

Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського
НАМН України»
Громадська Рада при Державній санітарно-епідеміологічній службі України
Головне управління Державної санітарно-епідеміологічної служби у м. Києві
Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу
та інших соціально небезпечних захворювань
ДУ «Український центр контролю
за соціально небезпечними хворобами МОЗ України»
Асоціація інфекціоністів України
Науково-медичне товариство епідеміологів, мікробіологів та паразитологів

**Науково-практична конференція
«Інфекційні хвороби: невирішені проблеми
(діагностика, етіопатогенетичні особливості,
лікування, профілактика)»
(читання, присвячені пам'яті
академіка Л.В. Громашевського)**

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

16 жовтня 2013 року
м. Київ
Будинок профспілок
майдан Незалежності, 2

Накопичений всесвітній досвід використання цієї вакцини дозволяє вважати її низькореагентною.

В глобальній програмі ВООЗ з імунізації визначено, що контролю над циркуляцією вірусу уагісеїа 208іег можливо досягти лише впровадженням профілактичної вакцинації. В Україні вакцина УАКІВКІХ була зареєстрована з 2003 року. Проте вона не включена в перелік щеплень обов'язкових за віком. Вакцинація проти вітряної віспи лише рекомендована за станом здоров'я і практично в Україні використовується в приватних кабінетах щеплень. Незначний обсяг застосування цієї вакцини не може вплинути на рівень захворюваності.

В той же час щеплення проти вітряної віспи проводиться в багатьох європейських країнах. Завдяки вакцинопрофілактиці в Бельгії, Франції, Греції, Туреччині, Англії, та на Кіпрі показники захворюваності не перевищували 9 на 100 тис. Низькі показники захворюваності, що зареєстровані в колишніх республіках Радянського Союзу скоріше за все пов'язані з неповною реєстрацією випадків захворюваності: Узбекистан (18,6 на 100 тис.) Киргизстан (0), Таджикистан (20,3 на 100 тис), Туркменістан (28,5 на 100 тис).

Т.О. Чумаченко¹, В.І. Макарова¹, Д.І. Чумаченко²

РЕЗУЛЬТАТИ ВІРТУАЛЬНИХ ЕКСПЕРИМЕНТІВ З ІМІТАЦІЙНОЮ МОДЕЛЛЮ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В

*Харківський національний медичний університет, м. Харків
Національний аерокосмічний університет
«Харківський авіаційний інститут», м. Харків*

Непомітна епідемія вірусного гепатиту В (ГВ), яка зараз відбувається в світі та в Україні, диктує необхідність удосконалення епідеміологічної діагностики та прогнозування епідемічного процесу ГВ. Для цього нами створена імітаційна модель епідемічного процесу ГВ (Чумаченко Д.І., Чумаченко Т.О., Макарова В.І., 2012). Ми вважали, що природа епідемічних процесів носить стохастичний

характер, при ігноруванні випадкових факторів можна отримати грубі або помилкові результати моделювання, тому нами був застосований імітаційний підхід в моделюванні. Створена імітаційна модель заснована на концепції епідемічного процесу Л.В. Грома-шевського про те, що епідемічний процес існує в безперервній взаємодії трьох основних компонентів - джерела інфекції, механізма передачі та сприйнятливого організму.

Мета роботи полягала в порівнянні реальних проявів епідемічного процесу ГВ в м. Харкові та результатів віртуальних експериментів з моделлю.

Матеріали і методи. Модель розроблена у програмному середовищі C# з урахуванням множини елементів епідемічного процесу, які відбуваються одночасно. Кожний елемент при моделюванні був описаний сукупністю детермінованих і випадкових параметрів, які визначають особливості «життєвого циклу» агента. Проведена серія віртуальних експериментів з використанням різних параметрів.

Результати і обговорення. Адекватність імітаційної моделі залежить від кількості агентів в системі та правильності визначення їх властивостей. Створена мультиагентна модель основана на побудові та обробці послідовностей подій, які були розділені на два типи: події, які виникали при зміні стану агента з точки зору зовнішнього середовища та події змінення внутрішнього стану агента. Події останнього типу виникають в результаті взаємодії агента з іншими агентами та з зовнішнім середовищем. Завданням був пошук та використання такого набору властивостей і методів агентів як об'єктів, які б дали можливість використати переваги мультиагентного підходу, і створити умови для прогнозування розвитку епідемічного процесу ГВ.

Нами були визначені два типи агентів, які розрізнялись ступенем ризикованої поведінки; правила поведінки; перелік ймовірностей, які використовувались для перевірки адекватності моделі (ймовірність зараження, ймовірність виявлення хворого або носія, тощо). Проведені віртуальні експерименти дозволили вибрати параметри, які відповідають реальній епідемічній ситуації щодо ГВ в м. Харкові.

Висновки. Результати роботи показали адекватність створеної моделі, перспективність застосування мультиагентного моделювання для визначення основних рушійних сил епідемічного процесу ГВ та прогнозування захворюваності серед різних вікових та соціально-побутових груп населення.

Т.О. Чумаченко¹, Т.І. Тонкошкур²,
М.Ф. Сухорукова¹, Г.Б. Сухорукова³

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ВАКЦИНИ БЦЖ РІЗНИХ ВИРОБНИКІВ

*Харківський національний медичний університет, м. Харків
Головне управління санітарно-епідеміологічної служби
в Харківській області, м. Харків
ДУ «Харківський обласний лабораторний центр
Дежсанепідслужби України», м. Харків*

Погіршення епідемічної ситуації щодо туберкульозу в Україні диктує необхідність проведення ефективних профілактичних заходів. В Харківській області викликає занепокоєність той факт, що захворюваність дітей на туберкульоз стабільно перевищує середні показники по Україні. Серед профілактичних заходів важливе значення мають щеплення проти туберкульозу, які проводяться дитячому населенню. Однак, в Харківській області, незважаючи на те, що 96-98% дітей першого року життя отримують щеплення вакциною БЦЖ, серед захворілих на туберкульоз дітей питома вага осіб вікової групи 0-3 роки складає 12,1% - 27,1%. Питання щодо ефективності вакцини БЦЖ різних виробників дискутується.

Метою роботи була оцінка ефективності вакцинопрофілактики туберкульозу при використанні вакцини БЦЖ різних виробників.

Матеріали і методи. Було проаналізовано частоту виникнення захворювання на туберкульоз у щеплених проти цієї інфекції дітей вікової групи 0-3 роки в залежності від виду