

- **Чума** – гостра природно-осередкова інфекційна хвороба, що характеризується важкою інтоксикацією, лихоманкою, ураженням шкіри, лімфатичних вузлів, легенів і може давати септичні форми.
- **Натуральна віспа** – високо контагіозна особливо небезпечна інфекція, що спричиняється вірусом та характеризується повітряно-краплинним (пилевим) шляхом передачі, різкою інтоксикацією, етапними висипаннями на шкірі і слизових оболонках рясного везікуло-пустульозного висипу, після якого залишаються рубці.
- **Жовта гарячка** – це природно-осередкова зоонозна особливо небезпечна інфекція, яка характеризується високою температурою, інтоксикацією, жовтяницею, геморагічним синдромом, інфекційно-токсичним шоком, гострою нирковою недостатністю.
- **Гарячка Ласса** – природно-осередкова інфекція, яка проявляється важким захворюванням з явищами геморагічного діатезу і ураженням нирок.

Найважливішою в системі протиепідемічної профілактики особливо небезпечних інфекцій є:

- вживання гарантовано безпечної води і напоїв;
 - ретельне миття фруктів та овочів;
 - прийом тільки ретельно термічно обробленої їжі;
 - купання у спеціально відведених місцях;
- дотримання правил особистої гігієни та ін.

ВИКОРИСТАННЯ МАГНІТОЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ТРАВМАТИЧНІЙ НЕВРОПАТІЇ ІНФРАОРБІТАЛЬНОГО НЕРВА

*Гаджула Н. Г., Фурман Р. Л., Поліщук С. С., Барило О. С., Кузько О. В.,
Свистунов Д. М.*

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Вступ. Переломи кісток виличного комплексу часто супроводжуються травматичною невропатією периферійних гілок верхньощелепного нерва. Комплексне лікування пацієнтів із посттравматичною невропатією потрібно розпочинати на максимально ранніх етапах, проте, навіть своєчасна медикаментозна терапія не завжди приводить до повного відновлення порушених функцій нерва. На сьогодні, у комплексі з медикаментозною терапією все більше застосовують фізіотерапевтичні методи лікування, в яких поєднуються декілька фізичних факторів при одночасному впливі на уражену ділянку. Саме тому, вважаємо за необхідне вивчити вплив магнітолазерної терапії (магнітне поле та низькоінтенсивне лазерне випромінювання червоного спектру) на процес відновлення функції підочноямкового нерва.

Мета: оцінити ефективність магнітолазерної терапії в комплексному лікуванні хворих з переломом виличної кістки, що супроводжувались пошкодженням інфраорбітального нерва.

Матеріали та методи. Проведено лікування 32 хворих з поодинокими переломами виличної кістки без зміщення кісткових уламків, які супроводжувалися клінічними проявами ураження підчочномкового нерва. Пацієнти були розподілені на дві клінічні групи: основну (n=17) та порівнювальну (n=15). В обох групах проводили комплексне лікування, яке включало: операцію з репозиції кісткових уламків, прийом антибіотика широкого спектру дії, нестероїдного протизапального засобу, антигістамінного препарату, комплекс вітамінів групи В. Дозування ліків призначали згідно з інструкцією. Усі лікувальні процедури узгоджували з невропатологом, який проводив щоденний моніторинг ефективності лікування хворих. Пацієнтам основної групи з 3-4 дня лікування доєднували фізіотерапевтичне лікування з використанням апарату магнітолазерної терапії Узор-А-2К (7 процедур тривалістю 20 хв щоденно). Для кількісної оцінки сенсорних змін використали методику визначення порогу больової чутливості в проекційній зоні підчочномкового нерва за допомогою приладу Pulp Tester DY310. Визначали сенсорний поріг, больовий поріг і толерантність до болю. Оцінювання больового синдрому та симптомів невропатії проводили з використанням шкали загальної оцінки симптомів невропатії (NTSS-9), больової шкали LANSS, візуально-аналогової шкали (ВАШ). Оцінку якісних і кількісних показників болю проводили на 1, 7 та 14 дні лікування.

