

**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

генералізованих форм захворювання знизився і становив 44,0% проти 45,5% у 2013 році.

Висновок: Під час аналізу стану захворюваності на МІ за останні роки, спостерігається тенденція до зниження.

**Талалаенко А.К., Романенко А.Р.**  
**АКТУАЛЬНОСТЬ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ**  
**кафедра эпидемиологии**  
**Харьковский национальный медицинский университет,**  
**Харьков, Украина**

**Научный руководитель:, профессор, д.мед.н. Романенко Т.А.**

*Mycoplasma pneumoniae* (*M. pneumoniae*) относится, наряду с пневмококком, гемофильной палочкой и вирусами, к числу наиболее распространенных респираторных патогенов, вызывающих, пневмонии. *M. pneumoniae* нередко называют «атипичным» возбудителем, имея в виду свойства, отличающие ее от большинства бактериальных респираторных возбудителей: отсутствие роста на стандартных питательных средах, внутриклеточная локализация, способность к длительной персистенции в организме человека, устойчивость к  $\beta$  лактамным антибиотикам.

С конца 1980-х годов наблюдается тенденция к росту заболеваемости детей пневмониями, увеличению частоты ее осложненного течения. Ежегодно в мире регистрируется около 155 миллионов случаев заболеваний пневмонией у детей, из них погибает около 1,8 миллиона заболевших в возрасте до 5 лет. В развитых странах уровень заболеваемости пневмонией детей первых 5 лет жизни – 5-10 случаев на 1000 детей. Экономические потери, связанные с лечением данного заболевания в США, составляют около 8,4-10 миллиардов долларов США в год, из них 92 % приходится на госпитализированных больных. Лечение одного пациента в условиях стационара обходится в 2420-8970, а на дому – 300 долларов США. Стоимость лечения детей, страдающих пневмонией, во всем мире составляет около 600 миллионов долларов США.

В последние годы появились многочисленные данные об изменении этиологической структуры пневмоний и их течения. Целью нашей работы было изучить уровень распространения и удельный вес микоплазменной инфекции в этиологической структуре пневмоний у детей в разных странах мира на основе анализа современной литературы.

Согласно полученным данным, эпидемиологические подъемы заболеваемости микоплазменной пневмонией возникали каждые 3-8 лет и длились по несколько месяцев. При этом, удельный вес микоплазменной пневмонии достигал более 20 % от общего числа внебольничных пневмоний. Так, в Финляндии в 2004-2014 гг. заболеваемость микоплазменной пневмонией составила 5,3 на 1000 детей в год. В Италии установили, что роль *M. pneumoniae*, как причины внебольничной пневмонии, среди детей разного возраста была различна и росла с увеличением возраста. А именно: у заболевших в возрасте 2-4 года удельный вес микоплазменной инфекции в этиологической структуре пневмоний составил 21 %, в возрасте 5-7 лет – 41 %, в возрасте 7-14 лет – 60 %. В Турции среди 145 обследованных детей (средний возраст 2,5 года) удельный вес микоплазменной пневмонии составил 27 %. Значительную роль данного микроорганизма в развитии пневмоний у детей установили в Таиланде – из 58 пациентов у 25 % выявили микоплазменную пневмонию. В России при

внебольничных пневмониях у пациентов молодого возраста выделялась *M. pneumoniae* у 9 % пациентов, ассоциация *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae* – у 11%, *Mycoplasma pneumoniae* и *Streptococcus pneumoniae* – у 25 %. Причем в 30-40 % случаев микоплазменная пневмония наблюдалась у детей старше 5 лет и подростков, в то время как среди людей зрелого возраста – лишь в 2-3 %. В Украине показатели заболеваемости детей пневмонией колеблются от 4 до 20 случаев на 1000 детей от 0 до 15 лет, она занимает третье место в структуре детской смертности. У 15-20 % детей пневмонию вызывают микоплазмы.

Таким образом, учитывая тенденцию к росту заболеваемости детей пневмониями, высокий уровень смертности детей, особенно младшего возраста, от пневмоний, большие экономические затраты на лечение, высокий удельный вес *M. pneumoniae* в этиологической структуре, эпидемиологические подъемы заболеваемости микоплазменной пневмонии, актуальность более глубокого изучения микоплазменных пневмоний у нас в стране не вызывает сомнения.

**Отчик А.Е.**

## **УРОВЕНЬ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВОДОИСТОЧНИКОВ ООЦИСТАМИ КРИПТОСПОРИДИЙ**

**кафедра эпидемиологии**

**Харьковский национальный медицинский университет,**

**Харьков, Украина.**

**Научный руководитель:, профессор, д.мед.н. Романенко Т.А.**

Криптоспоридиоз – это острое инфекционное зоонозное паразитарное заболевание, поражающее желудочно-кишечный тракт, вызываемое протистами рода *Cryptosporidium* из типа Апикомлекс. Ему характерен фекально-оральный механизм передачи и преимущественно водный путь передачи. Криптоспоридиоз является причиной 50,8 % всех передающихся через воду паразитарных заболеваний. Уровень заболеваемости криптоспоридиозом в мире не высок и составляет 1-3 % населения в развитых странах и 8-19 % населения в развивающихся странах. Актуальность этого заболевания на современном этапе увеличивается в связи с большим количеством больных СПИДом в мире, поражением криптоспоридиозом ВИЧ-инфицированных людей, так как он является оппортунистической инфекцией и протекает хронически.

