

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»**

Підсумкова LX науково-практична конференція

**«ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»**
(присвячена 60-річчю ТДМУ)

14 червня 2017 року

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2017

лише у дітей. Виникали труднощі дачі правильних відповідей щодо сигнальних ознак ПІД.

Висновок. Питання розповсюдження чіткої інформації щодо ПІД серед лікарів практичної медицини, є вкрай актуальним і сприятиме кращій обізнаності про ПІД, їх ранній діагностиці.

УДК 614.4(477)

СТАН ІНФЕКЦІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДІТЕЙ В УКРАЇНІ

Завальнюк О.Л.

*Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла
Коцюбинського*

Однією з найгостріших соціальних проблем в Україні є незадовільний стан здоров'я дітей у зв'язку із тенденцією до зростання захворюваності, поширеності хвороб та інвалідності. Важливим чинником негативного впливу є інфекційні хвороби, рівень захворюваності на які в останні роки не має тенденції до зниження.

У структурі смертності дітей віком до 1 року інфекційні хвороби займають четверте, а дітей віком до 14 років – п'яте місце.

За даними державної статистичної звітності, захворюваність на кір, без урахування спалаху в 2011-2012 роках, у 2015 році порівняно з 2009 роком збільшилась у 4 рази та становила 0,24 випадку на 100 тис. населення. Захворюваність на епідемічний паротит та краснуху зменшилась відповідно у 3,2 і 10,7 рази, проте у 2015 році зареєстровано 1,07 і 0,58 таких випадків на 100 тис. населення. Захворюваність на кашлюк у 2015 році порівняно з 2009 роком збільшилась майже у 2 рази та з 2014 роком – у 1,7 рази і становила 5,65 випадку на 100 тис. населення. Крім того, протягом 2011-2014 років мали місце випадки захворюваності на вроджену краснуху, які відповідно становили 0,42, 0,61, 0,83 і 0,96 випадку на 100 тис. новонароджених.

На тлі загальної захворюваності на інфекційні хвороби спостерігається їх зростання переважно серед дітей віком 0-9 років. Високий

рівень захворюваності на кашлюк спостерігається серед дітей до 1 року, що призводить до ускладнень у вигляді пневмоній, захворювань нервової системи і зупинки дихання.

Найбільш дієвим та економічно ефективним засобом боротьби з інфекційними хворобами у світі визнано імунопрофілактику. Вона є ключовим інструментом зниження захворюваності і смертності від інфекційних хвороб, протидії виникненню спалахів та епідемій. За визначенням ВООЗ, імунопрофілактика – це питання національної безпеки.

Проте, визначені Загальнодержавною програмою імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб показники щодо охоплення населення профілактичними щепленнями на рівні не менш як 95 % не досягнуті. Якщо до початку дії програми (2007 рік) він становив у середньому 96,4 %, то у 2015 році не перевищував 70,3 %. Так, показник охоплення щепленнями проти туберкульозу у 2015 році порівняно з 2009 роком знизився з 88,5 до 29,6 %, кашлюку, дифтерії, правця – з 77,2 до 26,7 %, гепатиту В – з 49,5 до 23,1 %, гемофільної інфекції – з 73,1 до 39,1 %, кору, паротиту і краснухи – з 81,2 до 53,4 % та поліомієліту – з 79,6 до 70,3 %. Із жовтня 2013 року Україна включена до “червоного списку” країн із найвищим ризиком виникнення спалахів поліомієліту. Нагадаємо, що саме низький рівень охоплення вакцинацією (лише 14 % серед дітей до 1 року) став причиною спалаху поліомієліту в Україні 2015 р.

За висновками фахівців Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України поступове накопичення невакцинованого населення призведе до втрати контролю за епідемічним процесом усіх інфекцій та переходу їх із керованих у некеровані. Фактично на сьогодні населення України є недостатньо захищеним проти інфекційних захворювань, боротьба з якими здійснюється шляхом вакцинації, що може надалі призвести до значних ускладнень епідемічної ситуації і соціально-економічних втрат.

На виконання завдань і заходів Загальнодержавної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб протягом 7 років з державного бюджету було виділено 2289,9 млн гривень, на 2016 рік на такі цілі виділені кошти обсягом 590,4 млн гривень, у 2017 році ЮНІСЕФ має отримати від МОЗ України для закупівлі вакцин 13,5 млн. доларів США.

