

Ніколаєнко С.М., Сагач О.С.

Аналіз захворюваності на малярію в Україні та оцінка ризиків для громадського здоров'я

ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ

Проблема малярії обумовлена широким її розповсюдженням у всьому світі, важкими клінічними проявами і наслідками. В даний час Україна не відноситься до країн, ендемічних з малярії. Незважаючи на це, в країні щорічно реєструються випадки захворювань.

Для аналізу та оцінки ризиків виникнення місцевих випадків малярії на території країни вивчено сучасний стан ланок епідемічного процесу, а саме:

- наявність і циркуляцію збудника малярії в Україні;
- стан факторів і механізмів реалізації епідемічного процесу;
- сприйнятливості населення.

За останні п'ять років (2013-2017 рр.) в Україні зареєстровано 260 завезених випадків малярії.

Більше 44 % всіх випадків виявлено в м. Київ, Одеській та Харківській областях (відповідно 45, 43, 27 випадків за 2013 – 2017 р.) – де реєструвався найвищий рівень спорадичної захворюваності по Україні, що, мабуть, пов'язано з міграційними процесами, великою кількістю студентів-іноземців, в тому числі з ендемічних країн, і з туристичними поїздками в ендемічні щодо малярії країни. Малярія завозилась із ендемічних територій 36 країн далекого зарубіжжя та 4 країн СНД. У більшості громадян, які повернулися з країн Африки реєструвалась тропічна малярія (*P. falciparum*), з Азії – триденна (*P. vivax*). У структурі захворюваності превалювали особи чоловічої статі старше 20 років, що, швидше за все, пов'язано з більш високою соціальною активністю дорослих і специфікою професійної діяльності чоловіків (миротворці, робочі, моряки, пілоти та ін.).

Також мали місце летальні випадки тропічної малярії (в 2013 р – 4 випадки (5%), в 2014- 2 (4%), в 2015- 3 (6%), в 2016 – 1 (2%), в 2017 – 3 (6%).

Існують проблеми, пов'язані з організацією протиепідемічних заходів, спрямованих на першу ланку епідемічного процесу – джерело інфекції. Низька настороженість населення і лікарів щодо малярії призводить до пізнього звернення хворих за медичною допомогою і пізньої діагностики малярії, що вказує на необхідність активізувати просвітницьку роботу серед населення і поліпшити підготовку лікарів з діагностики та лікування тропічних інфекцій. Відсутність сучасних протималярійних препаратів для ефективного лікування і хіміопротифілактики малярії (особливо ін'єкційних форм для лікування важких хворих) в Україні є серйозною проблемою.

Механізм передачі збудника малярії також може активно реалізуватися на території України. Наявність 7 видів комарів роду *Anopheles* та висока їх середньо-сезонна чисельність в усіх регіонах країни, сприятливі кліматичні й екологічні умови для розвитку потенційних переносників малярії при відсутності ефективного моніторингу, що обумовлено тотальним скороченням ентомологів, такі соціальні фактори як міграція населення, миротворча діяльність, недостатній обсяг дезінсекційних заходів сприяють формуванню додаткових факторів ризику виникнення і вкорінення малярії в країні.

Відсутність ефективних засобів специфічної профілактики малярії унеможливує формування прошарку несприйнятливої населення. Таким чином, в Україні є всі передумови для виникнення епідемічного процесу малярії – джерела інфекції, специфічні переносники і сприйнятливе населення.

Висновки. В Україні наявні умови для поширення збудника на території країни, що потребує подальшого проведення епідеміологічного моніторингу за малярією для корекції профілактичних і протиепідемічних заходів, спрямованих на виявлення, ізоляцію і лікування хворих – джерел інфекції, а також контроль чисельності переносників.

Оксак Г.А., Голованова І.А.

Поширеність факторів ризику виникнення гострого інфаркту міокарда у населення Полтавської області

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Гострий інфаркт міокарда вирізняється серед серцево-судинних хвороб оскільки своєчасність долікарської та невідкладної медичної допомоги при нападі інфаркту міокарда в більшості випадків є запорукою успішного одужання хворого. Саме відсутність таких заходів часто стає причиною смерті навіть молодих людей, яким довелося зіткнутися з цією гострою серцевою патологією. За допомогою інтервенційної кардіології лікарі можуть отримати точні відомості про захворювання і прийняти найбільш ефективний метод лікування. Завдяки розвитку інтервенційної кардіології,

у розвинених країнах вдалося зменшити смертність від гострого інфаркту міокарду (ГІМ) до 4-7%, в Україні вона перевищує 30%.

Мета дослідження визначити поширеність факторів ризику виникнення гострого інфаркту міокарду у населення Полтавської області.

