

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених

та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016

Key affected populations and HIV in Nigeria are Sex workers, men who have sex with men and people who inject drugs. These groups make up only 1% of the Nigerian population, yet account for around 23% of new HIV infections. Half of all HIV infections in Nigeria among key populations are among sex workers, their partners and their clients. 19% of male sex workers and 25% of female sex workers in Nigeria are living with HIV. This is eight times higher than the general population. Many sex workers have also been found to not use condoms when they have sex with their partners, despite 88% using condoms with their most recent client (Ankomah, A., 2011, Eluwa, G. I., 2012).

Conclusion. Examining a decade of HIV ANC surveillance in Nigeria revealed important differences in the epidemic in states that need to be examined further to reveal key drivers that can be used to target future interventions.

Nebe Ebubechukwu Blessing

MODERN PROBLEMS ON PREVENTION OF TUBERCULOSIS IN NIGERIA.

Department of Epidemiology

National Medical University,

Kharkiv, Ukraine

Supervisors – prof. T.Chumachenko, as. I. Nesvyzhska

Background: Tuberculosis (TB) has emerged as the single leading cause of death from any single infectious agent and has continued to be a major public health problem all over the world. Depending on the prevailing social factors such as socioeconomic status of the people, malnutrition, crowded living conditions, incidence of HIV/AIDS, level of development of health infrastructures, quality of available control programs, degree of drug resistance to anti-tuberculosis agents, prevalence, patterns of presentation, and outcomes of treatment from TB can vary from one country to another and from one region of a country to the other. In 2015 World Health Organization (WHO) ranked Nigeria by new TB cases to be 3-rd among the 22 highest TB burden countries in the world.

Aim: Examine ways to prevent TB at present in Nigeria and define problems reducing its efficacy.

Materials and methods: A descriptive study of secondary data from the TB control program, Ministry of Health, the National annual report on TB, and WHO TB database were performed.

Results/Discussion: In the 2015 Global TB Report, TB burden estimates, expressed in rates per 100,000 population, were 690,000 for prevalence and 630,000 for incidence. In 2014, the cases reported were about 590,000 with 245,000 deaths and in 2015 about 630,000 cases were reported with 320,000 deaths. Lagos, Kano, and Oyo have the highest TB prevalence rate. The TB burden is increased due to high HIV prevalence in the country. The age groups commonly affected by TB is within the ages of 25- 35 years. There were more males than females.

Modern approach applied in prevention are: early case findings (since 2011, the WHO recommends the Xpert MTB/RIF assay for use in the diagnosis), proper case management, health systems strengthening (particularly at the primary care level), providing to HIV-person preventative treatment, international standard of treatment for drug resistant form of TB.

WHO recommended community-based TB care as an effective, acceptable, affordable and cost-effective way to deliver TB Directly observed treatment short course Services (DOTS). Nigeria adopted DOTS in 1993 and implemented across the 36 States and

Federal Capital Territory in the country. However accessibility to services and quality of DOTS services need to improve.

The STOP TB partnership launched in 2006-2015, sets out the activities that will make an impact on the global burden of TB. This involves reducing the TB incidence by 2015 and halving TB prevalence and deaths compared with 1990 levels. Nigeria received funding for TB program from USG, CDC, WHO, International Union against TB and Lung Disease; Canadian International Development Agency; and UK Department for International Development.

Even with the modern methods of prophylaxis, factors such as poor health infrastructures, lack of cooperation between the TB and HIV programs, poor TB procurement and supply management system, sub-optimal coverage of therapy for co-infected patients, poor funding significantly reduce the effectiveness of prevention TB.

Conclusion. In Nigeria there are challenges faced in the control of tuberculosis such as, inadequate government funding for TB programs, weak health care, poor community awareness and services, poor private sector engagement. These challenges make it almost impossible to eradicate tuberculosis only if there are massive improvements in these challenges and international funding to tackle the disease, then the incidence, mortality rate can be reduced.

Чопорова О.І., Стоянова Ю.Д., Титаренко В.В.

РЕЗУЛЬТИТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ «ЗУПИНИТИ ТУБЕРКУЛЬОЗ» 2011-2015 У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ: ДОСЯГНЕННЯ ТА ВИКЛИКИ

**Харківський національний медичний університет,
м.Харків, Україна**

У 2015 р. добігає кінця термін реалізації Комплексного плану дій щодо контролю і профілактики ТБ/МР МР/РР ТБ в Європейському регіоні на 2011-2015 рр. У Харківському обласному протитуберкульозному диспансері №1 для реалізації загальнодержавної програми «Зупинити туберкульоз» та покращення епідеміологічної ситуації в регіоні була оптимізована лабораторна мережа з діагностики ТБ, впроваджено сучасні швидкі методи діагностики ТБ та стандарти діагностики та лікування хворих на ТБ, МР ТБ та ко-інфекцію ТБ/ВІЛ, закладено основу для впровадження заходів інфекційного контролю з ТБ та впроваджено реєстр хворих на ТБ.

