



New Day in Medicine
Новый День в Медицине



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



1 (25/1) 2019

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**А. Ш. ИНОЯТОВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

**Т.С. АГЗАМХОДЖАЕВ,
А. АБДУМАЖИДОВ,
М.М. АКБАРОВ,
Х.А. АКИЛОВ,
М.М. АЛИЕВ,
С.Ж. АМИНОВ,
Ш.М. АХМЕДОВ,
Ю.М. АХМЕДОВ,
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ
(главный редактор),
Б.Т. БУЗРУКОВ,
Р.К. ДАДАБАЕВА,
К.А. ДЕХКАНОВ,
Э.С. ДЖУМАБАЕВ,
А.И. ИСКАНДАРОВ,
С.И. ИСМОИЛОВ,
Э.Э. КАБИЛОВ,
Т.С. МУСАЕВ,
С.Н. НАВРУЗОВ,
Ф.Г. НАЗИРОВ,
Н.А. НУРАЛИЕВ,
Ш.Э. ОМОНОВ,
Т.А. САГАТОВ,
Ш.Т. САЛИМОВ,
Б.Б. САФОЕВ
(Отв. секретарь),
Б.Т. РАХИМОВ,
Б.Т. ТАДЖИЕВ,
А.Ж. ХАМРАЕВ,
А.М. ШАМСИЕВ,
А.К. ШАДМАНОВ,
К.Б. ШОДМАНОВ,
Б.Б. ЭРГАШЕВ,
Н.Ш. ЭРГАШЕВ**

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:
БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский исследовательский
центр хирургии имени А.В. Вишневского является
генеральным научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных изданий,
рецензируемых Высшей Аттестационной
Комиссией Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

**М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
ДОНГ ЖИНЧЭНГ (Китай)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
Т.Х. КАЮМОВ (Ташкент)
В.Е. КУЗАКОВ (Россия)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Белоруссия)
А.А. ПАТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Ш.Ж. ТЕШАЕВ (Бухара)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)**

www.avicenna-med.uz
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

1 (25/1)

2019

январь-март

Уразаева С.Т., Тусупкалиева К.Ш., Бегалин Т.Б.,
Нурмагамбетова Г.Ж., Ташимова Ж.К., Аманшиева А.А.
**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИРОДНО-
ОЧАГОВЫХ ИНФЕКЦИЙ ЗАПАДНОГО КАЗАХСТАНА.....55**

Чумаченко Т.А., Полывянная Ю.И., Макарова В.И.
**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.....61**

Шарипов А.С., Кадамов Д.С., Жороев А.А., Усубалиева Ж.М.
**ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ ПРИСУТСТВИЯ
БОЛЬНЫХ И РЕЗЕРВУАРОВ ВИСЦЕРАЛЬНОГО
ЛЕЙШМАНИОЗА В ТРАНСГРАНИЧНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ
ТАДЖИКИСТАНА И КЫРГЫЗСТАНА65**

ИЛМИЙ-АМЛИЙ ТИББИЁТ

Атабеков Н.С., Юнусов М.М., Атахажиев М.С.
**ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ ҲОМИЛАДОР ОНАЛАРДАН
ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРНИ ЭРТА НЕОНАТАЛ
ДАВРИДАГИ АЙРИМ КЛИНИ КЎЗГАРИШЛАР70**

Абдукадырова М.А., Хикматуллаева А.С., Кан Н.Г., Жураева Д.Э.
**ВЛИЯНИЕ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ НА ИСХОД
ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В73**

Абдулхаков С.С., Рузиев А.М., Хайматов А.,
Ахмедова М.Д., Таштулатова Ш.А., Назиров Ш.А.
**СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В БИЛАН
ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ИЧАК МИКРОБИОЦЕНОЗИ
ХУСУСИЯТЛАРИ.....76**

Абдыканыева М.В., Шайымбетов А.Т.,
Джолбунова З.К., Кадырова Р.М., Беделбаев М.К.
**КЛИНИКО – ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА79**

