із засобів масової інформації (ЗМІ) стосовно вакцинації. Тому опитувані запропонували покращити інформування населення щодо проведення профілактичних щеплень дітей через ЗМІ. Були виявлені фактори негативного ставлення до щеплень. Найбільш явними (28%) виявилися відомості про шкоду щеплень і несприятливі події після вакцинації, які батьки отримали з матеріалів, представлених ЗМІ, або інших джерел. При з'ясуванні в опитаних батьків питання задоволеності в поліклініці всіма вакцинами для проведення планової вакцинації дітей, 12 опитуваних (24%) були задоволені всіма необхідними вакцинами; 12 (24%) – частково задоволені із-за відсутності окремих вакцин; 16 (32%) – не влаштував виробник запропонованої вакцини і 10 опитуваних (20%) – повністю незадоволені. Звичайно, що якісне проведення імунопрофілактики інфекційних хвороб залежить від багатьох факторів, і, безперечно, першим і одним із головних є державний контроль у галузі надання медичних послуг. Однак для того, щоб поставити опір антивакцинальному руху, не менш важливо щорічно проводити підвищення кваліфікації лікарів, які проводять вакцинацію. При цьому важливе значення мають вміння працювати в сфері психологічної підготовки пацієнтів та їх батьків до проведення щеплень.



Отже основними бар'єрами на шляху формування прихильності вакцинації є страх ускладнень, незадоволеність кількістю і якістю інформації про щеплення, одержуваної як від лікаря так і в засобах масової інформації, невпевненість в ефективності, недооцінка важкості захворювань, проти яких проводиться вакцинація.

Міхєєва Т.М.

РОЛЬ БІОМІКРОСКОПІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Серед захворювань органів травлення значне місце посідає патологія шлунка та дванадцятипалої кишки, яка складає 70-75% від загальної кількості цих захворювань у дітей і набуває масштабів соціальної проблеми. Тенденція до підвищення захворюваності та збільшення кількості важких і ускладнених форм хронічного гастродуоденіту у дітей диктують потребу детального вивчення патогенетичних механізмів захворювання, а також впровадження інформативних методів діагностики та лікування цієї патології у дітей.

Доведено, що зміни мікроциркуляції визначаються варіантом гастродуоденітів та є досить раннім маркером ступеня ураження органів-мішеней. Стан мікроциркуляторного русла шлунково-кишкового тракту має високий корелятивний зв'язок із станом мікроциркуляції слизових оболонок бульбарної кон'юнктиви та нігтьового ложа. При оцінці МЦ у цих ділянках спостерігаються патологічні зміни в капілярах, ідентичні змінам у слизовій оболонці шлунка. Дослідження стану капілярів у дітей за останні роки є актуальною неінвазивною методикою. Біомікроскопічне дослідження легко проводити у дітей різних вікових груп. Цифрова капіляроскопія являє собою метод візуалізації периферичних судин із застосуванням оптичної техніки, що дає можливість проводити оцінку стану капілярної мережі. У ділянці нігтьової складки капіляри розташовані паралельно до поверхні шкіри, в той час як в інших ділянках судини ідуть у перпендикулярному напрямку. Комп'ютерний капіляроскоп дозволяє збільшити зображення у сотні разів. Виявлені зміни у капілярах дають можливість провести уточнення діагнозу та відкорегувати лікування.

Мета дослідження – застосувати метод біомікроскопії капілярів нігтьового ложа у дітей із хронічною гастродуоденальною патологією.

Обстежено 60 дітей шкільного віку. Умовно їх розділили на дві групи: основну групу (30 осіб) склали діти з наявними хронічними ерозивними гастродуоденітами, які знаходились на стаціонарному лікуванні у гастроентерологічному відділенні міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці та контрольну – 30 клінічно здорових дітей. Співвідношення дівчат та хлопців – 1:1. Середній вік дітей становив $13,3 \pm 0,22$. Методи дослідження: антропометричний, клінічний, соціометричний, інструментальний та статистичний. Для оцінки периферичної мікроциркуляції усім дітям проведено біомікроскопію капілярів нігтьового ложа за допомогою цифрового мікроскопа з 400-кратним збільшенням. Оцінено: периваскулярні зміни, судинні та внутрішньосудинні зміни (наявність патологічної звивистості, локальної спазмованості, феномену «сладжування», кількість функціонуючих капілярів в полі зору) у капілярах.

Під час проведення біомікроскопії капілярів нігтьового ложа у 9 дітей основної групи (30,0 %) виявлено локальну спазмованість, у 8 (26,7 %) – патологічну звивистість, у 8 (26,7 %) дітей – «сладж-феномен», у 5 дітей (16,6 %) – зменшення кількості капілярів на одиницю площі. У дітей із контрольної групи спостерігалися такі мікроциркуляторні зміни: локальна спазмованість виявлена у 4 дітей (13,3 %), патологічна звивистість – у 2 (6,6 %), «сладж-феномен» та зменшення кількості капілярів на одиницю площі у однієї дитини (3,4 %), у 23 дітей (73,7 %) патологічних змін у капілярах не спостерігалось.

Отже, застосування біомікроскопії капілярів нігтьового дозволяє виявити зміни в периферичних судинах та дає можливість побачити патогенетичні механізми розвитку