

Цель исследования: Оценка закономерностей эпидемического процесса ТБ среди населения Красноградского района и города Краснограда Харьковской области за период 2001 – 2012 гг.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ заболеваемости ТБ Красноградском районе и г. Красноград Харьковской области по данным экстренных извещений о случаях ТБ и отчетов о заболеваемости ТБ за 2001 – 2012 гг. Эпидемиологические данные статистически обработаны, произведен расчет тенденций динамики заболеваемости туберкулезом, показатели возрастной структуры случаев инфекции.

Результаты и обсуждение. Ретроспективный эпидемиологический анализ, проведенный за двенадцать лет, показал, что динамика заболеваемости ТБ в городе и районе сходная, характеризуется цикличностью и тенденцией к снижению заболеваемости ТБ в Красноградском районе за последние годы. При этом интенсивные показатели заболеваемости ТБ в городе превышают данные района. Так, в 2009 г. интенсивный показатель заболеваемости ТБ на 100 тыс. населения в районе составил 96,6, а в городе 99,0 и постепенно снижался. В 2012 г. заболеваемость ТБ в Красноградском районе составила 78,26, и превышала показатели Харьковской области (70,20 на 100 тыс. населения).

Однако следует отметить негативную тенденцию увеличения частоты бактериовыделения возбудителя ТБ, что свидетельствует об увеличении количества открытых форм ТБ, а значит и источников инфекции. Неизолированные источники инфекции играют существенную роль в распространении возбудителя и поддерживают негативные тенденции в формировании эпидемической ситуации.

Анализ случаев ТБ по возрасту выявил увеличение доли лиц в возрасте 30 – 39 до 30,1 % и возрастной группы 40 – 49 лет, удельный вес которых составил 26,0 %. Эти возрастные группы характеризуются высокой интенсивностью общения, что, с одной стороны, приводит к высокому риску заражения ТБ, а с другой стороны, эти возрастные группы играют существенную роль в поддержании эпидемического процесса как источники инфекции. В структуре заболеваемости по полу преобладают мужчины среднего и старшего возраста (61,8 %), из которых многие характеризуются асоциальным поведением, имеют отягощенный анамнез.

Выводы. Результаты анализа показали, что в Красноградском районе Харьковской области сохраняется неблагоприятная ситуация по ТБ, имеются условия для интенсификации эпидемического процесса, что диктует необходимость проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в полном объеме.

**Соломенник А.О., Бондарь А.Е., Могиленец Е.И., Юрко Е.В., Гвоздецкая М.Г.,
Курилов Д.А., Минакова С.А.**

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ФОСФОГЛИВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней**

Научный руководитель – зав. каф., профессор В.Н. Козько

Хронические вирусные гепатиты (ХВГ), в том числе хронический гепатит С (ХГС), на сегодняшний день являются глобальной и актуальной проблемой. Это связано с неуклонным ростом заболеваемости ими, прогрессирующим течением, высоким риском возникновения неблагоприятных исходов, таких как цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома. Несмотря на оптимизм, который вызван результатами противовирусной терапии, нельзя не отметить, что ею по разным причинам могут

быть охвачены далеко не все больные ХВГ; по-прежнему достаточно высоким остается процент не ответчиков среди пациентов с наиболее распространенным в Европе генотипом 1в вируса гепатита С (HCV). У таких больных на первый план в лечении встает патогенетическая терапия, ведущее место в которой занимают гепатопротекторы.

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности препарата фосфоглив у больных ХГС. Фосфоглив – новый оригинальный препарат, созданный Российскими учеными с использованием нанотехнологий, комбинированный гепатопротектор, обладающий противовирусной активностью. В его состав входит фосфатидилхолин и триаприновая соль глицирризиновой кислоты. Проведенные исследования показали положительное влияние препарата на морфологические изменения в печени (активность, фиброз) за счет подавления синтеза провоспалительных цитокинов, снижения активности «звездчатых клеток», активации процессов фибринолиза, потенцирование действия линейных интерферонов при лечении больных ХГС за счет антивирусной активности глицирризиновой кислоты.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 20 больных ХГС, которые по различным причинам не получали стандартную противовирусную терапию. Из них мужчин было 14, женщин – 6. Средний возраст составил $38,51 \pm 2,89$ лет. Хронический гепатит с минимальной степенью активности был диагностирован у 5, с умеренной – у 15 пациентов. Больные получали фосфоглив по 2 капсулы 3 раза в день в течение 3–6 месяцев. Эффективность терапии оценивали по клиническим и лабораторным показателям (активность аланинаминотрансферазы (АлАТ) в сыворотке крови, содержание общего билирубина и его фракций, белка и его фракций, фибриногена в сыворотке крови).

Результаты. В клинической картине у больных наблюдались общая слабость (68,75%), снижение аппетита (62,5%), тяжесть в правом подреберье и/или эпигастрии (62,5%), тошнота (37,5%), увеличение печени (100%), желтуха (50%), колурия (43,75%), увеличение селезенки (37,5%), повышение температуры тела до субфебрильных цифр (18,75%). Изменения в биохимических показателях характеризовались повышением активности АлАТ в сыворотке крови в 1,5–7 раз ($2,99 \pm 0,48$ ммоль/л·ч), у части больных – повышением общего билирубина ($49,2 \pm 5,4$ мкмоль/л), снижением содержания альбумина ($45,22 \pm 3,41$ г/л), фибриногена ($1,71 \pm 0,27$ г/л) в сыворотке крови. На фоне терапии препаратом фосфоглив у больных отмечалось улучшение субъективного состояния, исчезновение или уменьшение проявлений астеновегетативного, диспепсического синдромов, желтухи, сокращение размеров печени, в том числе восстановление ее экоспектуры по данным УЗИ. Отмечалась положительная динамика со стороны лабораторных показателей: нормализация или снижение активности АлАТ, общего билирубина, повышение содержания фибриногена, альбумина.

Полученные результаты позволяют сделать вывод об эффективности препарата фосфоглив у больных ХГС и дают основания рекомендовать его в качестве альтернативного гепатопротектора для лечения хронических заболеваний печени.

Сухорукова М.Ф.

ОЦІНКА РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ГІДРОФОБІЮ НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

**Харківський національний медичний університет, кафедра епідеміології
Науковий керівник – проф. Чумаченко Т.О.**

Тривала епізоотія сказу природного типу в країнах Східної Європи впливає на епідемічну ситуацію в Україні, яка розцінюється як нестійка. Територія Харківської області є стаціонарно неблагополучною зі сказу тварин.