

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА  
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ  
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

**(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)**

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ**

**18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.**

**30 ТРАВНЯ 2018 р.**

**М. ЗАПОРІЖЖЯ**

## **ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ**

**Голова оргкомітету:** ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

**Заступники голови:** проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

**Секретаріат:** Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

## ОСОБЛИВОСТІ МЕНІНГОКОККОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ

Поруб С. Є., Пахольчук Т. М.  
Запорізький державний медичний університет

**Актуальність:** Менінгококова інфекція належить до некерованих інфекцій, може викликати спорадичні випадки захворювання і залишається важливою медико-соціальною проблемою в багатьох країнах світу. **Метою** нашого дослідження був аналіз клініко-епідеміологічних особливостей перебігу менінгококової інфекції у дітей Запорізької області в період 1995-2017 рр. **Методи дослідження:** Проведений ретроспективний аналіз перебігу менінгококової інфекції у 312 дітей віком від 1 місяця до 18 років, які були проліковані з приводу менінгококової інфекції (МКІ) у відділенні нейроінфекцій Запорізької обласної інфекційної клінічної лікарні за період 1995 – 2017 рр.. Обстеження проводилось згідно клінічних протоколів затверджених МОЗ України. Етіологічне розшифрування захворювання проводилося на підставі даних бактеріологічного дослідження слизу з носоглотки, ліквору, крові та результатів ПЛР відповідних біоматеріалів. Усі хворі були консультовані дитячим неврологом, окулістом. **Отримані результати:** За період 1995-2017 роки щороку в середньому в Запорізькій області реєструються по 24 випадки менінгококової інфекції у дітей. Ретроспективний аналіз історій хвороб дітей, хворих на менінгококову інфекцію, показав, що діти 1-го року життя склали 19%, 1-3-го –24,5%, а 4-18-ти років –59,4%. Частіше діти хворіли на менінгококову інфекцію у зимово-весняний період року (66,9%) ніж у літньо-осінній (33,1%). Бактеріологічне обстеження крові, ліквору та слизу з носа на виділення *N.meningitidis* показав, що кожного року серовар групи В виділявся від 61,5% до 91,6% хворих, а серовар групи С виділявся лише від 8,3% до 42, 8% хворих. Хворі були частіше госпіталізовані на 1-2-у добу (68,2%-81,3%) і рідше на 3-4 добу (14,8%-22,7%) захворювання. У всіх пацієнтів початок хвороби був гострим з підвищенням температури тіла до 38-39<sup>0</sup>С, головного болю, повторного блювання. Клінічно превалював тяжкий перебіг (у 73,9%-96,7%) з розвитком порушення свідомості, судом, позитивними менінгеальними знаками. Такий перебіг хвороби у 68-96,3% потребував перебування у відділенні реанімації, де їм надавали невідкладну допомогу частіше впродовж 3-4 діб, а у деяких пацієнтів і до 5-7 діб. Серед хворих на менінгококову інфекцію хворі з менінгококцемією склали від 6,8% до 27,3% в рік, з них у 57,8%-86,4% діагностували менінгококцемію з гнійним менінгітом. У 77.8%-87,5% хворих перебіг був ускладненим: ІТШ I ст. – у 18,8%, II ст. – у 25%, ДВЗ – у 57,4%, ГНГМ – у 25%. У хворих 1995-2000 рр. стартовим антибіотиком був пеніцилін з ампіциліном або гентоміцином, з 2001 по 2005 рр. – частіше цефтріаксон з гентоміцином, або ампіцилін з гентаміцином, рідше пеніцилін з гентаміцином, з 2006 по 210 рр. – цефтріаксон з ампіциліном, з 2011-2017 рр. – цефтріаксон або цефатоксим з амікацином. Після отримання результатів бактеріологічного обстеження залежно від чутливості збудника добавлявся у терапію другий антибактеріальний препарат: ванкоміцин або меропенем. Санація ліквору наступала до 5 доби – у 12,5% хворих, від 5 до 10 діб – у 62,5%, після 10 доби – у 12,5%. Загалом 1 курс антибіотикотерапії проходило 69-86,7% хворих, потребував 2 курси –12,5-13,6%, а третій –18,8%. Тривалість антибактеріальної терапії складала від 12-14 до 22 діб. Летальність складала у 1995-2005рр. – 8,69-11,1%, 2006-2017рр. – 6,25-4,5%.

### Висновки.

1. В Україні переважно циркулюють менінгококи групи В, які не входять до складу полісахаридних вакцин через антигену мімікрію з полісахаридами в нервових тканинах людини.
2. Підходи до антибіотикотерапії змінювалися кожні 10 років, що залежало від чутливості *N.meningitidis* до антибіотиків. Про ефективність такого підходу свідчить зменшення летальності з 8,7 – 11,1% у 1995-2005 рр. до 6,3% – 4,5% у 2006-2017 роках.