Криптоспоридии – это микроорганизмы, являющиеся паразитами млекопитающих, рыб, птиц, обитающие во внешней среде. Также может быть бессимптомное носительство возбудителя человеком. Возбудитель длительно сохраняется в воде различных водоемов, обитает в природных резервуарах. Известные паразитологи С.N. Haas, J.B. Rose считают, что даже низкая концентрация криптоспоридий (0,1 ооцист/л) может привести к случаям криптоспоридиоза, а концентрация более чем 0,3 ооцист/л приведет к вспышкам заболеваемости среди населения (Н.А. Турбабина, 2012). Поэтому контроль за уровнем распространенности этих возбудителей в воде различных водоемов является актуальной проблемой. В связи с этим целью нашей работы явилось проанализировать уровень загрязненности ооцистами криптоспоридий водоемов и водных источников на различных территориях.

Материалы и методы. Изучены научные публикации и литературные данные о проведенных эпидемиологических исследованиях и проанализированы их результаты.

<b>ПОКАЗНИКИ ПАРАКЛІНІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІТЕЙ ПРИ ШИГЕЛЬОЗІ НА ФОНІ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ .....</b>	<b>295</b>
<b>Кучеренко О.О., Олефир А.С., Казарян Л.В. ....</b>	<b>296</b>
<b>ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ "ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ-АНТИОКСИДАНТЫ" И ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ .....</b>	<b>296</b>
<b>Ольховський Є.С. ....</b>	<b>297</b>
<b>ПЕРЕБІГ ЕШЕРИХІОЗУ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ ВІРУСОМ ЕПШТЕЙН-БАРРА .....</b>	<b>297</b>
<b>Яковенко А.Ю., Жаркова Т.С. ....</b>	<b>298</b>
<b>КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНКЛЕОЗА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ.....</b>	<b>298</b>
<b>Колганова Н.Л., Лисицкая Н.А.....</b>	<b>299</b>
<b>АКНЕ АССОЦИИРОВАННЫЕ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.....</b>	<b>299</b>
<b>Вовк Т.В.....</b>	<b>301</b>
<b>КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ З УРАХУВАННЯМ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСУ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ .....</b>	<b>301</b>
<b>Бережна А. В. ....</b>	<b>302</b>
<b>ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА ГЕПАТИТІВ З ПАРЕНТЕРАЛЬНИМ ШЛЯХОМ ПЕРЕДАЧІ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ НА СХОДІ УКРАЇНИ: ПРОБЛЕМА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ЗАМІСНОЮ ПІДТРИМУВАЛЬНОЮ ТЕРАПІЄЮ .....</b>	<b>302</b>
<b>Eugenia Mawutor Edjameh.....</b>	<b>303</b>
<b>PROSPECTS FOR THE ELIMINATION OF CHOLERA OUTBREAKS IN GHANA.....</b>	<b>303</b>
<b>Velma Duncan.....</b>	<b>304</b>
<b>EFFECTIVE WAYS OF MEASLES PREVENTION IN GREATER ACCRA REGION OF GHANA .....</b>	<b>304</b>
<b>Машталір О. В., Пенцко Х. В. ....</b>	<b>305</b>
<b>СУЧАСНА ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА МЕНІНГОКОКОВУ ІНФЕКЦІЮ .....</b>	<b>305</b>
<b>Талалаєнко А.К., Романенко А.Р.....</b>	<b>306</b>
<b>АКТУАЛЬНОСТЬ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.....</b>	<b>306</b>
<b>Отчик А.Е.....</b>	<b>307</b>
<b>УРОВЕНЬ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВОДОИСТОЧНИКОВ ООЦИСТАМИ КРИПТОСПОРИДИЙ .....</b>	<b>307</b>
<b>Сиротенко А.А., Стеценко А.В.....</b>	<b>308</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА В УКРАИНЕ .....</b>	<b>308</b>
<b>Arogundade Folawemimo.....</b>	<b>309</b>
<b>THE SOCIAL BURDEN OF MALARIA IN NIGERIA AND INDIA, COMPARATIVE ANALYSIS .....</b>	<b>309</b>
<b>Ibe Ogechi Precious.....</b>	<b>311</b>
<b>COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF DIPHERIA IN UKRAINE AND NIGERIA .....</b>	<b>311</b>
<b>Joan Itua.....</b>	<b>312</b>
<b>EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HIV INFECTION IN NIGERIA .....</b>	<b>312</b>
<b>Nebe Ebubechukwu Blessing.....</b>	<b>313</b>
<b>MODERN PROBLEMS ON PREVENTION OF TUBERCULOSIS IN NIGERIA. ....</b>	<b>313</b>
<b>Чопорова О.І., Стоянова Ю.Д., Титаренко В.В. ....</b>	<b>314</b>
<b>РЕЗУЛЬТИТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ «ЗУПИНИТИ ТУБЕРКУЛЬОЗ» 2011-2015 У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ: ДОСЯГНЕННЯ ТА ВИКЛИКИ .....</b>	<b>314</b>
<b>Сытник Н.А. ....</b>	<b>315</b>
<b>ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ .....</b>	<b>315</b>
<b>Малько А.А.....</b>	<b>316</b>
<b>ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА .....</b>	<b>316</b>
<b>Зубко А.С., Натальченко М.Л. ....</b>	<b>317</b>
<b>ТУБЕРКУЛЕЗ В РАБОТЕ СУДЕБНОГО МЕДИКА .....</b>	<b>317</b>
<b>Старов К.П.....</b>	<b>318</b>