

Обследование пациентов не всегда было полным. Так, нет оценки степени энцефалопатии — у 8,2 % пациентов, не выполнена ФГДС у 25,4 %, у 68 % не была выполнена ЭКГ, анализ АФП имелся только у 4,2 %, у 3,1 % не определены уровни альбумина.

Таким образом, необходимо повысить полноту обследования пациентов с циррозами печени, обеспечив выполнение требований клинических протоколов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радченко, В. Г. Основы клинической гепатологии. Заболевания печени и билиарной системы / В. Г. Радченко, А. В. Шабров, Е. Н. Зиновьева. — СПб.: Диалект; М.: БИНОМ, 2005. — 864 с.
2. Силивончик, Н. Н. Цирроз печени / Н. Н. Силивончик. — Минск: Технопринт, 2000. — 204 с.
3. Hepatology. A clinical textbook / Stefan Mauss [et al.] // Duesseldorf: Flying Publisher, 2009. — 201 p. (www.HepatologyTextbook.com).
4. Гималетдинова, И. А. Диагностика и лечение осложнений цирроза печени. Ведение пациентов с отечно-асцитическим синдромом / И. А. Гималетдинова // Вестник современной клинической медицины. — 2009. — № 1.
5. Saberifiroozi, M. Improving Quality of Care in Patients with Liver Cirrhosis / M. Saberifiroozi // Middle East J Dig Dis. — 2017. — Vol. 9, № 4. — P. 189–200.

УДК [616.98:579.842.14] – 036.22(477.62 – 21 Мариуполь)

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ В Г. МАРИУПОЛЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Полывянная Ю. И., Райлян М. В., Репникова А. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор *Т. А. Чумаченко*

Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Введение

Среди заразных болезней наибольшее значение имеют острые кишечные инфекции (ОКИ). Сальмонеллез — одно из заболеваний, которое является причиной диарей во всем мире [1]. Люди заражаются сальмонеллезом при употреблении пищевых продуктов животного происхождения первичного или вторичного заражения особенно, когда есть все предпосылки для этого: несоблюдение ветеринарно-санитарных и противоэпидемических норм и правил на птицеводческих и животноводческих фабриках, предприятиях общественного питания, ухудшение социальных и экономических условий в стране также оказывает негативное влияние на интенсивность эпидемического процесса инфекционных заболеваний [2].

Цель

Проанализировать эпидемическую ситуацию по сальмонеллезу в г. Мариуполе на современном этапе.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный эпидемиологический анализ официальных данных о случаях сальмонеллеза в г. Мариуполе за период 2014 – 2018 гг., где все еще остается напряженной ситуация из-за близости военных действий на востоке Украины.

Результаты исследования и их обсуждение

На современном этапе в Украине наметилась тенденция к росту инфекционных заболеваний среди населения, в том числе и острых кишечных инфекций (ОКИ). Сальмонеллез занимает одно из ведущих мест в структуре ОКИ. Интенсивный показатель заболеваемости сальмонеллезом в Украине составил в среднем 18,8 на 100 тыс. населения за период 2016–2018 гг. [3]. В Восточной части Украины, где проходят военные дей-

ствия, люди особенно подвержены риску заражения инфекционными заболеваниями из-за сложной военно-политической ситуации и социально-гуманитарного кризиса. Только в Донецкой области уровень инфекционной заболеваемости с 2014 по 2017 гг. вырос на 25,7 %. Мариуполь расположен на юге Донецкой области страны, на северном побережье Азовского моря и является одним из крупных промышленных городов Украины. Численность населения г. Мариуполя с момента начала военных действий на Востоке Украине с каждым годом уменьшается из-за демографических сдвигов и усиления миграционных процессов. В городе преобладает взрослое население: удельный вес жителей в возрасте от 15 до 56 лет и старше составляет 82,71 %, на долю детского населения (до 15 лет) приходится 17,29% [4]. Близость к зоне военных действий так же отражается на показателях инфекционной заболеваемости в этом городе.

В Мариуполе на протяжении десяти лет сальмонеллез остается одной из актуальных проблем. За последние 10 лет при анализе динамики заболеваемости данной инфекцией удалось выявить ее цикличность с периодом в 2–3 года. Среднегодовой показатель заболеваемости сальмонеллезом в г. Мариуполе за период 2014–2018 гг. составил 25,1 на 100 тыс. населения. За исследуемый период отмечалась тенденция к снижению интенсивности эпидемического процесса с максимальной инцидентностью в 2015 г. (28,5 на 100 тыс. населения) и минимальной в 2016 г. (20,6 на 100 тыс. населения), (рисунок 1).

Удельный вес детского населения в структуре заболеваемости сальмонеллезом, составил 32,6 % случаев, взрослого населения — 67,4 %. Доля детей от 1 до 4 лет, заболевших сальмонеллезом, составила 11,6 %, детей от 5 до 9 лет — 26,9 %. Удельный вес детей до 1 года в структуре случаев этого заболевания составил 11,6 %.

