

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
“ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ”

**ФАРМАКОТЕРАПІЯ І
ПРОФІЛАКТИКА
ІНФЕКЦІЙНИХ ТА
ПАРАЗИТАРНИХ ХВОРОБ**

**Матеріали Всеукраїнської
науково-практичної інтернет-конференції
інфекціоністів**

(жовтень 2014 року)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2014

УДК 616.9-084-085(063)

Ф 247

ББК 55.14

Редакційна колегія:

член-кор. НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, проф., д. мед. н. *М.А. Андрейчин* (відповідальний редактор), проф., д. мед. н. *К.І. Бодня*, проф., д. мед. н. *Н.А. Васильєва*, проф., д. мед. н. *О.А. Голубовська*, доц., канд. мед. н. *О.Л. Івахів* (відповідальний секретар), проф., д. мед. н. *В.С. Копча*, заслужений лікар України, проф., д. мед. н. *С.О. Крамарєв*, проф., д. мед. н. *В.П. Малий*, проф., д. мед. н. *М.Д. Чемич*.

дітей, що відвідують дошкільні навчальні заклади з денним перебуванням, – 60,9%, у дітей із закладів з цілодобовим перебуванням – 95,6%. Соціальна активність сибсів має істотне значення для дітей, що не відвідують дошкільні навчальні заклади. Серед виділених штамів пневмокока 88,9% належать до капсульних, з яких ідентифіковано 14 різних серотипів: 3, 4, 5, 6А, 6В, 6С, 7F, 9V, 14, 18С, 19А, 19F, 20, 23F. Домінують серотипи 19F (26,1%), 6А/В (18,2%), 14 (11,4%) і 23F (5,7%). Резистентність до антимікробних препаратів: оксациліну (38%), еритроміцину (32%), азитроміцину (14%), ципрофлоксацину (52%), левофлоксацину (13%), хлорамфеніколу (9%), ко-тримоксазолу (55%). Близько третини (34%) штамів пневмокока є мультирезистентними.

Таким чином, носоглотка кожної другої здорової дитини віком від 6 міс. до 5 років колонізована пневмококами. Соціальна активність дітей та їх сибсів істотно впливає на рівень назофарингеального носійства пневмокока. Штами пневмококів, виділених з носоглотки, відзначаються високою резистентністю до антимікробних препаратів. Це означає, що все менше буде у лікарів можливостей лікувати інвазивні пневмококові інфекції. Найбільш надійним методом у боротьбі з цією інфекцією визнана імунопрофілактика, яка є поки що лише рекомендованою в Україні.

Т.О. Чумаченко, В.І. Макарова, О.С. Радивоненко

ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У РОБОТІ ЛІКАРЯ-ЕПІДЕМІОЛОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО АНАЛІЗУ

Національний медичний університет,
Національний аерокосмічний університет
ім. Н.Є. Жуковського, Авіаційний інститут, м. Харків

Рациональні профілактичні заходи можна розробити тільки на підставі даних епідеміологічного аналізу. Епідеміологічний аналіз є одним із видів роботи лікаря-епідеміолога, який потребує певних знань, навичок, часу, залишаючись трудомістким і тривалим.

Мета роботи – оцінити розроблену нами підсистему проведення ретроспективного епідеміологічного аналізу даних з використанням інформаційних технологій.

Підсистема ретроспективного епідеміологічного аналізу даних включена в програму TGraph в якості звіту MS Excel, що складається з окремих вкладок, кожна з яких призначена для вирішення певного кола завдань.

Проведено випробування роботи програми TGraph на базі Харківського обласного лабораторного центру Державної санітарно-епідеміологічної служби України. Для того, щоб скористатися підсистемою, обираються пункти меню “Звіти/Ретроспективний аналіз” програми TGraph. Після цього у вікні “Вибір періоду” обираються роки для аналізу, вікові групи спостереження, а також, за необхідності, район спостереження, причому кількість років для ретроспективного аналізу повинна бути не менше п’яти. Після вибору нозологічної форми, що підлягає аналізу, і дії “Показати діаграму” відкривається вікно програми Excel, яке містить згенерований звіт з ретроспективного аналізу епідеміологічних даних.