Алиева Г.Р., Таджиев Б.М., Ахмеров И.Э.,
Мирисмоилов М.М., Мирхошимов М.Б.
**АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРЫХ
КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ.....82**

Саттарова Х.Г., Сувонкулов У.Т., Мамедов А.Н.,
Садиков З.Ю., Усаров Г.Х.
**ЭХИНОКОККОЗ КАСАЛЛИГИНИ
ИММУНОТАШХИСЛАШД
АНТИГЕНЛАРНИ ҚЎЛЛАШНИНГ ТАМОИЛЛАРИ.....85**

Тахирова Р.Н., Ражабов И.Б., Касимова Р.И.
**К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО
ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СДЕЛЬТА АГЕНТОМ.....88**

Атаева М.А., Баратова М.С., Кобилова Г.А.
**ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ, ОСЛОЖНЕННЫЕ
КАРДИОМИОПАТИЯМИ.....91**

Бобоев М.М., Исанова Д.Т.
**МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ.....95**

Галимов Р.Р., Якупова И.Х., Бурганова А.Н.,
Куватова Н.Д., Хасанова Г.М., Гумерова Р.З., Старостина В.И.
**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ
ИНФЕКЦИЯМИ ЗА 2017 ГОД, ПО ДАННЫМ
ГБУЗ РБ ИКБ №4.....98**

Гулямов Н.Г., Садикова Н.М., Имамова И.А.
**ЭССЕНЦИАЛЬНЫЕ МИКРОЭЛЕМЕНТЫ
ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....101**

Даминова М.Н., Таджиев Б.М., Абдуллаева О.И.,
Даминова К.М., Джалилов А.А., Расулова З.Д., Халикова Ш.А.
**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ ИНФЕКЦИИ
СОЧЕТАННОЙ С ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....104**

Заялиева М.В., Ёдгорова Н.Т., Абдурахмонова К.Р.
**ПИОДЕРМИЯЛАРДА НЕЙТРОФИЛЛАРНИНГ
ФУНКЦИОНАЛ ФАОЛЛИГИ.....107**

Г.А. Ибадова, Н.Э. Кадирова
**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКА
ВЗАИМОСВЯЗИ ФЕНОТИПА АЦЕТИЛИРОВАНИЯ
С АНТИГЕНСВЯЗЫВАЮЩИМИ ЛИМФОЦИТАМИ
К ТКАНЕВЫМ АНТИГЕНАМ У БОЛЬНЫХ
С БРУЦЕЛЛЕЗОМ.....109**

Ибадуллаева Н.С., Жолдасова Е.А.,
Мусабаев Э.И., Эгамова И.Н., Ходжаева М.Э.
**ЭКСПРЕССИЯ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ
МИКРОРНК-199a И МИКРОРНК-155
ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ.....112**

Ихтиярова Г.А., Тошева И.И.
**ИНДУКЦИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН ПРИ
АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА С ОТХОЖДЕНИЕМ
ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД И ВНУТРИУТРОБНЫМИ
ИНФЕКЦИЯМИ.....115**

М.К. Каландаров, Д.М. Каландаров, Д.Б. Мирзакаримова
**ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И
ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В», СОЧЕТАННОЙ
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, У ЖЕНЩИН
ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА119**

Керимбаева З.А., Жумадилова Д.А., Ким О.Т.,
Турсунбеков Б., Мырзахан Н.М.
**РАЦИОНАЛЬНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ
В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....122**

Matveyeva S.L., Shevchenko O.S.
**APPLICATION OF SODIUM SELENITE IN THE COMPLEX
TREATMENT OF TUBERCULOSIS PATIENTS WITH
AUTOIMMUNE THYROIDITIS.....125**

Мулладжанова К.А., Тухтаназарова Н.С., Орипова Ж.Н.,
Соломонник О.Н., Байханова Н.Т.
**ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ
ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ КИШЕЧНЫХ
ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....130**

Набиева У.П., Агзамова Т.А., Таджиев Б.М.,
Шоисламова Г.С., Акрамова И.А.
**СУРУНКАЛИ НСУ ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИГИДА ИММУН
ТИЗИМИНИНГ ВИРУСГА ҚАРШИ ФАОЛЛИГИГА
ГЕНЕТИК ОМИЛЛАРНИ ТАЪСИРИ.....133**



*ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Чумаченко Т.А., Полывьянная Ю.И., Макарова В.И.

