

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

внебольничных пневмониях у пациентов молодого возраста выделялась *M. pneumoniae* у 9 % пациентов, ассоциация *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae* – у 11%, *Mycoplasma pneumoniae* и *Streptococcus pneumoniae* – у 25 %. Причем в 30-40 % случаев микоплазменная пневмония наблюдалась у детей старше 5 лет и подростков, в то время как среди людей зрелого возраста – лишь в 2-3 %. В Украине показатели заболеваемости детей пневмонией колеблются от 4 до 20 случаев на 1000 детей от 0 до 15 лет, она занимает третье место в структуре детской смертности. У 15-20 % детей пневмонию вызывают микоплазмы.

Таким образом, учитывая тенденцию к росту заболеваемости детей пневмониями, высокий уровень смертности детей, особенно младшего возраста, от пневмоний, большие экономические затраты на лечение, высокий удельный вес *M. pneumoniae* в этиологической структуре, эпидемиологические подъемы заболеваемости микоплазменной пневмонией, актуальность более глубокого изучения микоплазменных пневмоний у нас в стране не вызывает сомнения.

Отчик А.Е.

УРОВЕНЬ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВОДОИСТОЧНИКОВ ООЦИСТАМИ КРИПТОСПОРИДИЙ

кафедра эпидемиологии

Харьковский национальный медицинский университет,

Харьков, Украина.

Научный руководитель:, профессор, д.мед.н. Романенко Т.А.

Криптоспоридиоз – это острое инфекционное зоонозное паразитарное заболевание, поражающее желудочно-кишечный тракт, вызываемое протистами рода *Cryptosporidium* из типа Апикомлекс. Ему характерен фекально-оральный механизм передачи и преимущественно водный путь передачи. Криптоспоридиоз является причиной 50,8 % всех передающихся через воду паразитарных заболеваний. Уровень заболеваемости криптоспоридиозом в мире не высок и составляет 1-3 % населения в развитых странах и 8-19 % населения в развивающихся странах. Актуальность этого заболевания на современном этапе увеличивается в связи с большим количеством больных СПИДом в мире, поражением криптоспоридиозом ВИЧ-инфицированных людей, так как он является оппортунистической инфекцией и протекает хронически.

Криптоспоридии – это микроорганизмы, являющиеся паразитами млекопитающих, рыб, птиц, обитающие во внешней среде. Также может быть бессимптомное носительство возбудителя человеком. Возбудитель длительно сохраняется в воде различных водоемов, обитает в природных резервуарах. Известные паразитологи С.N. Haas, J.B. Rose считают, что даже низкая концентрация криптоспоридий (0,1 ооцист/л) может привести к случаям криптоспоридиоза, а концентрация более чем 0,3 ооцист/л приведет к вспышкам заболеваемости среди населения (Н.А. Турбабина, 2012). Поэтому контроль за уровнем распространенности этих возбудителей в воде различных водоемов является актуальной проблемой. В связи с этим целью нашей работы явилось проанализировать уровень загрязненности ооцистами криптоспоридий водоемов и водных источников на различных территориях.

Материалы и методы. Изучены научные публикации и литературные данные о проведенных эпидемиологических исследованиях и проанализированы их результаты.

Результаты. Современными нормативными документами в Украине регламентируется отсутствие ооцист криптоспоридий в питьевой воде. Проблема загрязнения сточных вод и, как следствие, природных и искусственных водоемов ооцистами криптоспоридий является открытой. Результаты исследований проб воды поверхностных водоисточников, а также сточной воды на наличие ооцист криптоспоридий в г. Одессе и Одесской области свидетельствуют о выявлении этих биологических контаминантов в 1,6 и 14,0 % проб соответственно. На территории обслуживания Приднепровской железной дороги пробы воды в 20,6 % случаев были положительными. Было выявлено загрязнение криптоспоридиями 27,9 % обследованных поверхностных водоемов. При исследовании проб рапы и лечебных грязей Шаболатского лимана частота определения криптоспоридий была 1 ооциста в 25 дм³ или 0,04 ооцист/л.

Ооцисты криптоспоридий обнаруживаются в неочищенных (до 1000 ооцист/л) и очищенных (до 100 ооцист/л) сточных водах различных регионов США. Воды естественных поверхностных водоемов содержат в среднем от 20 до 91 ооцист в 100 л, родников – до 4, подземные воды – до 0,2. Во время эпидемий отмечается увеличение концентрации ооцист криптоспоридий в питьевой воде в 100-1000 раз, она может достигать 900 ооцист в 100 л (M.Bouزيد, P.R.Hunter, R.M.Chalmers, 2013).

Таким образом, загрязненность вод на территории Украины ооцистами криптоспоридий намного ниже, чем вод США – 0,04 ооцист/л и 0,2-0,91 ооцист/л соответственно. Так как для ооцист криптоспоридий, характерна устойчивость к дезинфектантам и традиционным методам очистки воды, необходимо постоянно проводить эпидемиологический мониторинг за уровнем загрязненности вод криптоспоридиями в Украине, а также за уровнем заболеваемости, чтобы не допустить его повышения; проводить санитарно-просветительную работу среди населения о правилах личной гигиены и правилах пользования водоисточниками.

Сиротенко А.А., Стеценко А.В.

ОСОБЕННОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА В УКРАИНЕ

кафедра эпидемиологии

**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков,
Украина**

Научный руководитель:, профессор, д.мед.н. Романенко Т.А.

Кишечный иерсиниоз – острая зоофильная сапронозная бактериальная инфекция, вызванная *Yersinia enterocolitica*, с фекально-оральным механизмом передачи, с полиморфизмом клинических симптомов: интоксикацией, поражением желудочно-кишечного тракта, суставов, экзантемой. На сегодняшний момент вопрос кишечного иерсиниоза является весьма актуальным. Это обусловлено тем, что заболевание имеет широкую географическую распространенность и высокие показатели на протяжении многих лет, возникают семейные и внутрибольничные вспышки иерсиниоза.

Кишечный иерсиниоз регистрируется во многих странах мира. Одни из самых высоких показателей регистрируются в Российской Федерации – 3-6 случаев на 100 тыс. населения. При этом на Дальнем Востоке, Приморском крае, Западной Сибири показатели выше в 3-5 раз. Групповые заболевания иерсиниозом имели место в США, Японии, Монголии и других странах.

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 ЗАХВОРЮВАНOSTІ 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