Вкладка “Вихідні дані” містить дані щодо захворюваності за заданою нозологією, віковою групою, у районі за обрані роки. Вкладка “Аналіз коливань” містить розрахунки середньомісячних показників коливань і стабільності. Шляхом вибору місяця, який розглядається, можна обчислити середньомісячну частину захворюваності за вказаний місяць і розрахувати очікуваний річний показник. Також враховуються критичні точки розподілу Ст’юдента для довірчої вірогідності 99 і 95%. Вкладка “Основні показники” містить розрахунок таких показників часового ряду, як абсолютний приріст, темп росту, темп приросту, абсолютне значення 1% приросту, показники наочності, а також розрахунок середніх. Вкладка “ПСК” містить розрахунок показників сезонних коливань, а також їх графічне представлення для кожного окремого року, кругову діаграму і діаграму полярних координат розрахованих показників сезонних коливань. Вкладка “Сезонність” містить детальні щомісячні розрахунки показників сезонності для кожного року. Вкладка “ІНС, КС, КСП, ЗП” – це вікно обчислювання основних характеристик сезонності: індексу сезонності, коефіцієнта сезонності, коефіцієнта сезонного підйому захворюваності, що обумовлена факторами, діючими протягом

року. Вкладка “Згладжування ряду” є вікном, де представлено згладжування динамічного ряду методами укрупнення інтервалів, обчислення групових середніх, а також методом ковзної середньої. Вкладка “Поліноміальне згладжування” містить діаграму вирівнювання часового ряду поліномом другого ступеня, яка також містить лінію тренда і рівняння тренда. Вкладка “Експоненціальне згладжування” містить графік вирівнювання динамічного ряду, що розглядається, методом експоненціального згладжування.

Таким чином, розроблена на основі інформаційних технологій підсистема ретроспективного аналізу показала свою ефективність. Дана підсистема дозволяє проводити ретроспективний епідеміологічний аналіз у більш короткий термін, підвищує точність розрахунків, дає можливість для прогнозування з урахуванням виявлених закономірностей епідемічного процесу і своєчасного планування протиепідемічних та профілактичних заходів для поліпшення здоров'я населення України.

В.Р. Шагінян, Т.А. Сергеева

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ В УКРАЇНІ: ПОГЛЯД ЕПІДЕМІОЛОГА

ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В. Громашевського НАМН України”, Київ

Аналіз даних статистичних форм про інфекційну захворюваність в Україні свідчить про зниження показників захворюваності, що реєструється, з більшості нозологічних форм. Так, показник інфекційної захворюваності в цілому знизився з 32 120,5 на 100 тис. населення ($^{\circ}/_{0000}$) у 1984 р. до 17 792,8 $^{\circ}/_{0000}$ у 2013 р., тобто майже у 2 рази. Щодо окремих нозологій: протягом 30 років (1984-2013 рр.) захворюваність на вірусний гепатит у цілому знизилась з 296,8 до 30,25 $^{\circ}/_{0000}$, дизентерію (шигеліоз) – з 125,6 до 5,1 $^{\circ}/_{0000}$, кір – з 66,6 до 7,3 $^{\circ}/_{0000}$, краснуху – з 146,4 до 2,8 $^{\circ}/_{0000}$. Але це, на жаль, не є свідченням покращення епідемічної ситуації з інфекційних хвороб в Україні. Перша причина такої ситуації полягає у зміні клінічних проявів

Відповідальний за випуск *О.Л. Івахів*
Комп'ютерна верстка *Ірина Петрикович*
Художнє оформлення *Павло Кушик*

Підписано до друку 23.10.2014. Формат 60×84¹/₁₆
Папір офсетний. Гарнітура Antiqua. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 13,7. Обл.-вид. арк. 13,5.
Наклад 300 прим. Зам. № 245.

Видавець і виготівник
Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна

Свідоцтво про внесення
до державного реєстру суб'єктів видавничої справи
ДК № 348 від 02.03.2001 р.