

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Рада молодих вчених

Матеріали
V міжнародної науково-практичної
конференції молодих вчених

15-16 травня 2014 року
м. Вінниця

захворювань тканин пародонту у хворих з переломами щелеп.

Мунтян М.Л.

ДИРОФІЛЯРІОЗ - ПОДИНОКИЙ ПРОЯВ, ЧИ ОБ'ЄКТИВНА ТЕНДЕНЦІЯ ДО МАСОВОГО ПОШИРЕННЯ ЗАХВОРЮВАННЯ?

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії

*Науковий керівник – д.м.н., проф. Шувалов С.М.
Вінницький національний
медичний університет ім. М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна*

Актуальність: Ще 20 років тому повідомлення про випадки дирофіляріозу були поодинокими, однак за останні 10 років захворюваність зросла в 52 рази. Зараз в Україні зустрічається до 400 випадків в рік. В більшості такі випадки статистично не фіксуються. За даними санітарно-епідеміологічних служб, в Україні з 1996 року спостерігається збільшення захворюваності дирофіляріозом в більшості областей. Це поки єдиний трансмісивний гельмінтоз в Україні. І хоча «жодних ознак епідемії дирофіляріозу або можливого масового поширення захворювання в Україні немає», як стверджує Міністерство охорони здоров'я, однак проблема існує, а тенденції до зниження захворюваності цим видом гельмінтозу, на жаль, немає. Проблема дирофіляріозу обумовлена широкою циркуляцією збудника в природному середовищі і відсутністю ефективних методів його виявлення та профілактичних міроприємств дегельмінтизації тварин переносників.

Дирофіляріоз викликає паразит з числа круглих черв'яків - нематод з роду *Dirofilaria*, а зараження людини відбувається через укуси комарів роду *Anopheles*, *Culex*, *Aedes*. Паразитичний черв'як (гельмінт) на стадії личинки (мікрофілярії) проникає під шкіру в місці укусу і починає рости. При цьому він зберігає рухливість, а людина відчуває, як під шкірою щось «повзає».

Джерелом зараження комарів зазвичай є домашні собаки, кішки, деякі інші тварини. Людина є випадковим, тупиковим господарем черв'яків *Dirofilaria*, оскільки самки не досягають в її організмі статевої зрілості, а більшість личинок в організм людини гине. У подібних умовах пацієнт не є джерелом інвазії, оскільки немає достовірних даних про циркуляцію мікрофілярій в крові, однак виключити можливість мікрофіляремії не можна.

Часто, заразившись, люди не здогадуються про те, що вони хворіють саме дирофіляріозом, звертаються спочатку до психолога. Гельмінт може рости до 19 см, і коли знаходить місце, яке йому «подобається», він покривається капсулою - формується пухлина. Саме на цьому етапі хворі звертаються до хірурга. Варто відзначити, що лікування тільки хірургічне – пухлину вилущують, гельмінта видаляють.

Вогнища дирофіляріозу формуються біля водойм з чистою водою поблизу населених пунктів при наявності в радіусі одного- двох кілометрів та

концентрації великої кількості бродячих собак і диких м'ясоїдних тварин. Профілактика зараження людей і тварин дирофіляріями ґрунтується на перериванні трансмісивної передачі інвазії і складається з: винищення комарів, виявлення і дегельмінтизація інвазованих домашніх собак, запобігання контакту комарів з домашніми тваринами та людиною. Враховуючи, що першою ознакою хвороби є пухлиноподібне утворення в шкірі або інших тканинах, лікарі ставлять діагноз, не пов'язаний з паразитарною етіологією: «ліпома», «атерома», «гранульома», «мігруюча еритема», «токсико-алергічний дерматит», «водянка яечка». У наших спостереженнях хворі були багаторазово оглянуті онкологами, дерматологами, хірургами, терапевтами, інфекціоністами, окулістами, щелепно-лицевими хірургами.

Клінічний випадок: Пацієнт Б. 20р. Звернувся в щелепно-лицеве відділення ВОКЛ із скаргами на біль, припухлість в правій піднижньощелепній ділянці, відчуттям дивного руху. Припухлість помітив 10 днів тому. Об'єктивно: незначна припухлість правої підщелепної ділянки, пальпаторно підщелепний лімфатичний вузол збільшений, рухомий, болісний при пальпації. При УЗД шиї в правій підщелепній ділянці візуалізується збільшений лімфатичний вузол 17x10 мм неоднорідної структури (з рухомим гіперехогенними лінійними структурами) з чітким нервовим контуром. Проведено хірургічне видалення правої долі правого підщелепного лімфатичного вузла. Після розкриття видаленого лімфатичного вузла виявлено нематоду. Отримано заключення паразитологічної лабораторії: в дослідженому препараті лімфатичного вузла виявлено нематоду що належить до роду *Dirofilaria repens*.

Висновок: Відсутність обізнаності населення про дирофіляріоз, зростаюча з року в рік кількість бродячих тварин, зараженість комарів цим гельмінтом не дають підстав для оптимістичних прогнозів в плані зниження захворюваності дирофіляріозом.

Паламарчук І.М., Поліщук С.С.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ТЕРМОМЕТРІЇ ВІД ПОРУШЕННЯ ГЕПАТО - БІЛІАРНОГО ТРАКТУ У ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії

*Науковий керівник – к.м.н., доц. Поліщук С.С.
Вінницький національний
медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна*

Актуальність. Переломи кісток обличчя займають провідне місце в структурі травматизму щелепно-лицьової ділянки. Незважаючи на розвиток нових методів діагностики, лікування та реабілітації, їх число і кількість виникаючих ускладнень залишається досить високим. Серед усіх переломів