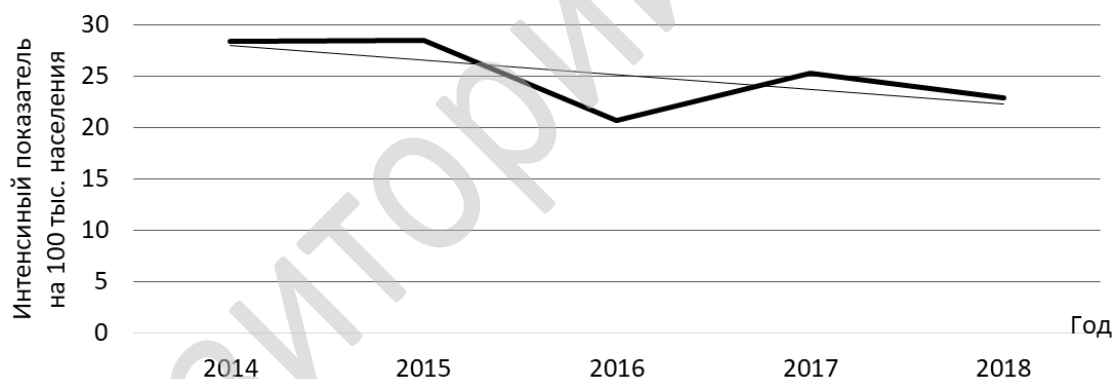


Рисунок 1 — Динамики заболеваемости сальмонеллезом в г. Мариуполе в 2014–2018 гг.

В этиологической структуре сальмонеллезом преобладают *S. enteritidis* (78,07 %) и *S. typhimurium* (13,7 %).

Доминирующим путем передачи возбудителя сальмонеллеза стал пищевой. Заболевшие в большей степени указывали на употребление сырых или недостаточно термически обработанных яиц, доля которых среди факторов передачи сальмонеллеза составила 51,9 %. В 24,1 % случаев пострадавшие употребляли мясо птицы и другие мясные продукты. Наличие пищевого пути передачи возбудителя как основного связано как с трудным социально-экономическим положением в городе и в целом в стране, так и с наложением моратория на лабораторный контроль качества продовольственного сырья и пищевых продуктов, а также случаями несоблюдения санитарного законодательства в разных сферах пищевой промышленности и общественного питания. Так, в связи с мораторием, в 2017–2018 гг. исследование продукции животного происхождения в торговой сети и на рынках города не проводилось.

Выводы

Эпидемиологическая ситуация по сальмонеллезу в г. Мариуполе нестабильная. Вследствие кризиса отмечается недостаточный объем проведения лабораторной диагностики при осуществлении этиологической расшифровки случаев ОКИ. Чтобы снизить заболеваемость сальмонеллезом в г. Мариуполе необходимо проведение санитарно-эпидемиологического контроля со стороны служб общественного здоровья Украины, Государственной службы по вопросам безопасности пищевых продуктов и защиты потребителей, а также ветеринарной службы Украины.

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO. Salmonella (non-typhoidal) [Electronic source]: 20 February 2018 / Available at: [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salmonella-\(non-typhoidal\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salmonella-(non-typhoidal)).
2. Чумаченко, Т. О. Оценка основных путей и факторов передачи возбудителей сальмонеллезом в городе Харькове: матеріали науково-практичної конференції «Сучасні проблеми біобезпеки в Україні» / Т. О. Чумаченко, М. В. Райлян, Ю. И. Польшанная. — Полтава, 2018. — 74 с.
3. Центр громадського здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України. Інфекційна захворюваність населення України [Електронний ресурс]. — Режим доступа: https://phc.org.ua/pages/diseases/other_social_diseases/infectious-morbidity-of-the-population-of-ukraine.
4. Неумолимая статистика: в Мариуполе женщин на 40 тысяч больше, чем мужчин, - ИНФОГРАФИКА [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.62.ua/news/2080746/neumolimaa-statistika-v-mariupole-zensin-na-40-tysac-bolse-cem-muzcin-infografika>.

УДК 616.211/.232:616.9-053.2

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА У ДЕТЕЙ

Прокопчик Е. М., Белоус И. М.

Научный руководитель: ассистент А. Л. Свенцицкая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Микоплазмозы — это группа антропонозных инфекционных болезней, характеризующихся поражением органов дыхания и мочеполовых органов [1].

Респираторный микоплазмоз — группа инфекционно-воспалительных заболеваний органов дыхания, вызываемых патогенными микроорганизмами рода *Mycoplasma* [2]. Эта респираторная инфекция протекает с поражением верхних дыхательных путей и развитием пневмонии [2, 3].

Наиболее используемым методом для диагностики микоплазменной инфекции является ИФА, принцип которого основан на обнаружении специфических IgM- и IgG-антител к *Mycoplasma pneumoniae* [4]. Порядок и скорость накопления антител зависит от характера инфицирования (первичное или вторичное). При первичном инфицировании сначала появляются IgM, затем IgG. По мере угасания иммунного ответа происходит снижение концентрации антител каждого из классов. Иммунный ответ при повторном проникновении возбудителя характеризуется быстрым нарастанием титра антител класса G и практически полным отсутствием антител класса M.

Цель

Определить клинико-лабораторные особенности инфекции, вызванной *Mycoplasma pneumoniae* у детей, находящихся на лечении в УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница».