

АНОНС

IV конгрес педіатрів країн СНД

Дитина і суспільство:
проблеми здоров'я, розвитку
і харчування

25-26 квітня, м. Львів

Місце проведення заходу:

Палац залізничників (вул. Ю. Федьковича, 54/56).

У рамках конгресу обговорюватимуться основні принципи організації медичної допомоги дітям у країнах СНД та Європи, сучасні підходи до діагностики та лікування хвороб дитячого віку, питання імунопрофілактики і реабілітації.

У заході братимуть участь провідні спеціалісти України, Росії, Білорусії, Молдови, Казахстану, Киргизії, Узбекистану, Туркменії, Азербайджану та інших держав.

До участі в роботі заходу запрошуються лікарі-педіатри, співробітники профільних науково-дослідних установ, організатори охорони здоров'я, лікарі шкільних і дошкільних освітніх установ, спеціалісти в галузі дитячого харчування, студенти медичних вузів.

Детальна інформація

Тел.: +38 044 431-81-33, +38 050 387-22-83.

E-mail: abc@ukrpack.net

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ім. П.Л. ШУПИКА

АСОЦІАЦІЯ ПЕРИНАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

Маємо честь запросити Вас узяти участь
у роботі Першого міжнародного конгресу
з перинатальної медицини:

«ПЕРИНАТАЛЬНА МЕДИЦИНА:
ВІД СІМЕЙНОЇ АМБУЛАТОРІЇ
ДО ПРИВАТНОЇ КЛІНІКИ»

Конгрес відбудеться 26-27 квітня 2012 року
у Національній Академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика,

що знаходиться за адресою:
м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, (вхід з вулиці Оранжевої).
Проїзд до станції метро «Дорогожичі».



Реєстрація учасників –
26 квітня 2012 року з 8:00 до 10:00,
за адресою: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Реєстрація на конгрес он-лайн –
дивитися на сайті Асоціації
перинатологів www.uaop.org

Заявки на доповіді та участь, тези доповідей приймаються
до 25 березня 2012 року на e-mail: alexandra@zdr.kiev.ua
або поштою за адресою: м. Київ, вул. Голосіївська, 13,
2-й під'їзд, 23-й поверх, офіс 6.

Тел. організаторів: (044) 220-15-66 (67), (050) 671-77-18 Дорошенко Юлія

З питань організації проживання, звертайтеся за тел.: (044) 360-45-50
Туристична компанія «Евелін-Тур», E-mail: office1@evelin-tour.com

З повною інформацією про конгрес можна
ознайомитися на сайті www.uaop.org

НАМН УКРАЇНИ ІНФОРМУЄ

Ю.І. Феценко: «У всьому світі турбота про лікування
хворих на туберкульоз лягає на плечі держави»

Що треба знати про туберкульоз у XXI столітті? Відповідь на це питання дав директор Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України, академік НАМН, доктор медичних наук, професор Юрій Іванович Феценко.

Високу захворюваність на туберкульоз у СРСР почали офіційно реєструвати з 1947 р. За сучасними критеріями, це була епідемія туберкульозу, оскільки рівень розповсюдженості захворювання в 3-4 рази перевищував нинішній. Незважаючи на економічну могутність держави та зусилля, які були спрямовані на боротьбу з цим захворюванням, знадобилося майже півстоліття, щоб досягти певних позитивних зрушень у цій сфері: тільки в 1990 р. в Україні рівень захворюваності на туберкульоз знизився до середньоєвропейських показників – 23 випадки на 100 тис. населення.

Першим протитуберкульозним препаратом у СРСР став стрептоміцин. Препарат продемонстрував надзвичайно високу ефективність і допомагав видужати навіть тим хворим, яких вважали безнадійними. В Україні антибактеріальні препарати у лікуванні патології почали застосовувати в 1953 р.

З 2008 р. в нашій країні простежується чітка тенденція до зниження показників захворюваності і найголовніше – смертності від туберкульозу. Це переконливо доводить статистика останніх років. Так, у 2010 р. занедужали 31 295 людей, у 2011 р. – 30 659. Показник кількості хворих на 100 тис. населення в 2010 р. становив 68,4, минулого року – 67,2. Загальна кількість випадків захворювання серед дітей (від 0 до 17 років) у цілому по Україні у 2010 р. становила 981, у 2011 р. – 937; показник кількості хворих на 100 тис. населення за 2 роки зменшився з 12,1 до 11,7. Слід врахувати, що туберкульоз, як і кожен інфекційний процес, має свої піки. Певну роль у динаміці показників відіграла оптимізація підходів до лікування цієї хвороби.

У світовій структурі захворювань на туберкульоз 95% випадків припадають на туберкульоз легень; лише у 5% випадків процес має позалегенову локалізацію. Це зумовлено тим, що мікобактерія тропна до повітря, тому вона й «оселяється» в легенях. Збудник може персистувати також у крові, лімфі.

