

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**УО «ВИТЕБСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ
НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

**СТУДЕНЧЕСКАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
НАУКА XXI ВЕКА**

**Материалы
XV международной конференции
студентов и молодых ученых**

**4-5 ноября
2015 года**



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

СТУДЕНЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА XXI ВЕКА

Материалы XV-й международной
конференции студентов и молодых ученых

4-5 ноября 2015 года

ВИТЕБСК, 2015 г.

Выполнено запланированное увеличение положительного сальдо внешней миграции до 46 тыс. человек за 2011-2014 годы [1].

Литература:

1. Национальные программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007-2010 и 2011-2015 годы. Минск, 2007, 2011 гг.
2. Население Республики Беларусь. Стат. сборник. Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Минск, 2004-2011 гг.
3. Демографический ежегодник Республики Беларусь. Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Минск, за 2012-2014 годы.

МАЛЯРИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ УКРАИНЫ

Бабич Я.П. (6 курс, медико-профилактический факультет)
Научный руководитель: д.м.н., профессор Чумаченко Т.А.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Актуальность. Малярия – острая лихорадочно-паразитарная болезнь, представляющая угрозу для жизни человека. В последние годы здравоохранение мира достигло большого прогресса в борьбе с этим заболеванием. По данным последнего «Всемирного доклада о малярии», глобальные показатели смертности от малярии снизились на 45 % за период с 2000 по 2013 год [1]. Однако, по-прежнему, малярия не теряет своей актуальности. По оценкам Всемирной организации здравоохранения и ЮНИСЕФ, только в 2015 году имели место 214 миллиона новых случаев заболевания малярией, и примерно 438 000 человек умерли от этой предотвращаемой и излечиваемой болезни. Риск заболеть малярией подвергаются около 3,2 миллиарда человека — почти половина человечества [2]. В 2015 году в 15 странах, главным образом к югу от Сахары, было зарегистрировано 80 % случаев заболевания малярией и 78 % смертности от нее в мире [2].

В настоящее время Украина не относится к странам, эндемичным по малярии. Вместе с тем в стране ежегодно регистрируются случаи заболеваний. В 19-20 вв. в Украине наблюдалась эндемическая заболеваемость. Так, за период 1900 – 1913 гг. заболеваемость малярией населения Украины составляла 231,6 на 10 000 населения, достигая показателя 438,2 на 10000 населения в южных районах [3].

Цель. Анализ эпидемической ситуации и оценка возможности возникновения эндемичных случаев малярии в Украине в современных условиях.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования явились данные Государственной санитарно-эпидемиологической службы Украины с 2011 года по 1 октября 2015 года, оценка климатических, энтомологических и социальных условий, которые могут оказать влияние на эпидемическую ситуацию по малярии.

Результаты исследования. За анализируемый период времени в Украине было зарегистрировано 270 случаев заболевания малярией, среди них 70,9 % заболевших были гражданами Украины, 29,1 % - иностранцы.

Результаты исследования представлены на рис. 1.

Во все годы регистрировались завозные случаи малярии. Детальный анализ показал, что случаи малярии выявлялись практически на всей территории страны. Так, анализ заболеваемости малярией в Украине в 2013 г. показал, что было зарегистрировано 78 случаев завозной малярии с 4 летальными исходами от тропической малярии.

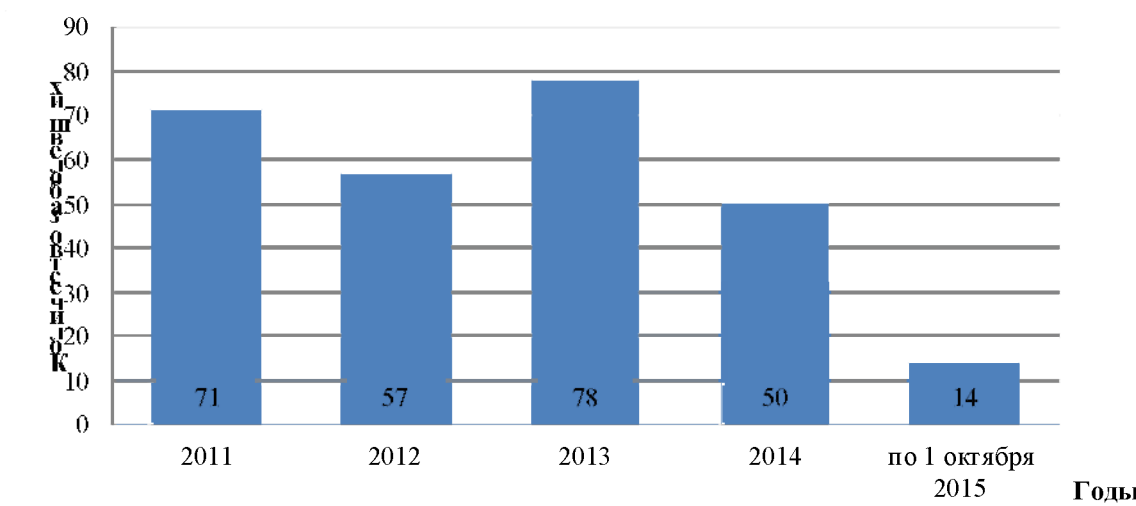


Рисунок 1. *Заболеваемость малярией (абсолютное количество случаев) в Украине (2011-2015 г.)*

Наибольшее количество случаев было обнаружено в г. Киев – 14, что связано с более выраженными процессами миграции в эндемические страны жителей столицы Украины. В Харьковской области в этот период времени было зарегистрировано 7 случаев малярии; в АР Крым, Запорожской области - по 5; Донецкой, Житомирской, Одесской областях и г. Севастополь - по 4; Винницкой, Николаевской, Сумской областях - по 3; Днепропетровской, Киевской, Львовской, Херсонской, Черкасской областях - по 2; Луганской, Полтавской, Тернопольской, Черновицкой, Черниговской областях - по 1.

