

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

water bodies before drinking, promotion of hygiene, improving the sanitation conditions and disinfection of health centers and schools. World health organization, International Federation of the Red Cross, the European Commission's Humanitarian and Civil Protection Department were International organizations to help in the controlling of the outbreak. With the financial assistance from the European Union aiming at contributing to reduce the mortality and morbidity due to the outbreak of cholera, this will raise awareness on how to avoid or manage the disease in the event of future occurrence by promoting water and sanitation hygiene and disinfecting of households and other prone areas. Also distilling blocked drainage systems, proper disposal of waste, future proper urban planning, and education with increased preparedness for rapid cholera response.

Conclusion. It can hence be concluded that the high incidence of cholera outbreak in Ghana from June 2014 till January 2015 was as a result of the heavy flooding of the country leading to poor sanitation and environmental pollution of water bodies. This shows the impossibility of self-help, and only an international collaborative anti-epidemic and preventive maintenance can reduce morbidity cholera in Ghana and in other troubled regions.

Velma Duncan

**EFFECTIVE WAYS OF MEASLES PREVENTION IN GREATER ACCRA
REGION OF GHANA**

**Department of Epidemiology
Kharkiv National Medical University,
Kharkiv, Ukraine**

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

Background. Measles has been a cause of morbidity among children in Ghana despite the high vaccination coverage. A number of strategies were put in place to achieve the low morbidity and mortality rate of measles in Ghana. Previously children receive only one dose of measles vaccine (MCV 1) at 9-11 month but WHO recommended that a second dose (MCV 2) should be introduced at 18 month. The Ghana Extended program on immunization (EPI) takes care of everything concerning immunization, the cold chain is handled by them.

Aim: to study and analyze the effectiveness of new strategy of vaccination against measles in districts of Ghana.

Materials and methods. The study employed a descriptive statistical analysis of morbidity. The research included data about measles cases of the Regional directorate of Ghana Health Service from 2012 to 2014. The data were analyzed using Excel.

Results/Discussion. There has been a tremendous decrease in the morbidity and mortality rate of measles for a decade. There has not been any death for the past ten years across the 10 regions of Ghana. This has been made possible by an organization in Ghana health service called the EPI their sole responsibility is the planning and coordination of immunization and vaccination activities. They work in collaboration with the Public health sector and disease control unit of Ghana health service.

The number of suspected and confirmed cases declined over the years for Greater Accra region which includes the capital of Ghana. The highest suspected cases were in 2012 with 78 and 18 confirmed cases. 2014 had the lowest suspected cases of 12 and 0 confirmed cases.

The number of immunized children with MCV 1 and MCV 2 vaccines were high in 2014 with 79.2 % and 54.1 % respectively. More than half of the children did not take the MCV 2 with 2014 recording the highest number of immunized children which reflected in

the number of confirmed cases across the district of Greater Accra being zero. The number of suspected and confirmed cases for measles have tremendously decline from 2012 up to zero in 2014, the schedule for vaccination of MCV 1 and MCV 2 given at 9 month and 18 months respectively have helped to lower the incidence of measles morbidity in the Greater Accra region.

Conclusion. Measles can completely be eradicated from Ghana. Some additional structures like educational campaigns should be organized to create maximum awareness of MCV 2 and cooperation of the public because half of the children were not vaccinated and the mothers felt MCV 1 was enough for their children because some sector of the children reacted to vaccine with fever, malaise and headache. If this is done almost absolute protective (99%) of level of effectiveness will be reached.

Машталір О. В., Пенцко Х. В.
СУЧАСНА ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА
МЕНІНГОКОКОВУ ІНФЕКЦІЮ
кафедра епідеміології
Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна.

Науковий керівник – проф. Чумаченко Т. О.

Менінгококова інфекція (далі – МІ) — це гостре антропонозне інфекційне захворювання з повітряно-крапельним механізмом передачі, яке спричиняє *Neisseria meningitidis*. Хвороба може перебігати у вигляді субклінічного ураження носоглотки, назофарингіту, менінгококцемії чи гнійного менінгіту. Захворюваність на менінгококову інфекцію реєструється у всіх країнах світу як у вигляді спорадичних випадків, так і невеликих епідемічних спалахів, що робить дану проблему надзвичайно актуальною.

Мета роботи: оцінка сучасної епідемічної ситуації захворюваності на менінгококову інфекцію.

Матеріали і методи: Для аналізу даних ДЗ «Український центр з контролю та моніторингу захворювань Міністерства охорони здоров'я України» був використаний епідеміологічний метод дослідження. За результатами якого: в Україні у 2014 році захворюваність на МІ знизилася на 22,44%. Захворювання реєструвалися у всіх регіонах країни з коливаннями показника захворюваності від 2,23 на 100 тис. населення в Тернопільській області до 0,04 в Луганській. Незважаючи на зниження захворюваності в цілому в країні, в 15 регіонах показник захворюваності перевищив середньо-державний показник. Станом на вересень 2015 року зареєстровано 250 випадків МІ (за той самий період минулого року - 271). У віковій структурі захворюваності переважають діти до 17 років (83,4%), серед яких зареєстровано зниження захворюваності на 21,35%, у порівнянні з минулим роком. Незважаючи на зниження захворюваності на МІ, стабільною залишається кількість летальних випадків. Так, у 2013 році МІ стала причиною 65 смертей, а у 2014 році – 60. Більшість летальних випадків (86,7%) у 2014 році зареєстровано серед дітей - 52 випадки. Летальні випадки серед дітей зареєстровані в більшості регіонів країни за виключенням Чернігівської, Кіровоградської, Херсонської областей. Під час аналізу клінічних форм захворювання встановлено, що в останні 2 роки в структурі МІ зростає питома вага генералізованих форм (менінгіт, менінгококцемія). В 2013 році генералізовані форми склали 63,2%, в той час як у 2014 - 64,5%, це найвищий показник за останні 5 років. У 2014 році відсоток бактеріологічного підтвердження

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