



**ХVІ З'ЇЗД
ВСЕУКРАЇНСЬКОГО
ЛІКАРСЬКОГО
ТОВАРИСТВА**

Кам'янець-Подільський, 28 вересня – 1 жовтня 2017 року

МАТЕРІАЛИ

УДК 005.745:61.001.891.3(477)

МЗЗ XVI З'їзд Всеукраїнського Лікарського Товариства (Кам'янець-Подільський, 28 вересня – 1 жовтня 2017 року) : матеріали. — Одеса: Видавництво Бартенєва, 2017— С 312: ISBN 978-966-1601-05-4

**XVI З'їзд Всеукраїнського лікарського товариства
Кам'янець-Подільський, 28 вересня – 1 жовтня 2017 року
Матеріали**

Матеріали XVI З'їзду Всеукраїнського Лікарського Товариства, який відбувся в Кам'янець-Подільському 28 вересня – 1 жовтня 2017 року. В них висвітлюються питання лікарського самоврядування, реформування системи охорони здоров'я, громадського здоров'я, сімейної медицини, стоматології, медико-соціальні проблеми, актуальні питання сучасної медицини за різними спеціальностями, медичної термінології. Українські лікарі доби УНР та 100-річчя Всеукраїнської Спілки Лікарів є на чільному місці в розділі історії медицини.

ЗМІСТ

НАЦІОНАЛЬНИЙ ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ XVI З'їЗДУ ВУЛТ.....	4
РАМКОВА ПРОГРАМА XVI З'їЗДУ ВУЛТ (КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКИЙ).....	7
ЛІКАРСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ.....	11
СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	25
Реформування системи охорони здоров'я.....	26
Медична освіта.....	36
Громадське здоров'я.....	44
Контраверсійний погляд.....	64
ЛІКАР І СУСПІЛЬСТВО.....	69
100-Річчя всеукраїнської спілки лікарів.....	70
Сторінки історії української медицини.....	83
Українська медична термінологія.....	106
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ І ПСИХОЛОГІЧНІ ПИТАННЯ.....	117
НОВЕ У СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ.....	137
Акушерство та гінекологія; Педіатрія; Кардіологія, ревматологія; Пульмонологія, фтизіатрія; Гастроентерологія; Нефрологія, урологія; Неврологія, нейрохірургія та психіатрія; Імунологія, алергологія; Офтальмологія; Інфекційні хвороби, снід, вірусологія, епідеміологія; Дерматовенерологія; Хірургія, трансплантологія, імплантологія, косметологія; Онкологія; гематологія; Стоматологія; Рентгенологія, радіологія; Фармакологія, клінічна фармакологія, токсикологія; Реабілітація, курортологія, фізіотерапія; Судова медицина, патанатомія, патогістологія; Генетика, демографія;	
ПОІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК АВТОРІВ.....	253

ЦИРКУЛЯЦІЯ ДИРОФІЛЯРІОЗУ НА ТЕРИТОРІЇ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Гущук І.В.¹, Бялковський О.В.², Сафонов Р.В.², Драб Р.Р.²

¹ м. Острог, НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОСТРОЗЬКА АКАДЕМІЯ»

² м. Рівне, ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «РІВНЕНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЛАБОРАТОРНИЙ ЦЕНТР ДЕРЖСАНЕПІДСЛУЖБИ УКРАЇНИ»

Епідеміологічна ситуація з дирофіляріозу в Рівненській області є нестійкою, захворюваність серед людей реєструється з 2005 року і на сьогодні становить 30 випадків, з них 27 — місцевого зараження. Реальний стан захворюваності на дирофіляріоз в області є невідомим через особливості його клінічних проявів і реєстрацію під іншими діагнозами непаразитарної етіології. Проблема циркуляції дирофіляріозу обумовлена високою інвазованістю собак, відсутністю заходів з регулювання їх чисельності, належного утримання та дегельмінтизації; а також високою чисельністю сприйнятливого переносника — комарів родів *Anopheles*, *Culex*, *Aedes*, зміну клімату, яка призвела до збільшення суми температур, що прискорює дозрівання мікрофілярій до інвазивних стадій та підтримці природних осередків дирофіляріозу. За кожним випадком дирофіляріозу проводиться комплексне епідеміологічне, ентомологічне (з розтинами гоноактивних самок всіх видів комарів) та епізоотологічне (з дослідженням

периферичної крові тварин) обстеження осередку. З 2015 року почали реєструвати уражених дирофіляріями собак та з 2008 року – виявляти інвазивні мікрофілярії в тілі комарів, що підтверджує місцеву передачу дирофіляріозу в Рівненській області. За методикою визначення числа можливих річних популяцій мікрофілярій, встановлено, що кількість можливих оборотів інвазії в переносниках за рік — від 6 до 8, сезон зараження в області триває 4-5 місяців, що відповідає території зі стійким ризиком передачі дирофіляріозу. За умови нападу комарів на людей і тварин в зимові місяці збільшується епіднебезпека круглорічної передачі інвазії дирофіляріозу. Для недопущення поширення дирофіляріозу на території Рівненської області необхідне здійснення постійного епідеміологічно-епізоотологічного моніторингу, направлено на джерело інвазії, переривання її трансмісивної передачі і підвищення обізнаності лікарів з питань діагностики, лікування та профілактики даної інвазії.

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА КАШЛЮКУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Іванченко Н.О., Кулітка Ю.Є., Старинчук Л.С., м. Львів, Україна, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 5 міська комунальна лікарня, Львівський обласний лабораторний центр МОЗ України

У 2000 р. Європейське регіональне бюро ВООЗ прийняло документ «Здоров'я XXI», згідно з яким запропоновано знизити захворюваність на кашлюк до рівня менше ніж 1,0 на 100 000 населення. Проте, згідно зі статистичними даними захворюваність на кашлюк у Львівській області у 2015 році становила 8,0 на 100 000 населення, у 2016 році — 11,23 на 100 000 населення і є значно вищою від прогнозованої. Проте в офіційну статистичну звітність потрапляють випадки захворювання на кашлюк як з лабораторним підтвердженням, так і без нього. В Україні лабораторна діагностика кашлюку здійснюється згідно з наказом МОЗ України «Про затвердження методичних вказівок з мікробіологічної діагностики кашлюку та паракашлюку» №169. Базовим залишається класичний бактеріологічний метод дослідження слизу з ротоглотки, проте, за період 2015-2016 років даним методом збудник не виявлявся взагалі. Більш результативним є обстеження осіб з клінічними ознаками кашлюку методом імуноферментного аналізу (виявлення Ig M, Ig A, Ig G до *Bordetella pertussis*) — 29 % підтверджених діагнозів за 2 роки. Найбільш зручним і економічно доступним є проведення досліджень методом полімеразної ланцюгової реакції для виявлення *Bordetella pertussis* в зішкрібі із задньої стінки глотки — 42 % встановлених діагнозів підтверджені даним методом. 29 % діагнозів встановлені клінічно. В більшості населених пунктів відсутня можливість обстеження сучасними методами на наявність *Bordetella pertussis*, що зменшує можливість лабораторної верифікації діагнозу і спотворює реальну картину захворюваності на кашлюк у Львівській області.