Методи діагностики туберкульозу

У всьому цивілізованому світі і в нашій країні також використовують два основні методи діагностики, які доповнюють один одного, – мікробіологічний і рентгенологічний. Щоправда, ДОТС-стратегія не рекомендує проведення рентгенологічного дослідження. Але, як виявилось, альтернативи цьому методу діагностики хвороб органів дихання немає. Спочатку стан легень пацієнта оцінюють за допомогою цифрової флюорографії, потім на основі отриманих даних фахівець приймає рішення щодо необхідності виконання інших діагностичних досліджень (рентгенографії, томографії).

Наразі в практику впроваджується новий метод – Діаскін-тест (кілька крапель крові помішають у пробірку і досліджують). Ефективність методики досить висока – до 90%; її розробкою займаються вчені Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського у співробітництві з російськими колегами.

Починати треба з рентгенкабінету?

Чомусь багато хто вважає, що профогляд має на меті виключно виявлення туберкульозу, і не бачить причин відвідувати поліклініку. Але дуже часто пацієнти переносять застуду на ногах, не думаючи про наслідки. Обстеження допомагає запобігти багатьом хворобам, зокрема й легеневию, а також вчасно їх виявити.

Некоректно стверджувати, що виявлення одного хворого на туберкульоз за допомогою флюорографії коштує величезних грошей, а вартість мікробіологічного дослідження вдесятеро нижча. Справа в тому, що мікробіологічний метод чітко спрямований на виявлення мікобактерій, його не використовують для виділення, скажімо, пневмококів. Оцінка статистичних даних флюорографічних досліджень щодо кількості виявлених випадків раку легень, туберкульозу, захворювань серця тощо дозволяє стверджувати: думка, що виявлення 10 випадків туберкульозу потребує проведення 1000 флюорографій, є хибною.

Туберкулінодіагностика

Проба Манту – це алергічна проба. Якщо в організмі присутня мікобактерія туберкульозу, вона готує для себе «грунт» – алергізує організм, у такому разі отримуємо позитивну пробу. Якщо в дитини завжди була негативна проба, а потім раптом з'являється позитивна, це називається віраж туберкулінових проб, що свідчить про контакт організму з мікобактерією туберкульозу, але не прирівнюється до наявності хвороби. Контакт організму з мікобактерією має кілька етапів. Перший не залишає ніякого сліду, другий – це розвиток хвороби. Вважається, що достовірність проби Манту – 70-80%.

Якщо організм потрапить у несприятливі умови, то мікобактерія туберкульозу може прокинутися?

Туберкульоз – це хронічне інфекційне генетично детерміноване захворювання. А хронічне означає довічне. Людина, яка хворіла на туберкульоз, успішно його залікувала (клінічні й лабораторні дослідження свідчать про благополуччя), все одно залишається потенційно хворою протягом усього життя.

Її стан може змінитися під впливом стресів, через погіршення соціальних умов, відсутність повноцінного відпочинку тощо. Мікобактерія туберкульозу надзвичайно витривала: вона витримує температурний режим від +80 °С до -270 °С, певний час кип'ятіння.

Паличка Коха живе навіть в атомних реакторах. Гине вона в «царській горілці» – суміші соляної та сірчаної кислот, а також під дією прямого сонячного проміння.

Наскільки небезпечною є комбінація СНД і туберкульозу відносно епідемії?

Якщо провести імунологічне дослідження крові хворого на СНД і хворого на активний туберкульоз, а потім показати результати будь-якому клініцисту (фтизіатру, інфекціоністу), ніхто з них не зможе чітко визначити, у кого з пацієнтів – СНД, а в кого – туберкульоз. Подібність указаних захворювань у тому, що вони супроводжуються вторинним імунодефіцитом. Тому серед хворих на СНД є певний відсоток пацієнтів із туберкульозом, і навпаки. Не має значення, що є первинним, а що вторинним – вони ідентичні за імуноним походженням, тому їх називають ко-інфекцією. Це одна з найскладніших проблем світової медицини.

Як можна захистити себе від туберкульозу?

Мікобактерія туберкульозу добре почувається там, де в повітрі є загазованість, чад, висока вологість. Вона полюбає напівпідвали й закутки, куди не потрапляє сонячне проміння, де збирається волога, пил, брул. Тому так важливо, щоб житлові приміщення були світлими, сонячними, добре провітряними й чистими. Один із факторів лікування – кліматотерапія. Допомагає сухий клімат, гірське повітря, сонячні ванни – ультрафіолетовий спектр сонячного проміння є згубним для мікобактерій туберкульозу. Перераховані заходи з успіхом можуть використовуватися для профілактики різних захворювань, в тому числі туберкульозу.

Прес-служба НАМНУ за інформацією газети «Дзеркало тижня. Україна», 2012, № 10