Мета. Проаналізувати показники захворюваності на туберкульоз у Харківській області, його структуру та ефективність лікування за даними реєстру хворих на туберкульоз відносно індикаторів виконання ТБ програм на 2011-2015рр.

Матеріали і методи. Проаналізовані дані облікових форм статистичної звітності щодо поширення захворюваності на туберкульоз та ефективності його лікування хворих у Харківській області.

Результати. Становлено, що захворюваність на туберкульоз у Харківській області за 6 міс. 2015 року (на 100 тис. населення) склала 27,3, що на 9,3 менше за національний показник. За даними форми ТБ11 серед нових випадків ТБ виявлено моно- резистентність - 10,7% випадків, полірезистентність – 10,8%, мультирезистентність (МРТБ) – 23, 3%, чутливі форми туберкульозу – 55,2%. Серед повторних випадків ТБ : моно резистентність – у 6,2%, полі резистентність – у 8,4%, МРТБ – у 58,7% випадків, чутливі форми 26,7%. Результати лікування нових випадків ТБ легень з позитивним мазком і/або культурою, за 2014 рік склала: 50% - виліковано, невдача лікування – 30%, перерване лікування – 10%, летальний наслідок - 10%. Результати лікування

ПОКАЗНИКИ ПАРАКЛІНІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІТЕЙ ПРИ ШИГЕЛЬОЗІ НА ФОНІ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ	295
Кучеренко О.О., Олефир А.С., Казарян Л.В.	296
ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ "ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ-АНТИОКСИДАНТЫ" И ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ	296
Ольховський Є.С.	297
ПЕРЕБІГ ЕШЕРИХІОЗУ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ ВІРУСОМ ЕПШТЕЙН-БАРРА	297
Яковенко А.Ю., Жаркова Т.С.	298
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНКЛЕОЗА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ.....	298
Колганова Н.Л., Лисицкая Н.А.....	299
АКНЕ АССОЦИИРОВАННЫЕ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.....	299
Вовк Т.В.....	301
КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ З УРАХУВАННЯМ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСУ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ	301
Бережна А. В.	302
ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА ГЕПАТИТІВ З ПАРЕНТЕРАЛЬНИМ ШЛЯХОМ ПЕРЕДАЧІ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ НА СХОДІ УКРАЇНИ: ПРОБЛЕМА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ЗАМІСНОЮ ПІДТРИМУВАЛЬНОЮ ТЕРАПІЄЮ	302
Eugenia Mawutor Edjameh.....	303
PROSPECTS FOR THE ELIMINATION OF CHOLERA OUTBREAKS IN GHANA.....	303
Velma Duncan.....	304
EFFECTIVE WAYS OF MEASLES PREVENTION IN GREATER ACCRA REGION OF GHANA	304
Машталір О. В., Пенцко Х. В.	305
СУЧАСНА ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА МЕНІНГОКОКОВУ ІНФЕКЦІЮ	305
Талалаєнко А.К., Романенко А.Р.....	306
АКТУАЛЬНОСТЬ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.....	306
Отчик А.Е.....	307
УРОВЕНЬ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВОДОИСТОЧНИКОВ ООЦИСТАМИ КРИПТОСПОРИДИЙ	307
Сиротенко А.А., Стеценко А.В.....	308
ОСОБЕННОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА В УКРАИНЕ	308
Arogundade Folawemimo.....	309
THE SOCIAL BURDEN OF MALARIA IN NIGERIA AND INDIA, COMPARATIVE ANALYSIS	309
Ibe Ogechi Precious.....	311
COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF DIPHERIA IN UKRAINE AND NIGERIA	311
Joan Itua.....	312
EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HIV INFECTION IN NIGERIA	312
Nebe Ebubechukwu Blessing.....	313
MODERN PROBLEMS ON PREVENTION OF TUBERCULOSIS IN NIGERIA.	313
Чопорова О.І., Стоянова Ю.Д., Титаренко В.В.	314
РЕЗУЛЬТИТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ «ЗУПИНИТИ ТУБЕРКУЛЬОЗ» 2011-2015 У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ: ДОСЯГНЕННЯ ТА ВИКЛИКИ	314
Сытник Н.А.	315
ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ	315
Малько А.А.....	316
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА	316
Зубко А.С., Натальченко М.Л.	317
ТУБЕРКУЛЕЗ В РАБОТЕ СУДЕБНОГО МЕДИКА	317
Старов К.П.....	318