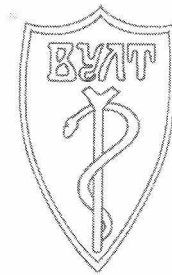


Southeast European Medical Forum

VI CONGRESS
SOUTHEAST EUROPEAN
MEDICAL FORUM



VI КОНГРЕС
ПІВДЕННО-СХІДНО ЄВРОПЕЙСЬКОГО
МЕДИЧНОГО ФОРУМУ

МАТЕРІАЛИ

XIV З'ІЗД
ВСЕУКРАЇНСЬКОГО
ЛІКАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА

XIV ASSEMBLY
OF UKRAINIAN
MEDICAL ASSOCIATION

ODESA, SEPTEMBER, 9-12, 2015
ОДЕСА, 9-12 ВЕРЕСНЯ 2015 РОКУ

ЭХИНОКОККОЗ: ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ (по данным Запорожской области за 2005-2014 гг.)

Рябоконе Е.В. – д.мед.н., профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней Запорожского государственного медицинского университета, Украина, Зарудная О.В. – зав. паразитологическим отделом Запорожского областного лабораторного центра Государственной санитарно-эпидемиологической станции Украины, Рябоконе Ю.Ю. – д.мед.н., доцент кафедры детских инфекционных болезней Запорожского государственного медицинского университета, Украина

Эхинококкоз человека является серьезную медицинской и социальной проблемой, что обусловлено ростом заболеваемости, хроническим течением заболевания, поздней диагностикой, большим числом пациентов с сочетанными поражениями, ростом числа больных с атипичными локализациями эхинококковых кист.

Цель работы – проанализировать данные современной литературы по вопросам диагностики и лечения эхинококкоза, а также собственные наблюдения за последние десять лет. Проанализировано 42 случая эхинококкоза. Диагноз эхинококкоз был установлен по результатам инструментальных (УЗИ, КТ, рентгенография), серологических (выявление антител к эхинококку иммуноферментным методом), гистологического (после удаления кисты) методов.

В результате проведенного анализа выявлено преобладание среди заболевших взрослых (88,1 %), средний возраст которых составил (46,1±2,3) лет, детей было 11,9 % в возрасте от 7 до 10 лет. Обращает на себя внимание существенное преобладание женщин: 73,8 % против 26,2 % мужчин. Среди заболевших большая часть пациентов имели риск инфицирования эхинококкозом. В 40,5 % случаях это владельцы собак, которые не проводили дегельминтизацию своим животным. В 19 % случаях пациенты имели несколько животных в хозяйстве. В 38,1 % случаев эпидфактор остался не выясненным.

Локализация эхинококковых кист у большинства пациентов была в печени (76,2 %), эхинококкоз легких диагностирован у 11,9 % больных. В единичных случаях эхинококковые кисты были локализованы только в почках или в брюшной полости. В 7,1 % случаях имели место множественные поражения эхинококковыми кистами: в печени, почках, брюшной полости; в печени, селезенке, лимфатических узлах; в печени и легких. При локализации эхинококковых кист в печени и органах брюшной полости ведущим был болевой синдром и разной степени выраженности токсико-аллергические проявления. В 7,1 % случаях эхинококкоз печени был диагностирован «случайно». Результаты инструментальных методов исследования были основополагающими в выявлении эхинококковых кист печени и органов брюшной полости. Антитела к *Echinococcus granulosus* были позитивны только у 60,7 % больных, что вызвало определенные затруднения в подтверждении диагноза до проведения оперативного вмешательства. При локализации эхинококковых кист в легких клиничко-рентгенологические данные потребовали проведения дифференциальной диагностики с пневмонией и/или с туберкулезом легких. Особые трудности в диагностике эхинококкоза возникли, по нашим данным, при наличии множественных локализаций поражений.

Лечение больных эхинококкозом (40 пациентов) в большинстве случаев включало хирургическое удаление кисты (90 %). В 1 случае проведена пункция кисты печени с введением 96 % спирта с последующим назначением курса противорецидивной терапии альбендазолом. Только консервативная терапия альбендазолом проведена 3 пациентам по причине отказа от хирур-

гического лечения (2), множественного поражения печени и невозможности хирургического лечения (1). Рецидивирующее течение эхинококкоза было зарегистрировано в 12,5 % случаях.

Выводы: Трудности клинической диагностики эхинококкоза обусловлены полиморфизмом симптоматики и низким процентом (60,7 %) выявления специфических антител. Серонегативный результат не исключает диагноз эхинококкоз: для постановки окончательного диагноза необходимо наблюдение в динамике. Преобладает локализация кист в печени (76,2 %) и легких (11,9 %), у 7,1 % пациентов - множественные поражения. Рецидивы эхинококкоза после лечения возникают в 12,5 % случаев. Длительность диспансерного наблюдения должна быть индивидуальна.

СКЛОННОСТЬ РУКОВОДЯЩИХ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К ДЕПРЕССИИ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ КАРЬЕРНОГО РОСТА

Романова А.П., Гвоздь Н.Г., Радишевская Т.А., Белорусская медицинская академия
последипломного образования, Минск, Беларусь

Депрессия относится к одной из наиболее распространенных реакций на профессиональный стресс. Несоответствие выполняемой работы ведущим потребностям, и как следствие, неудовлетворенность работой, не оправдавшиеся ожидания приводят к длительному психическому угнетению, нарушают нормальное течение личной жизни и работы. Затянувшийся стресс проявляется потерей душевного равновесия, беспокойством и чувством одиночества, ощущением грядущих неблагоприятных событий, лишает уверенности в себе. Риск депрессии подвержены до 10% руководителей.

В течение 2013 – 2014 годов проводилось исследование предрасположенности к депрессии руководителей здравоохранения различных уровней управления

Цель исследования: определить склонность к депрессии как результату профессионального стресса у руководящих работников здравоохранения на различных этапах карьерного роста.

При проведении исследования применены метод психологического тестирования и статистические методы. В качестве инструмента исследования был использован опросник «Подвержены ли Вы депрессии?» содержащий психологический тест, по результатам выполнения которого и подсчета баллов делался вывод об устойчивости, склонности к развитию депрессии и состоянию депрессии.

Среди 235 руководителей, принявших участие в исследовании, преобладали женщины - 60,4% (142/235). Средний возраст руководителей $M(95\%DI)$ составил $45,7 \pm 1,21$. 48,5% (114/235) участников исследования имели стаж руководящей работы до 5 лет: Медиана стажа руководящей работы в группе исследования составила 6 лет (25-й перцентиль = 2 года, 75-й перцентиль = 14 лет) Наибольший удельный вес в структуре должностей среди лиц принявших участие в исследовании - 33,2% (78/235) составили руководители организаций здравоохранения. Выявлены статистически значимые различия распределения занимаемых должностей среди мужчин и женщин (Pearson Chi-square: 15,47 $p=0,004$). Статистическая обработка результатов осуществлена с использованием пакета прикладных статистических программ «Statistica 7.0» (StatiSoft, Inc., Tulsa, Okla., U.S.A.).

Результаты: 3/4 руководящих работников здравоохранения устойчивы к развитию депрессии как результату профессионального стресса. Среди руководителей организаций