

МОНІТОРИНГ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ГЕПАТИТИ В І С У РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Хоронжевська І. С., Мартинюк Г. А., Юхимчук Ю. М., Мороз В. О., Воробей О. В., Гушук І. В., Сафонов Р. В.
 м. Острозь, кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання Національного університету "Острозька академія"
 м. Рівне, ДУ «Рівненський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»
 (ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ»)

На шляху до елімінації вірусних гепатитів моніторинг захворюваності за цими інфекціями посідає вагомe місце.

Дослідження проводили в ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ», де аналізували захворюваність на гострі гепатити В (ГТВ) і С (ГТС) та вперше виявлені хронічні гепатити В (ВВ ХГВ) і С (ВВ ХГС) серед населення Рівненської області за період 2015–2023 рр.

Результати спостереження показали, що загальна захворюваність на ГТВ у 2015 році в Рівненській області становила 3,45 випадку на 100 тисяч населення (3,45 0/0000). У 2023 році захворюваність на ГТВ складала 5,050/0000, що було на 31, 68 % вище, ніж в базовому 2015 році. У 2022 році в області, по відношенню до показника 2021 року (0,690/0000), спостерігалось зростання захворюваності на ВВ ХГВ у 2,1 рази – до 1,45 0/0000, а в 2023 році цей показник зріс в 1,6 рази – до 2,35 0/0000. Проте інцидентність ВВ ХГВ у 2023 році була все ще на 39,59 % нижче вихідного індикаторного показника (ІП) 2015 року (3,89 0/0000).

У 2023 році в Рівненській області захворюваність на ГТС становила 1,220/0000, що було на 28,4 % вище, ніж в базовому 2015 році (0,950/0000). У 2022 році в області спостерігалось зростання захворюваності на ВВ ХГС на 21,6 % (3,89 0/0000) по відношенню до показника 2021 року (3,20/0000), а в 2023 році цей показник захворюваності ще зріс в 2,08 рази – до 8,110/0000. Проте інцидентність ВВ ХГС у 2023 році була на 16,91 % нижча від вихідного ІП 2015 року (9,760/0000).

Висновок. На шляху до елімінації вірусних гепатитів у Рівненській області відмічались певні успіхи, що проявлялись у зниженні показників захворюваності на гострі та хронічні гепатити В і С в 2020–2021 роках порівняно з базисними ІП 2015 року. Проте повномасштабна війна РФ проти нашої країни призвела до підвищення ризиків зараження гепатитами В і С у Рівненській області. Тому така ситуація вимагає мобілізації всіх зусиль медичних працівників і громад у профілактиці вірусних гепатитів.

ПСИХОЛОГІЯ, ПСИХОТЕРАПІЯ, СЕКСОПАТОЛОГІЯ

МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ ТА ВАЖЛИВІСТЬ СОМНОЕДУКАЦІЇ В МЕДИЦИНІ І ПСИХОЛОГІЇ СНУ

Волошина О.

м. Львів, Громадська організація «Інститут Розладів Сну Психотравматичних Розладів»

Актуальність теми. Сучасні дослідження доводять, що порушення сну та кошмари призводять до різного роду захворювань, тривожних розладів, депресій, суїцидальних думок і суїцидів. Тема сну є досить важливою та актуальною та досліджується у всьому світі. Проблеми сну та процесам, що відбуваються в організмі людини в часі сну, почали приділяти увагу лише близько 25 років тому. Коштів на такі дослідження виділяють мало і це в більшій мірі пов'язано з тим, що людство має мало знань про важливість сну і тому не проявляє належної поваги до нього.

У 2015 році відбувся консорціум, який дослідив що існує прямий зв'язок між сном і фізіологічними хворобами, а стан психічного здоров'я можливо діагностувати та зціплити через дослідження травми, сну і кошмарів. Тож варто звернути увагу на одну особливість: в добі 24 години – це три рази помножити на 8 і це означає, що 8 годин в добі припадає на роботу, ще 8 годин припадає на наше приватне та соціальне життя і ще 8 годин нам потрібно для сну, який займає третину нашого життя. І тут варто задати собі питання чи час для сну це марна трата часу, чи це найважливіша частина життя для нашої фізіології і психології. І власне в цій статті спробуємо частково відповісти наскільки це важливо та в який спосіб можливо досягти добрих результатів в медицині та психології сну. Перше питання, яке ми повинні задати, чи брак сну буде мати вплив на наше фізичне та психічне здоров'я, друге – дослідження цих годин і чи вони вплинуть на нашу ефективність вдень та вночі. Власне сон є надважливим для цих двох аспектів. Рівень нашої ефективності, на пряму залежить від сну. Пілоти перед вильотом обов'язково сплять. Окрім того, існує багато компаній, в яких персонал спить. Коли працівники лікарень почали використовувати короткий сон, то лікарських помилок стало значно менше. Якщо розглянути різні катастрофи, то всі вони відбувались між другою та третьою годинами ночі. Те саме стосується будь-якого персоналу, який працює вночі. Найбільша кількість нещасних випадків стається саме з тієї причини, що працівник мав поганий сон або ж працював в нічні години. Лише на початку 70-х років науковці почали звертатись до цих важливих питань. Шарль Вільям Демент, проживав в американському місті, де він створив перший центр дослідження сну. В той час він жив у своєї матері, яка не поділяла його зацікавлення, і коли він розповів, що в його Центрі будуть спати люди і він буде досліджувати їх в часі сну, то мати не розуміла, що саме Вільям планує досліджувати, якщо люди просто сплять. На той час всі відомі Академії мали таку ж точку зору, як і його мати. Та коли ми цікавимося сном, то відкриваємо для себе багато більше. Мозок функціонує вночі зовсім по-іншому, аніж вдень, він може контролювати вночі те, чого не може контролювати вдень, і це відкриває перспективу. Дослідження сну може нас привести туди, куди ми не сподівались. Потрібні лише механізми як правильно поводитись в такому лікуванні та відкривати багато цікавого. Ефективність лікування полягає не лише в тому, щоб зробити щось добре, а це взагалі ключовий концепт. Французькі вчені є чи не першими в медицині та психології сну, що мають неабиякі досягнення в дослідженнях і лікуванні посттравматичних розладів сну та кошмарів. В Україні темі порушень сну приділяють недостатньо уваги, а в час, коли наша країна перебуває в умовах війни, вона є надзвичайно актуальною. На сьогодні пацієнти/клієнти з розладами сну першочергово звертаються до лікарів, які в свою чергу призначають медикаментозне лікування. При посттравматичних розладах сну медикаментозне лікування рекомендовано Європейськими протоколами лише на короткотривалий термін, від двох тижнів до чотирьох місяців, а при посттравматичних кошмарах, медикаментозне лікування не дає жодних позитивних результатів, а навпаки призводить до поглиблення проблем зі сном. В перші години, від 0 до 48 годин після пережитих травмуючих подій, не можна застосовувати медикаменти та встановлювати нічний діагноз. Медикаменти впливають на поведінкову пам'ять, але не впливають на наші переконання і не лікують кошмари. Найпоширеніші негативні випадки розладів сну, внаслідок медикаментозного лікування: порушення сну в кошмарах, хронічні розлади сну за наявності кошмарів і порушення врегулювання рівня тривожності. Науково доведено, що майже всі ліки для зниження рівня тривоги, порушують сон, а деякі з них просто знищують