Міренков К. В., Лежнюк А. С. ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ СКЛАДНИХ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧА У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ .....	89
Мосаєв Ю. В. РОЛЬ СОЦІОЛОГІЇ МЕДИЦИНИ ТА СОЦІОЛОГІЇ ПРАВА В РЕФОРМУВАННІ УКРАЇНСЬКОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	90
Мудренко І. Г. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ЧИННИКИ САМОГУБСТВА ПРИ ДЕМЕНЦІЯХ .....	90
Недельська С. М., Вакула Д. О. ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ pH-МЕТРІЇ ШКІРИ У ДІТЕЙ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ .....	90
Никоненко А. С., Никоненко А. А., Гайдаржи Е. И., Головка Н. Г., Децьк Д. А., Проценко А. С. РАННИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ.....	91
Никоненко О. С., Никоненко А. О., Гайдаржи Е. И., Головка М. Г., Грушка В. А., Охрименко Г. І., Гуров Т. В., Іщук О. А. МІНІМАЛЬНО ІНВАЗИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ .....	91
Никоненко О. С., Никоненко А. О., Макаренков А. Л., Осауленко В. В., Матерухін А. М., Наконечний С. Ю. 64-ЗРІЗОВА КТ-КОРОНАРОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ.....	92
Никоненко А. О., Зубрик І. В., Подлужний О. О., Русанов І. В., Матерухін А. М., Макаренков А. Л. ДОСВІД МІНІІНВАЗИВНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОГО ГІПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМУ .....	92
Никоненко А. С., Никоненко А. А., Гайдаржи Е. И., Головка Н. Г., Подлужный А. А. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛУКСНОЙ БОЛЕЗНИ.....	93
Никулин М. И., Стоев Р. В. СПЕЦИФИКА БОРЬБЫ С РОНХОПАТИЕЙ (ХРАПОМ) В ПРАКТИКЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА .....	93
Новикова Л. В., Козёлкин А. А. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА ОСТРОГО ПЕРИОДА ПОВТОРНОГО МОЗГОВОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОЛУШАРНОГО ИНСУЛЬТА.....	94
Олейник Н. С., Дунаєва Д. А. СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ .....	94
Онищенко Д. О., Полулях В. О., Мазур В. І. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕОНАТАЛЬНОЇ ЖОВТЯНИЦІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.....	95
Остафійчук В. В., Коровін С. І., Кукушкіна М. М., Палівець А. Ю., Костюк В. Ю. БЕЗПОСЕРЕДНІ ТА ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ, ХВОРИХ НА САРКОМУ М'ЯКИХ ТКАНИН ВИСОКОГО СТУПЕНЮ РИЗИКУ .....	95
Павличенко В. Д., Матвеев С. О. ВИБІР ТРОМБОЛІТИКУ ПРИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ .....	95
Пахомова С. П., Федорова О. П., Непрядкіна І. В., Дудко О. В. КОМОРИДНІ СТАНИ В ПРАКТИЦІ ТЕРАПЕВТА.....	96
Пацера М. В., Іванько О. Г. CLOSTRIDIUM DIFFICILE - ІНФЕКЦІЯ У ДІТЕЙ, ЯКІ ОТРИМУВАЛИ РИФАМПІЦИН З ПРИВОДУ ЛЕГЕНЕВОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ .....	97
Пашкова О. Є., Рубей О. І. ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ІНСУЛІНОЗАЛЕЖНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ .....	97
Перцов В. І., Телушко Я. В., Савченко С. І. СОНОГРАФІЯ У ДІАГНОСТИЦІ СТАДІЇ ЕМПІЕМИ ПЛЕВРИ.....	98
Пилипенко Р. В., Синяченко Ю. О., Самойленко Г. Є., Яковленко В. В. ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЕНДОВАСКУЛЯРНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК .....	98
Плохушко Р. В., Семенов Д. М. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ТРАВМАТИЧНИМ ПОШКОДЖЕННЯМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ЗА ТИПОМ ВИЗНАЧЕНОГО ДЕФЕКТУ .....	99
Помазан Д. В., Єрмолаєва М. В., Синяченко О. В., Суярко В. І., Седея Л. В. СУДИННІ РЕОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ КРОВІ ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗНИХ СИСТЕМНИХ ВАСКУЛІТАХ.....	99
Поруб С. Є., Пахольчук Т. М. ОСОБЛИВОСТІ МЕНІНГОКОККОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ .....	100
Потапов Ю. О., Синяченко Т. Ю., Верзилова С. Ф., Кушакова Н. І. ПОЛОВОЙ И ВОЗРАСТНОЙ ДИМОРФИЗМ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ .....	100
Похвата М. П. ЭХО-ПРИЗНАКИ ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ.....	101
Прескуре В. В., Гаразда М. З., Козловська І. М. ВИКОРИСТАННЯ VAS-АСОЦІЙОВАНИХ ПОВ'ЯЗОК У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ .....	101