Харьковский национальный медицинский университет

✓ Резюме,

В статье освещены особенности проявлений эпидемического процесса сальмонеллезом среди городского и сельского населения Харьковской области в 2015 – 2017 годах. Установлено, что чаще болеют сальмонеллезом дети в возрасте 0–4 года, не посещающие детские дошкольные учреждения. Основной путь передачи – пищевой, который реализуется при употреблении в пищу продуктов животного происхождения. Послужили факторами передачи сальмонеллеза яйца – в 37 % случаев, мясные продукты – в 23,5% случаев, молочные продукты – в 13 % случаев. Предложены пути улучшения сложившейся эпидемической ситуации.

Ключевые слова. Эпидемический процесс, сальмонеллез, заболеваемость, факторы передачи, безопасность продуктов питания, санитарные нормы и правила, ветеринарно-санитарный контроль.

XARKOV VILOYATI SALMONELLOSINING ZAMONAVIY SHAROITLARDAGI EPIDEMIOLOGIYA ASPECTI

Chumachenko T, Polyvianna Yu., Makarova V.

Xarkov davlat tibbiyot universiteti

✓ Resume,

Maqolada 2015-2017 yillarda Xarkov viloyati shahar va qishloq aholisi orasida salmonellyoz epidemiyasi jarayonining namoyon bo'lish xususiyatlari aks ettirilgan. Maktabgacha ta'lim muassasalariga bormaydigan 0-4 yoshdagi bolalar tez-tez uchraydi. salmonellyoz. Etkazishning asosiy usuli - bu hayvonot mahsulotlarini iste'mol qilish orqali amalga oshiriladigan oziq-ovqat. Tuxum - 37%, go'sht mahsulotlari - 23,5%, sut mahsulotlari - 13% hollarda salmonellyozning tarqalish omillari. Mavjud epidemiya holatini yaxshilash yo'llari taklif etildi.

Kalit so'zlar: epidemiya jarayoni, salmonelloz, morbidlik, uzatuvchi omillar, oziq-ovqat xavfsizligi, sanitariya normalari va qoidalari, veterinariya va sanitariya nazorati.

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF SALMONELLOSIS IN THE KHARKOV REGION IN MODERN CONDITIONS

Chumachenko T, Polyvianna Yu., Makarova V.

Kharkiv National Medical University

✓ Resume,

The article highlights the features of the manifestations of the epidemic process of salmonellosis among the urban and rural population of the Kharkiv region in 2015 - 2017. It has been established that children aged 0–4 years who do not attend preschool institution more often suffer from salmonellosis. The main mode of transmission is food, which is realized by eating animal products. The eggs - in 37% of cases, meat products - in 23.5% of cases, dairy products - in 13% of cases were the factors of transmission of salmonellosis. The ways of improving the current epidemic situation was proposed.

Key words: Epidemic process, salmonellosis, morbidity, transmission factors, food safety, sanitary norms and rules, veterinary and sanitary control.

Актуальность

Ежегодно заболевания пищеварительного тракта, вызванные некачественной пищей, возникают у 550 миллионов людей, из них 220 миллионов – это дети младше 5 лет [1].

Проблема качества продуктов питания в современных условиях стоит очень остро, так как, по мнению ведущих ученых мира, именно питание во многом определяет состояние здоровья современного человека. Городские жители часто получают пищевые продукты из предприятий общественного питания (кафе, рестораны, столовые и др.) и торговли (магазины, рынки,

супермаркеты), в то время как жители сел обычно содержат свое подсобное хозяйство, благодаря которому для питания имеют не только фрукты и овощи, но и продукты животного происхождения (молоко и молочные продукты, мясо, яйца) собственного производства. Несмотря на принятый Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных наций (ФАО) и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) Кодекс Алиментариус разработанный для защиты здоровья потребителей путем обеспечения безопасности и качества пищевых продуктов,

включающий несколько сотен научно обоснованных международных стандартов безопасности пищевых продуктов, всё ещё имеются нарушения со стороны продуктовой торговой индустрии, вследствие чего диарейные заболевания пищевого происхождения не теряют своей актуальности [2].