Методи дослідження. Дослідження проводилося на базі Полтавської обласної клінічної лікарні. Нами було обстежено 487 хворих з діагнозом гострий інфаркт міокарда, які лікувалися в Полтавській обласній клінічній лікарні. Діагноз був виставлений на основі ЕКГ та тропонінового тесту.

Згідно Міжнародній класифікації хвороб діагнози розподілилися наступним чином: Гострий трансмуральний інфаркт міокарду інших локалізацій займав найбільшу частку – 31,4%, за ним ішов гострий трансмуральний інфаркт міокарду нижньої стінки – 23,6% і найменша питома вага припадала на гострий трансмуральний інфаркт міокарду неуточненої локалізації.

При визначенні сезонності захворюваності на ГІМ встановили, що найбільша питома вага цього показника припадала на літо та осінь, відповідно 30,8 % та 33,7%. Потрібно зазначити, що були враховані ті хворі з ГІМ, які були вчасно доставлені до Полтавської обласної клінічної лікарні і яким було показано та надане кардіоінтервенційне втручання.

При визначенні хворих ГІМ, яким було надане кардіоінтервенційне втручання встановили, що чоловіків було 174 (71,6%) та жінок 69 (28,4%).

Середній вік хворих на ГІМ $60,2 \pm 0,7$. При стратифікації віку на групи: 19-39; 40-49; 50-59; 60-69; 70 і старше, встановили, що найбільша питома вага захворюваності припадає на вік 60-69 років, що становить 34%, найменша 19-39 років – 3%.

Коли ми укрупнили вікові категорії на 19-49; 50-69; 70 і старше, то картина прояснилася і стало зрозуміло, що найбільша питома вага захворюваності на ГІМ припадає на людей віком від 50 до 69 років і становить 63%.

241 (98,8%) хворих були госпіталізовані екстреною медичною допомогою і всього лише 3 (1,2%) – за самозверненням.

Таким чином, найбільша частота була гострого трансмурального інфаркту міокарда інших локалізацій – 31,4%. Періодичність цієї патології переважала влітку та восени. При цьому чоловіків було 71,6%, а жінок 28,4%. Середній вік хворих на ГІМ склав $60,2 \pm 0,7$. Госпіталізовано екстреною медичною допомогою було 98,8%, за самозверненням звернулося 1,2%. Виділені вікові та статеві групи населення, що мають вище вказані фактори ризику дозволять лікарям первинної ланки більш уважно та прицільно відноситися до профілактики ГІМ саме в період літо-осінь.

Сагач О.С., Ніколаєнко С.М.

Моніторинг за переносниками збудників інфекційних та паразитарних захворювань в системі громадського здоров'я

ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ

Проаналізовано та узагальнено матеріали щодо сучасного стану моніторингу членистоногих, які мають медичне значення по кожній з адміністративних територій України за останні 5 років. Від територіальних органів була надана інформація на 513 види членистоногих, щодо їх відносної чисельності і розповсюдження по районах областей.

В Україні станом на 01.01.2017р. (ф-46, т.2) працюють всього 54 ентомологи підпорядкованих МОЗ України. Значне скорочення висококваліфікованих кадрів призвело до зростання навантаження на ентомологів, які безпосередньо здійснюють моніторинг та проводять фенологічні спостереження, польові, лабораторні ентомологічні дослідження.

На території України найбільш небезпечними переносниками трансмісивних інфекцій та інвазій є кровосисні комарі родини Culicidae (61 вид) та кліщі родини Ixodidae – 20. Найбільша кількість видів комарів реєструється у Миколаївській області – 41 (7 видів Anopheles, 22 Aedes, 8 Culex та 4 інші), а кліщів – у Миколаївській та Харківській областях (11 видів).

Малярійні комарі реєструються в Україні на всій території і представлені 7 видами з яких всі 7 визначаються у 3 областях (Запорізькій, Миколаївській та Харківській) домінуючим видом є Anopheles maculipennis maculipennis за виключенням Сумської області – де домінує An. m. messeae; з немалярійних комарів домінуючі в Україні є Culex pipiens, Cx. p. molestus, Aedes caspius, Ae. c. dorsalis, Ae. vexans, Ae. cantans; домінуючі види кліщів в Україні є Ixodes ricinus, Dermacentor reticulatus, D. marginatus у Миколаївській області – Rhipicephalus rossicus.

Висновки:

Повністю охоплені підконтрольні території ентомологічним моніторингом лише у 10 регіонах України, що в сучасних умовах є не допустимим і потребує негайного впливу на ситуацію для запобігання епідемічних ускладнень.

У 14 областях обстеження проводяться не на всій території, що пояснюється відсутністю відповідних фахівців на місцях.