

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»**

**ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«Актуальні питання клінічної,
превентивної, реабілітаційної і
професійної медицини»**

21-22 березня 2019 року

Запоріжжя 2019

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАНМУ, член-кореспондент НАН України, д.мед.н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

- **С.Д. Шаповал**, д.мед.н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».
- **І.М. Фуштей**, д.мед.н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

- **О.І. Токаренко**, д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб, загальної практики - сімейної медицини, профпатології та медичної реабілітації ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ЧЛЕНИ РЕДКОЛЕГІЇ:

Н.Г. Бараннік, д.мед.н., професор;	В.І. Кошля, д.мед.н., професор;
Н.М. Бучакчійська, д.мед.н., професор;	З.В. Лашкул, д.мед.н., доцент;
Л.Л. Воронцова, д.мед.н., професор;	О.О. Люлько, д.мед.н., професор;
Б.М. Голдовський к.мед.н., професор;	Н.С. Луценко, д.мед.н., професор;
С.М. Гриценко, д.мед.н., професор;	М.М. Милиця, д.мед.н., професор;
О.Д. Гусаков, д.мед.н., професор;	О.С. Семенцов, к.мед.н., доцент;
М.Я. Доценко, д.мед.н., професор;	Л.С. Овчаренко, д.мед.н., професор;
Д.Г. Живиця, д.мед.н., доцент;	Ю.В. Просветов, д.мед.н., професор;
О.О. Ковальов, д.мед.н., професор;	О.І. Токаренко, д.мед.н., професор;
І.В. Кочін, д.мед.н., професор;	В.Г. Ярешко, д.мед.н., професор.

Тези за матеріалами: Всеукраїнської науково-практичної конференції "Актуальні питання клінічної, превентивної, реабілітаційної і професійної медицини" (21-22 березня 2019 р. м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2019. - 96 с.

Періодичність – Згідно з планом проведення реєстрових науково-практичних конференцій, тираж - 500 прим. Ум.др. арк. – 5,58 Замовлення № 88

Адреса для листування: *бул.Вінтера, 20, м.Запоріжжя, 69096 тел.(061) 279-07-23, e-mail:naukazmapo@gmail.com, офіційний сайт академії: http://www.zmapo.edu.ua*

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

PRT допомагає фахівцям знайти внутрішні сили, щоб сміливо зустрітися з професійними труднощами в умовах бойових дій. Модель EAT (Educate, Assess, Take Action) - пропонує простий та легкий для запам'ятовування спосіб для командирів, фахівців, поранених осіб і всіх, чия професія передбачає допомогу у формулюванні способу боротьби з виснаженням фахівця чи вигоранням.

ВИСНОВКИ. 1) Медичні працівники мають розуміти концепцію виснаження медичного працівника і те, як вона може вплинути на допомогу тим, хто страждає від наслідків психологічної травми. 2) Медичні працівники навчають психологічній стійкості колег і підлеглих, про те досліджень серед психологічного здоров'я медичних працівників не проводилось.

ЕТИОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ

*Усачова О.В., Конакова О.В., Пахольчук Т.М., Сіліна Е.А.,
Дралова О.А., Бондарева В.В., Чаяло А.В.*

*Запорізький державний медичний університет, кафедра
дитячих інфекційних хвороб*

Інфекційний мононуклеоз, який перебігає з лихоманкою, тонзилітом, поліаденітом, збільшенням печінки і селезінки, появою атипичних мононуклеарів в периферичній крові є одним з типових клінічних проявів маніфестної герпесвірусної інфекції. Більшість науковців (Крамарьов С.О., Виговська О.В. та ін.) пов'язують інфекційний мононуклеоз з вірусом Епштейна - Барр, хоча в даний час доведено роль цитомегаловірусу (5-й тип) і вірусу герпесу людини 6-го типу, а також вірусів простого герпесу 1-го, 2-го типів в етіології захворювання.

Мета дослідження. Аналіз етіології інфекційного мононуклеозу у дітей Запорізької області залежно від віку.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз 131 історій хвороби дітей, хворих на інфекційний мононуклеоз, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у Запорізькій обласній клінічній інфекційній лікарні у 2017.

Специфічна лабораторна діагностика проводилася за допомогою методу імуноферментного аналізу з визначенням в крові маркерів Епштейн-Барр вірусної інфекції (ЕБВІ) (VCA IgM, VCA IgG, EBNA IgG), цитомегаловірусної інфекції (ЦМВІ) (CMV IgM, IgG), та ДНК-ЕВВ методом полімеразної ланцюгової реакції в крові та букальному зішкрібі.

Результати та їх обговорення. У структурі хворих за віком діти становили: до 3-х років – 28,2%, від 3 до 10 років – 51,2%, від 10 до 17 років – 20,6%. Максимальна захворюваність на інфекційний мононуклеоз відмічалася у віковій групі від 3 до 10 років, найменш численною групою виявилися діти від 10 до 17 років. У статевій структурі хворих було незначне переважання дівчаток (52,6%).

У нашому дослідженні у дітей всіх вікових груп частіше спостерігалися гострі форми ЕБВІ (43,5±2,3). Клінічно інфекційний мононуклеоз, встановлений згідно характерних клінічних симптомів і гематологічних змін, без виділення маркерів певних вірусів частіше відмічався у хворих 3 – 10 років, що становило 28,9%. Цитомегаловірусна етіологія мононуклеозоподібного синдрому зареєстрована у 10,3±2,6% хворих. Мікст-інфекція (ЕБВІ та ЦМВІ) визначалася у 11,7±1,3% дітей з інфекційним мононуклеозом. Ми відмітили, що ризик розвитку хронічних форм ЕБВІ виникає з найбільшою частотою у дітей старшої вікової групи і складає 14,8%, тоді як у дітей раннього віку цей показник складає 2,7%, у віці від 3 до 10 років – 3%. Така тенденція зберігається і при аналізі хронічних форм мікст-інфекцій (ЕБВІ та ЦМВІ) – у дітей від 10 років хронічний перебіг захворювання відмічався у 11,1%, а у дітей молодших вікових груп – 5,4% та 3% відповідно.

Висновки.

1. Основним етіологічним чинником інфекційного мононуклеозу у всіх вікових групах є вірус Епштейна – Барр (43,5±2,3% випадків).

2. Другим по значущості етіологічним фактором інфекційного мононуклеозу у всіх вікових групах є цитомегаловірусна та поєднання інфекція (ЦМВІ + ЕБВІ).

3. Ризик розвитку хронічних форм ЕБВІ інфекції та мікст-інфекцій (ЕБВІ та ЦМВІ) більш високий у дітей старшої вікової групи.