В современном мире возбудители сальмонеллеза приобретают все большее значение, являясь одной из четырех основных причин диарей во всем мире. Кроме того, все чаще выделяются штаммы *Salmonella* с резистентностью ко многим существующим антибиотикам, что затрудняет лечение этого заболевания у людей [3].

Цель работы

Изучить динамику заболеваемости сальмонеллезом, выявить возрастную группу риска этого заболевания и определить основные пути и факторы передачи сальмонеллеза среди городского и сельского населения Харьковской области на современном этапе эволюции эпидемического процесса сальмонеллезной инфекции.

Материал и методы

Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости сальмонеллезом в г. Харькове и районах Харьковской области за период 2015 – 2017 гг. с использованием статистических отчетов Государственного учреждения «Харьковский областной лабораторный центр Министерства здравоохранения Украины». В работе были использованы дескриптивные и аналитические методы исследования. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием общепринятых параметрических критериев статистики.

Результат и обсуждения

При изучении заболеваемости сальмонеллезом в Харьковской области за период 2015 – 2017 гг. установлено, что инцидентность на 100 тыс. населения колебалась в пределах 56,65 (2015 г.) – 36,6 (2016 г.), в 2017 г. показатель составил 40,03 [рис.1]. Всего было зарегистрировано 3511 случаев сальмонеллеза. Заболеваемость детей в 4,7 – 4,4 раза превышала заболеваемость всего населения области, максимальный показатель отмечался в 2015 г. и составил 268,03 на 100 тыс. детского населения, в 2016 г. снизился до 171,89 на 100 тыс. детского населения и несколько вырос в 2017 г. (178,03 на 100 тыс. детского населения).

Снижение заболеваемости совокупного населения сальмонеллезом в 2016 г. отмечалось как в г. Харькове (на 30,5 %), так и в районах области (на 23,3%). Среди жителей г. Харькова показатель заболеваемости сальмонеллезом на 100 тыс. населения снизился с 67,48 в 2015 г. до 44,51 в 2016 г., однако в 2017 г. увеличился до

48,3. В районах области интенсивный показатель заболеваемости на 100 тыс. населения снизился с 36,20 в 2015 г. до 27,92 в 2016 г. и увеличился в 2017 г. на 8,3%, составив 30,72. Во все годы наблюдения заболеваемость сальмонеллезом населения г. Харькова превышала заболеваемость населения районов Харьковской области.

В этиологической структуре преобладала *Salmonella enteritidis*, доля которой в среднем составила 68,2 %. Также часто выделялись штаммы *S.typhimurium* (15,7 %) и *S.infantis* (11,5 %).

Анализ возрастной структуры заболеваемости сальмонеллезом выявил преобладание случаев инфекции среди детей. За период 2015 – 2017 гг. в Харьковской области удельный вес детей в среднем составил 74 %, и существенно не отличался среди городских жителей (75,4 %) и жителей села (72 %). Среди детей чаще болели лица в возрасте 0 - 4 лет, их доля среди заболевших детей составила в среднем за период наблюдения 69,8 %, в городе – 69,5 %, в районах области – 70,5 % [Рис. 2].

Доля детей, не посещающих детские дошкольные учреждения (ДДУ), преобладала и составила за период наблюдения 35,2 % (910 случаев) в г. Харькове и 21,4 % (553 случая) в районах области [Рис.3]. Удельный вес детей, посещающих ДДУ, и школьников составил соответственно в г. Харькове 17,8 % (458 случаев) и 6,4 % (330 случаев); в районах области 6,4 % (165 случаев) и 4,8 % (124 случаев).