Згідно до міжнародної практики закупівлі вакцин, країни, в середньому, замовляють вакцини на 2-3 роки вперед. Тобто, процес замовлення вакцин на 2017 рік мав розпочатися не пізніше початку 2016 року. Щодо України, то її замовлення зараз виконується на пріоритетних пришвидшених умовах. МОЗ України планує створити Національний резерв вакцин і сироваток, щоб гарантувати населенню в цьому відношенні безпеку і своєчасну допомогу.

УДК: 611-018.741+616-053.3+614.876

КОРЕКЦІЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ-МЕШКАНЦІВ РАДІОАКТИВНО ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЙ ДОНАТОРАМИ ОКСИДУ АЗОТА

Колпаков І.Є., Зигало В.М.

Державна установа «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України»

Вступ. Попередніми дослідженнями доведено, що у віддалений період Чорнобильської катастрофи у дітей – мешканців радіоактивно забруднених територій (РЗТ) визначається ряд ознак ендотеліальної дисфункції (ЕД), що сприяє розвитку функціональних розладів з боку багатьох органів та систем с подальшою трансформацією у патологічні процеси, які потребують своєчасної корекції. Слід відмітити, що система синтезу і відновлення оксиду азоту ендотелієм має значні резервні можливості, однак потреба у постійному стимулюванні синтезу призводить до виснаження субстрату оксиду азоту L-аргініну, поповнити який призначений новий клас ендотеліопротекторів – донаторів NO. Тому метою даної роботи є оптимізація лікування ЕД донаторами NO, здатних поповнювати резерв L-аргініну у дітей-мешканців РЗТ.

Матеріал та методи дослідження. Серед обстежених 40 дітей-мешканців РЗТ з ознаками ЕД було виділено 20 дітей (I група), які окрім базисної терапії, отримували курс донатора оксиду азоту –Бетаргін® діючою речовиною якого є L-аргінін. Для порівняння використовувалися результати обстеження 20 дітей (II група), які були співставні за віком, статтю та даними клінічного обстеження, але от-

Секція 4. «ОХОРОНА МАТЕРИНСТВА І ДИТИНСТВА»

Підсекція Б. ПЕДІАТРІЯ»

<i>Боярчук О.Р., Кінаш М.І., Галіяш Н.Б., Сагаль І.Р.</i> АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ ЩОДО ПЕРВИННИХ ІМУНОДЕФІЦИТІВ СЕРЕД ЛІКАРІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	245
<i>Завальнюк О.Л.</i> СТАН ІНФЕКЦІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДІТЕЙ В УКРАЇНІ.....	246
<i>Колпаков І.Є., Зигало В.М.</i> КОРЕКЦІЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ-МЕШКАНЦІВ РАДІОАКТИВНО ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЙ ДОНАТОРАМИ ОКСИДУ АЗОТА.....	248
<i>Кондратьєв В.О., Порохня Н.Г.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬОСЕРЦЕВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ПРИ ЕНДОКАРДИТАХ У ДІТЕЙ.....	250
<i>Максимів Х.</i> АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ В ДИТЯЧОМУ ТА ДОРОСЛОМУ ВІЦІ	251
<i>Маслова Н.М., Литовченко В.В.</i> ФУНКЦІОНАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ БІНОКУЛЯРНИХ МЕХАНІЗМІВ ЗОВОРОЇ СИСТЕМИ У ПІДЛІТКІВ.....	252
<i>Овчаренко Л.С., Шелудько, Д.М., Вертегел А.О.</i> ОЦІНКА ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОННИХ ЗАСОБІВ КОМУНІКАЦІЇ НА ПОКАЗНИК АКТИВНОСТІ РЕГУЛЯТОРНИХ СИСТЕМ У ДІТЕЙ.....	255
<i>Павлишин Г.А., Ковальчук Т.А., Фурдела В.Б., Галіяш Н.Б., Горішна І.Л., Козак К.В., Лучишин Н.Ю., Никитюк С.О., Сарапул І.М., Слива В.В.</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОЖИРІННЯ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ МІСТА ТЕРНОПОЛЯ.....	256
<i>Ткач Б.Н., Недоступ І.С., Глов'як В.Г., Костишин Н.С.</i> ПЕРЕВАГИ СКРИНІНГОВИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ ТА ХРОНІЧНОГО ГАСТРОДУОДЕНІТУ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ.....	258
<i>Федоренко В.І., Кіцула Л.М.</i> ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ.....	261
<i>Школьна І.І.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ ТОКСИЧНИХ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ У ВОЛОССІ ЖІНОК ТА ЇХ ДІТЕЙ, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ ЗІ ЗВУР	262