



Таким чином, при діагностуванні ексудативного отиту тільки на підставі даних тимпанометрії імовірність правильного рішення не перевищує 50%.

**Мазур О.О.**

**МІКРОБІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО  
ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОГО СИНУСИТУ У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1-ГО  
ТИПУ СЕРЕДНЬОГО І ВАЖКОГО СТУПЕНЮ.**

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Метою роботи було визначення видового і популяційного складу мікробіоти хронічного гнійного верхньощелепного синуситу у хворих на цукровий діабет 1-го типу середнього і важкого ступеню.

Бактеріологічними та мікологічними методами проведено дослідження видового, популяційного рівня та кількісної характеристики мікробіоти та асоціантів біотопу порожнини верхньощелепних пазух у 38 хворих на хронічний гнійний верхньощелепний синусит (ХГВС) з цукровим діабетом (ЦД) 1-го типу та 10 хворим на ХГВС такого ж віку без супутньої патології. У вмісті порожнини верхньощелепних пазух хворих на ХГВС з ЦД 1-го типу, виділено та ідентифіковано 176 штамів різних видів мікроорганізмів, що відносяться до 22 різних таксономічних груп, які у біотопі формують різні за якісним складом мікробні асоціації, що складаються із 3-х різних видів у 58% хворих, із 4-х видів у 34,0% та із п'яти різних таксонів - у 8,0% хворих.

ХГВС у пацієнтів з ЦД 1-го типу порушує мікробні асоціації. У хворих на ХГВС зростає кількість асоціацій, що складаються з 3-х видів у 2,7 рази, але зменшується в 1,4 рази кількість асоціацій, що складаються із 4-х видів мікроорганізмів. Кількість асоціацій, що складаються з 5-ти видів у хворих зменшується у 3,5 рази.

Серед найбільш численних асоціацій, що складаються із 3-х видів патогенних та умовно патогенних автохтонних факультативних мікроорганізмів, частіше зустрічаються асоціації наступних представників: *M.catarrhalis*, *S.aureus* і *Bacteroides* spp.; *Prevotella* spp., *S.viridans* і *S.salivarius*; *M.catarrhalis*, *Prevotella* spp. і *S.epidermitis*; *H.influenzae*, *Prevotella* spp. і *S.epidermitis*.

Асоціації, що складаються із 4-х видів виявлені у 34% хворих і складаються з *S.pneumoniae*, *M.catarrhalis*, *S.pyogenes*, *Fusobacterium* spp; *S.pneumoniae*, *E. coli*, *S.aureus* і *Candida* spp.; *S.pneumoniae*, *E.coli* Hly<sup>+</sup>, *S.viridans* і *Candida* spp.

У хворих на ХГВС з ЦД 1-го типу з перебігом середнього ступеню важкості були наявними асоціації, що склалися із *S.pneumoniae*, *M.catarrhalis*, *Candida* spp. і *S.epidermitis*; *S.pneumoniae*, *M.catarrhalis*, *S.pyogenes*, *S.epidermitis*; *Bacteroides* spp., *H.influenzae*, *S.pyogenes*, *Enterobacter* spp.; *Bacteroides* spp., *H.influenzae*, *S.pyogenes*, *Candida* spp.

У хворих на ХГВС, поєднаний з важким перебігом ЦД 1-го типу були виявлені асоціації мікроорганізмів, що склалися із 5-ти видів. Їхній склад був різним, але у всіх був виділений та ідентифікований збудник *S.pneumoniae* у високому популяційному рівні, умовно патогенні облигатні анаеробні бактерії роду *Bacteroides* і *Prevotella*, *Fusobacterium*, стрептококи і золотистий стафілокок.

За індексом постійності та домінування Бергера-Паркера домінуючими збудниками хронічного запального процесу у верхньощелепних пазухах є *S.pneumoniae*, *H.influenzae*, *M.catarrhalis*. Інші бактерії (*S.pyogenes*, *S.aureus*, *E.coli* Hly<sup>+</sup>, *B.fragilis*) являються додатковими або ж випадковими (*E.coli* Hly<sup>+</sup>, *B.fragilis*) збудниками. Всі провідні збудники персистують у біотопі в асоціації. Асоціанти, в залежності від їх ролі у нормобіоценозі, можуть інгібувати патогенетичну активність провідного збудника або ж, навпаки, активувати його патогенетичну роль.