При проведении эпидемиологического расследования в очагах сальмонеллеза было установлено, что реализация механизма передачи сальмонеллеза в основном происходила пищевым путем, доля которого за период 2015 – 2017 гг. составила в среднем 93 %. Факторами передачи, с которыми заболевшие сальмонеллезом связывали своё заболевание, стали продукты животного происхождения: яйца – 37 %, мясные продукты – 23,5%, молочные продукты – 13 % [рис. 4].

Проведенные исследования позволили выявить особенности проявлений эпидемического процесса сальмонеллеза среди городского и сельского населения Харьковской области за период 2015 – 2017 гг. Динамика эпидемического процесса сальмонеллеза в области определялась влиянием одних и тех же постоянно действующих факторов на уровень инцидентности случаев сальмонеллеза в течение исследуемого периода.

В г. Харькове в основном случаи сальмонеллеза были связаны с употреблением в пищу продукции животного происхождения, которую приобретают в торговых сетях города. После реорганизации санитарно – эпидемиологической службы в Украине был наложен мораторий на контроль мест общественного питания и торговли, что повлекло за собой увеличение числа нарушений санитарных норм и правил, направленных на обеспечение безопасности питания населения, и увеличение рисков заражения людей сальмонеллезом.

В сельской местности одной из вероятных причин сальмонеллезов является несоблюдение

санитарно-гигиенических норм при уходе за сельскохозяйственными животными, возможность употребления уже зараженных продуктов животного происхождения, полученных от больных животных, или контаминации продуктов в процессе приготовления блюд. Городское население подвергается большому риску заражения сальмонеллезами, так как чаще употребляет пищу в местах общественного питания и приобретает пищевые продукты в торговых сетях с централизованной поставкой.

Возрастной группой риска развития сальмонеллеза являются дети в возрасте от 0 до 4 лет, что обусловлено малой инфицирующей дозой возбудителя, необходимой для заражения, несформированными гигиеническими навыками у детей данного возраста и несоблюдением родителями правил приготовления и хранения пищевых продуктов животного происхождения.

Дополнительным фактором риска для сельских детей является близость к сельскохозяйственным и домашним животным, а также грызунам, которые могут быть источниками зоонозного сальмонеллеза.

Случаи сальмонеллеза у организованных детей возможны в результате нарушения технологических процессов приготовления пищи и несоблюдения санитарно – гигиенических норм и правил на пищевых объектах детских образовательных учреждений, чему способствует мораторий на проверки и отсутствие контроля со стороны соответствующих служб.

Сальмонеллез как зоонозное заболевание требует внимания и со стороны санитарно – ветеринарной службы. Исследования на наличие микроорганизмов рода *Salmonella* является одним из ориентиров возможности реализации в торговой сети и общественном питании продуктов животного происхождения при оценке и выдаче результатов работниками лабораторий ветеринарно – санитарной экспертизы. В готовых к употреблению продуктах питания, которые не проходят дополнительной термической обработки, не должны содержаться бактерии *Salmonella*. Однако допускается их наличие в пищевом сырье, предназначенном для кулинарной обработки в процессе приготовления пищи при обязательном соблюдении ветеринарно – санитарных правил [4]. При этом в процессе приготовления пищи не допускается контакт готовой пищевой продукции с сырьем.

Выводы

Сальмонеллез является актуальной инфекцией для Харьковской области. В эпидемический процесс вовлекаются как городские, так и сельские жители области. Интенсивный показатель заболеваемости сальмонеллезом среди жителей г. Харькова выше, чем в районах области, что требует усиленного надзора за объектами пищевой промышленности, местами торговли пищевыми продуктами и

общественного питания со стороны ведомственных служб и структур. Мораторий на проверки объектов повышенного риска создает угрозу здоровью населения. Необходимо проводить санитарно – просветительную работу среди работников пищевой промышленности и населения о правилах транспортировки, реализации, приготовления, хранения пищевых продуктов и готовой продукции. Жителям районов области необходимо разъяснять правила ведения домашнего хозяйства и содержания сельскохозяйственных животных, выбора корма для домашней птицы, скота, методы борьбы с грызунами.