Анализ возрастной структуры заболевших показал, что болели лица в возрасте от 21 до 50 лет (70,5 % от всех больных). Чаще заболевали лица мужского пола - 68 мужчин против 10 женщин, что связано с профессиональной деятельностью лиц мужского пола в эндемичных по малярии странах (миротворцы, пилоты, моряки, рабочие), также были зарегистрированы случаи малярии у студентов - иностранцев из эндемичных стран.

В 2014 году имели место 50 случаев заболевания малярией и 3 случая паразитоносительства. Все случаи малярии, которые были зарегистрированы, были завозными. Гражданами Украины было завезено 33 случая малярии (66 %), иностранцами - 17 (34 %). Зафиксировано два летальных случая тропической малярии.

Завезенные в Украину случаи малярии были вызваны всеми видами малярийного плазмодия. Так, в 2014 году тропическая малярия (*P. falciparum*) составляла 30 случаев (61,2 %) трехдневная (*P. vivax*) - 5 (10,2 %), овале – малярия (*P. ovale*) - 4 (8,2 %), четырехдневная малярия (*P. malariae*) - 1 (2 %), малярия вызванная несколькими возбудителями - 9 (18,3 %).

Последний случай малярии в Украине был зарегистрирован в начале сентября 2015 года в Черниговской области. Пациент был госпитализирован в инфекционное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 41°C и общую слабость. При эпидемиологическом расследовании установлено, что больной с начала октября 2014 года по конец августа 2015 года работал строителем в Гвинее. Проживая там, в течение всего срока пребывания противомаларийные препараты для профилактики не принимал. Впервые заболел тропической малярией и получал курс лечения в Гвинее. При лабораторном обследовании в крови больного обнаружены возбудители тропической малярии с высоким уровнем паразитемии и поставлен диагноз рецидив тропической малярии.

Анализ климатических и энтомологических особенностей Украины в настоящее время показал, что ландшафтно-экологические и климатогеографические условия страны являются благоприятными для существования и развития специфических переносчиков малярии комаров рода *Anopheles*. Кроме этого, существуют температурные условия для завершения цикла спорогонии в теле комара, который происходит при среднесуточной температуре + 16 ~ С в

течение 45 дней (*P.vivax*), +19 ~ С за 26 суток (*P.falciparum*, *P.ovale*, *P.malariae*). Таким образом, маляриологическая ситуация в Украине является неустойчивой – в случае появления инфицированных плазмодиями людей, они могут играть роль источников инфекции, наличие комаров рода *Anopheles* может обеспечить передачу возбудителя восприимчивым лицам и способствовать формированию местных очагов малярии

Выводы. На основании данных об изменении климата, интенсификации миграции населения Украины в эндемические по малярии страны, ежегодной регистрации случаев малярии в Украине можно заключить о наличии риска возникновения и укоренения местных очагов малярии в Украине, что диктует необходимость проведения эпидемиологического надзора за малярией и профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление, изоляцию и лечение источников инфекции, а также контроль численности переносчиков.

Литература:

1. Всемирный доклад о малярии, 2014 г. Резюме. –WHO/HTM/GMP/2015.2 . – 2015. – 28 с.
2. Achieving the malaria MDG target: reversing the incidence of malaria 2000–2015. September 2015 – WHO, UNICEF – 40 p.
3. Бондаренко А.М. Можливість формування ендемічних зон тропічних хвороб – реальна загроза екобіобезпеці України // Інфекційні хвороби.- 2010.- № 2.- С.88-100.

ПРОБЛЕМА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA, ВЫДЕЛЕННЫХ В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Бережная А.В. (6 курс, медико-профилактический факультет)
Научный руководитель: д.м.н., профессор Чумаченко Т.А.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Актуальность. *Pseudomonas aeruginosa* – один из основных возбудителей гнойно-воспалительных процессов, особенно в условиях стационара [1]. *Pseudomonas aeruginosa* обладает многочисленными факторами вирулентности и самыми различными механизмами устойчивости, что и обуславливает потенциальную опасность и тяжесть инфекций, вызываемых ею [2].

Цель. Проанализировать уровень распространенности антибиотикорезистентных штаммов *Pseudomonas aeruginosa*, циркулирующих в хирургических отделениях лечебно-профилактических учреждений Харьковской области.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ данных бактериологических лабораторий лечебно-профилактических учреждений Харьковской области за 2014 год о случаях антибиотикорезистентности к различным группам антибактериальных препаратов, циркулирующих в хирургических отделениях штаммов *Pseudomonas aeruginosa*, выделенных от пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями.

Результаты исследования. При изучении устойчивости выделенных штаммов *Pseudomonas aeruginosa*, была выявлена высокая резистентность микроорганизма к антибактериальным препаратам. Средние показатели резистентности изолятов к различным группам препаратов представлены на рисунке 1.

При анализе резистентности изолятов *Pseudomonas aeruginosa* к антибиотикам пенициллинового ряда, установлена максимальная устойчивость к препарату ампициллин+сульбактам (100 %), минимальная – к оксациллину (88,5 %).