Перераховане вище може свідчити про вплив не тільки етіологічного агента, а також і певної асоціації мікроорганізмів на тяжкість перебігу верхньощелепного синуситу із ЦД I типу, що необхідно враховувати в лікувальній тактиці.

**Мельничук Л.В.**  
**СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВАКЦИНАЦІЇ ДІТЕЙ В РЕГІОНІ**

*Кафедра сімейної медицини*  
*Вищий державний навчальний заклад України*  
*«Буковинський державний медичний університет»*

Інфекційні хвороби, незважаючи на досягнення сучасної медичної науки, залишаються суттєвим медико-санітарним, соціальним та економічним тягарем для світового суспільства, у тому числі і для України. За причиною смертності вони посідають провідне місце після серцево-судинних та онкологічних хвороб. Найбільш дієвим та економічно ефективним засобом боротьби з інфекційними хворобами у світі визнано імунопрофілактику. Імунізація є одним з найуспішніших та ефективніших медико-санітарних заходів. Вона дозволяє щорічно запобігати від 2 до 3 мільйонів випадків смерті та захищає людей від таких хвороб, як дифтерія, кір, кашлюк, поліомієліт, краснуха, правець, гепатити, грип. В Україні обов'язкова вакцинація здійснюється проти десяти хвороб. Однією з причин збільшення кількості вакцинокерованих інфекцій є недостатнє охоплення населення вакцинацією, що, своєю чергою, протидіє формуванню популяційного імунітету. Одним із ключових бар'єрів для забезпечення належного рівня охоплення профілактичними щепленнями є низький рівень довіри населення до вакцинації, що пов'язаний з недостатньою поінформованістю людей щодо цінності вакцинації та тягаря інфекційних захворювань.

Метою проведеного дослідження було вивчення сучасних аспектів вакцинації дітей в регіоні, проблемні питання та основні завдання вакцинації.

Для вирішення завдання здійснено аналіз показників охоплення профілактичними щепленнями дітей в регіоні, здійснено наукове узагальнення сучасних підходів до проведення планової вакцинопрофілактики дітей в регіоні, проведено анонімне анкетоване опитування 50 батьків. Відбір опитуваних батьків проводився випадковим суцільним методом.

Аналізуючи отримані дані було виявлено, що більша частина опитуваних батьків здійснила планову вакцинацію для своїх дітей (64%) згідно Національного календаря профілактичних щеплень. У деяких дітей виникали загальні і місцеві побічні реакції. Ці побічні реакції були в межах компенсації і не супроводжувалися значним порушенням стану здоров'я. Важких вакциноасоційованих ускладнень не спостерігалось ні в одному випадку.

Також з'ясувалось, що у більшості батьків виникає сумнів щодо достовірності отриманої інформації із засобів масової інформації (ЗМІ) стосовно вакцинації. Тому опитувані запропонували покращити інформування населення щодо проведення профілактичних щеплень дітей через ЗМІ. Були виявлені фактори негативного ставлення до щеплень. Найбільш явними (28%) виявилися відомості про шкоду щеплень і несприятливі події після вакцинації, які батьки отримали з матеріалів, представлених ЗМІ, або інших джерел. При з'ясуванні в опитаних батьків питання задоволеності в поліклініці всіма вакцинами для проведення планової вакцинації дітей, 12 опитуваних (24%) були задоволені всіма необхідними вакцинами; 12 (24%) – частково задоволені із-за відсутності окремих вакцин; 16 (32%) – не влаштував виробник запропонованої вакцини і 10 опитуваних (20%) – повністю незадоволені. Звичайно, що якісне проведення імунопрофілактики інфекційних хвороб залежить від багатьох факторів, і, безперечно, першим і одним із головних є державний контроль у галузі надання медичних послуг. Однак для того, щоб поставити опір антивакцинальному руху, не менш важливо щорічно проводити підвищення кваліфікації лікарів, які проводять вакцинацію. При цьому важливе значення мають вміння працювати в сфері психологічної підготовки пацієнтів та їх батьків до проведення щеплень.