Учитывая огромную роль в эпидемиологии сальмонеллеза сельскохозяйственных животных, меры профилактики должны быть направлены на основные звенья пищевого пути: получение качественного сырья, соблюдение режимов транспортировки и хранения сырья и готовой продукции, соблюдение правил технологической и кулинарной обработки.

Для достижения цели предупреждения сальмонеллеза у людей необходимо взаимодействие служб общественного здоровья, государственной службы Украины по вопросам безопасности пищевых продуктов и защиты прав потребителей, а также ветеринарно-санитарной службы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. WHO. Salmonella (non-typhoidal) [Electronic source]: 20 February 2018 / Available at: [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salmonella-\(non-typhoidal\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salmonella-(non-typhoidal)).
2. ФАО/ВОЗ. Codex alimentarius. Международные стандарты пищевых продуктов [Электронный ресурс]/ Режим доступа: <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/ru/>
3. WHO. Сальмонелла, обладающая резистентностью к противомикробным препаратам / Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН) - Информационная записка ИНФОСАН No. 3/2005 – Salmonella, 13 апреля 2015 г., 1-5 стр.
4. Наказ МАП України і Державного Департаменту ветеринарної медицини від 07.06.2003 р. № 28 «Про затвердження Правил передзабійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно – санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів» - Київ, 2003. – 26 стр.

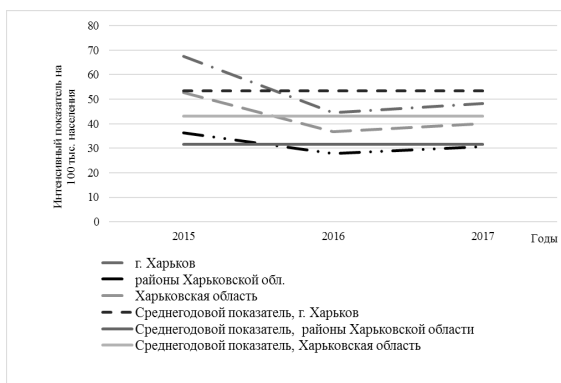


Рис.1. Заболеваемость сальмонеллезом в Харьковской области в 2015 -2017 гг.

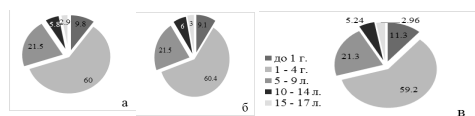


Рис. 2. Возрастная структура случаев сальмонеллеза среди детского населения Харьковской области (а), г. Харькова (б) и районов Харьковской обл. (в) в 2015 – 2017 гг.

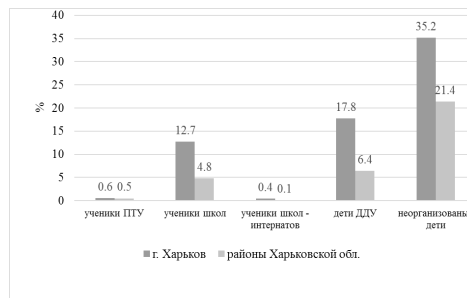


Рис. 3. Распределение случаев сальмонеллеза по социальным группам детского населения в г. Харькове и районах области в 2015 – 2017 гг.

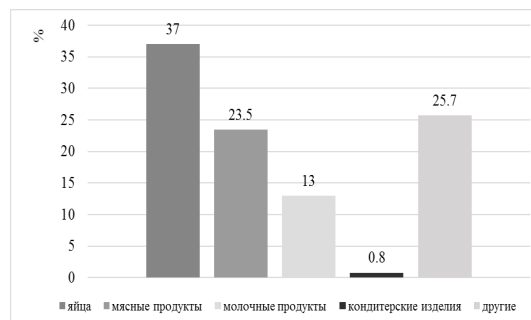


Рис. 4. Структура факторов пищевого пути передачи сальмонеллеза в Харьковской области в 2015 – 2017 гг.