Результати та обговорення. При порівнянні кількісних показників болю, кращий знеболювальний ефект мали пацієнти основної групи. Застосування магнітолазерної терапії сприяло зменшенню інтенсивності ноцицептивного та нейропатичного болю. Наприкінці лікування в основній групі пацієнтів відзначено позитивну динаміку покращення електричної чутливості підчочномкового нерва, про що свідчить відновлення сенсорного порогу, больового порогу та толерантності до болю майже до рівня інтактною протилежної сторони.

Аналіз шкал болю та опитувальників показав такі закономірності: на 7-й день лікування показники шкали ВАШ в основній групі були нижчими у 3,2 рази, ніж у порівнювальній групі ($1,71 \pm 0,44$ проти $5,48 \pm 0,50$ балів при $p < 0,001$); на 14-ту добу – у 13,8 рази ($0,28 \pm 0,46$ проти $3,87 \pm 0,69$ балів при $p < 0,001$), відповідно. Виявлено, що показники спонтанного болю за шкалою LANSS за 14 днів спостереження в основній групі знизились у 1,82 рази, ніж у порівнювальній групі ($9,62 \pm 1,20$ проти $17,54 \pm 2,20$ балів при $p < 0,01$); за шкалою NTSS-9 – у 2,42 рази ($6,03 \pm 1,59$ проти $14,60 \pm 1,32$ балів при $p < 0,001$). Доведена клінічна ефективність магнітолазерної терапії для лікування ушкоджень підчочномкового нерва, застосування якого забезпечує значний знеболювальний та протизапальний ефект, що зменшує використання анальгетиків на $6,24 \pm 0,71$ діб ($p < 0,001$).

Висновки. Застосування магнітолазерної терапії у комплексному лікуванні переломів виличної кістки з пошкодженням інфраорбітального нерва сприяє покращенню відновлення чутливості нерва, зменшенню

інтенсивності ноцицептивного болю, призводить до значного регресу проявів всіх видів невропатій, дозволяє підвищити ефективність медикаментозного лікування та забезпечити швидку післяопераційну реабілітацію хворих.

ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї - ОДИН З ПРІОРИТЕТНИХ НАПРЯМКІВ В РОБОТІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Гойда Н. Г., Октисюк Ж.С.

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

Мета. Проаналізувати стан проблеми планування сім'ї, як одного з пріоритетних напрямків в роботі лікаря загальної практики-сімейної медицини.

Матеріали і методи. В ході дослідження проведено аналіз діючих нормативно- правових актів Міністерства охорони здоров'я України, Національної академії медичних наук України.

Результати та обговорення. Планування сім'ї - це види діяльності, які допомагають особам та подружнім парам досягти певних репродуктивних результатів: запобігти непланованій вагітності, народити бажаних дітей, регулювати перерви між вагітностями, контролювати вибір часу народження дитини у залежності від віку батьків та інших факторів, визначити кількість дітей в сім'ї.

Планування сім'ї корисне для збереження здоров'я матері і дитини, оскільки у жінок з'являється можливість визначити оптимальні інтервали між вагітностями та попередити неплановану вагітність у молодому чи більш старшому віці. Уникнення непланованої і ризикованої вагітності є основною стратегією зменшення дитячої та материнської смертності.

Медична допомога з питань планування сім'ї надається на фельдшерсько-акушерських пунктах, фельдшерських пунктах, в амбулаторіях загальної практики - сімейної медицини лікарями загальної практики - сімейними лікарями та підготовленими молодшими спеціалістами з медичною освітою; в кабінетах та центрах планування сім'ї, а також у поліклініках, жіночих консультаціях, пологових будинках, лікарнях, перинатальних центрах лікарями-акушерами-гінекологами та підготовленими з цих питань акушерками.

Лікар загальної практики - сімейної медицини виконує таку роботу з планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я населення:

- надає консультативно-медичну допомогу з питань планування сім'ї;
- забезпечує контроль своєчасності і повноти профілактичних оглядів жіночого населення з одночасним індивідуальним консультуванням та підбором методу запобігання непланованій вагітності;
- інформує населення щодо методів планування сім'ї відповідно до періодів життя жінки з дотриманням прав пацієнтки, її репродуктивних планів, можливостей, стану здоров'я, прихильності до застосування того чи іншого контрацептива та допомагає у виборі сучасних засобів контрацепції;