

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

Цель работы заключается в анализе эпидемиологических особенностей и территориального распространения заболеваемости кишечным иерсиниозом в нашей стране.

В Украине кишечный иерсиниоз подлежит обязательной регистрации. На протяжении 1990-2013 гг. в стране зарегистрировано 4329 случаев этого заболевания, из которых 42,6 % приходилось на детей до 14 лет и 57,4 % – на лиц в возрасте 15 лет и старше. Интенсивный уровень заболеваемости колебался от 0,17 на 100 тыс. нас. в 2006 г. до 0,56 на 100 тыс. нас. в 1998 г. Среднегодовой показатель заболеваемости всего населения составил 0,37 на 100 тыс. нас. Уровень заболеваемости детей в среднем был 0,89 на 100 тыс. детей, взрослых – 0,24 на 100 тыс. лиц 15 лет и старше, то есть заболеваемость среди детского населения в среднем в 3,7 раза превышала показатель заболеваемости среди взрослого населения, а в отдельные годы – даже в 9,4 раза (1991 г.). Это свидетельствует о том, что в Украине дети являются возрастной группой риска заболеваемости кишечным иерсиниозом. Заболеваемость городского населения в среднем в 4,5 раза превышала заболеваемость сельского населения, что связано с развитой системой общественного питания и хранением больших запасов пищевых продуктов в городах. В целом имеется четкая тенденция к снижению заболеваемости иерсиниозом в Украине.

Кишечный иерсиниоз регистрировался в большинстве областей страны. Можно выделить территории, которые соответствуют трем уровням заболеваемости. Высокий уровень заболеваемости (0,59 и выше на 100 тыс. нас.) отмечается в Одесской, Запорожской и Харьковской областях. Территории со средним уровнем заболеваемости (0,12–0,58 на 100 тыс. нас.) охватывают Ровенскую, Винницкую, Киевскую, Днепропетровскую, Луганскую, Донецкую, Херсонскую области, г. Киев. Сравнительно низкая заболеваемость (0,01–0,11 на 100 тыс. нас.) отмечается в западных – Волынская, Закарпатская, Ивано-Франковская, Львовская, Тернопольская, Хмельницкая, Черновицкая, центральных – Кировоградская, Черкасская, Полтавская, северных – Житомирская, Черниговская, Сумская, южных – Николаевская, областях. На таких территориях, как Житомирская, Закарпатская, Тернопольская, Хмельницкая, Черновицкая области, за анализируемый период регистрировались единичные случаи заболевания, но такие данные не могут свидетельствовать об отсутствии проблемы, скорее всего это связано с недостатками в диагностике иерсиниозов. В некоторых областях (Харьковская) в динамике отмечен рост заболеваемости. По нашему мнению, это может быть связано с экологическими причинами, в частности миграционными и популяционными изменениями у грызунов, соответственно, и увеличением количества контактов людей с источниками возбудителя инфекции.

Arogundade Folawemimo
THE SOCIAL BURDEN OF MALARIA IN NIGERIA AND INDIA,
COMPARATIVE ANALYSIS
Department of Epidemiology
National Medical University,
Kharkiv, Ukraine
Supervisors – prof. T.Chumachenko, as. I. Nesvyzhska

Background. Malaria imposes great socio-economic burden on humanity, and with six other diseases (diarrhea, HIV/AIDS, tuberculosis, measles, hepatitis B, and pneumonia), accounts for 85% of global infectious disease burden. Social burden of malaria is when malaria causes additional suffering or cost to society at large without contributing to offset

those costs. It is the impact of malaria as measured by financial cost, mortality, morbidity or other indicators. Most malaria cases in 2015, according to the World Malaria Report 2015, are estimated to occur in the WHO African region (88%), followed by South East Asia region (10%).

Aim: to study the burden of malaria and highlight features of African and Asian regions.

Materials and methods. The study employed a descriptive statistical analysis of morbidity. Content analysis of scientific publication were performed.

Results/Discussion. Nigeria is known for high prevalence of malaria and it is a leading cause of morbidity and mortality in the country. Available records show that at least 50 % of the population of Nigeria suffers from at least one episode of malaria each year and malaria accounts for over 45 per cent of all out-patient visits. The disease accounts for 25 per cent of infant mortality and 30 per cent of childhood mortality in Nigeria. Therefore, it imposes great burden on the country. In India, about 2 million confirmed malaria cases and 1,000 deaths are reported annually, although 15 million cases and 20,000 deaths are estimated by WHO South East Asia Regional Office. India contributes 77% of the total malaria in Southeast Asia.

Nigeria can be divided to three major malaria epidemiological zones, namely: Forest, Savannah and Grass-land zones. The most dominant species of anopheles mosquito in Nigeria are *Anopheles funestus*, *Anopheles gambiae* complex, *Anopheles arabiensis* and *Anopheles melas*. In India, the epidemiology of malaria is complex because of geo-ecological diversity, multi-ethnicity, and wide distribution of nine *Anopheles* mosquitoes vectors transmitting three *Plasmodia* species.

Since 2000 malaria mortality rate has decreased by 85% in South-East Asia region, and while the African region continues to carry the highest malaria burden, here too there have been impressive gains as malaria mortality rates fell by 66% among all age groups and by 71% among children under 5 (a population particularly susceptible to the disease). Despite the reduction of the malaria endemic, malaria remains a major health problem in Nigeria and India. Some factors that contribute to the complexity of the malaria epidemiology include: low acquired malaria immunity, access to health care and preventive interventions as well as heterogenic suitability of urban ecosystems for malaria transmission.

The governments of malaria-endemic countries like Nigeria and India often lack financial resources. As a consequence, health workers in the public sector are often underpaid and overworked. They lack equipment, drugs, training, and supervision. The local populations are aware of such situations when they occur, and cease relying on the public sector health facilities. This encourages private consultations by unlicensed, costly health providers, and the anarchic prescription and sale of drugs (some of which are counterfeit products). Correcting this situation is a tremendous challenge that must be addressed if malaria control and ultimately elimination is to be successful.

Conclusion. Although there are many promising new control and research initiatives, malaria remains today, as it has been for centuries, a heavy burden on both communities.

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