

Всі хворі отримували загальноприйняте лікування. Тривалість перебування в стаціонарі коливалася від $4,05 \pm 0,43$ до $9,46 \pm 0,87$ днів.

Висновки: 1. При захворюваності на грип та інші ГРВІ спостерігається чітка сезонність (зимова) та періодичність.

2. Клінічна симптоматика грипу, аденовірусної інфекції подібна, що призводить до певних труднощів та помилок при клінічній діагностиці. Це зобов'язує більш широко використовувати лабораторні методи підтвердження діагнозу.

3. При gripі серед симптоматики на перший план виходять симптоми інтоксикації, при аденовірусній інфекції - явища тонзиліту, кон'юнктивіту, лімфаденіту.

4. Серед госпіталізованих найбільша доля ускладнень припадає на ураження дихальної системи та додаткових пазух носа.

5. Слід звернути увагу на не завжди обгрунтоване використання антибактерійних та жарознижкуючих препаратів на догоспітальному етапі.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ А І В ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ДІАГНОСТИКИ

Краснюков А. А., V курс

Керівник - доц. Чемич М. Д.

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

Мета роботи: провести аналіз захворюваності на вірусні гепатити А і В (ВГА і ВГВ) в Сумській області з 1994 по 1999р.р.

Найбільша захворюваність на ВГА спостерігалася в 1996 році, коли переохворіло 3195 осіб, співвідношення дорослих і дітей - 2,2:1. Частіше хворіли мешканці міста, співвідношення міських мешканців та мешканців села - 1,8:1. Найнижча захворюваність була в 1999 році, коли захворіло 500 осіб, при цьому захворю-

ваність у порівнянні з 1998 роком зменшилася на 2/3. Співвідношення дорослих і дітей - 5,3:1, мешканців міста і мешканців села - 1,2:1. Відмічається поступове вирівнювання захворюваності в місті та селі, починаючи з 1994 року: 1994 - 2,3:1; 1995 - 2,0:1; 1996 - 2,2:1; 1997 - 1,4:1; 1998 - 1,07:1; 1999 - 1,2:1. Доросле населення хворіло частіше за весь період спостереження: 1994 - 1,9:1; 1995 - 2,0:1; 1996 - 2,2:1; 1997 - 2,7:1; 1998 - 3,1:1; 1999 - 5,3:1. Найбільша захворюваність на ВГА відмічалася в містах Ромни, Суми, Конотопі, а також в Красношільському, Охтирському, Тростянецькому районах. Рівень захворюваності на 100000 коливався від 226,4 до 77,1.

Аналізуючи захворюваність ВГВ слід відмітити, що загальна захворюваність коливалася від 7,6 до 9,1 на 100000 населення, а в абсолютних цифрах від 102 до 125 осіб. Основну масу хворих склали дорослі. Дітей за весь період спостереження захворіло 23. Аналізуючи шляхи передачі, виявили, що переважним шляхом передачі був ін'єкційний - від 20 до 31 випадку, потім йшли хірургічний шлях і стоматологічні маніпуляції (10-22 та 8-14 випадків відповідно). Визначені параметри діагностики ВГ, а також особливості діагностики ВГВ в залежності від стадії процесу.

Висновки: 1. Враховуючи періодичність епідемічного процесу при ВГА, слід чекати підвищення захворюваності в 2000-2001 роках.

2. У структурі захворюваності ВГА основну частину складає доросле населення.

3. Рівень захворюваності ВГА серед мешканців міста вищий, ніж серед мешканців села, але спостерігається тенденція до зрівняння.

4. Показник захворюваності на 100000 населення при ВГВ нижче, ніж по Україні в 2-3 рази.

5. Із-за недостатньо оснащеної лабораторної бази часто не діагностуються стерті, субклінічні форми ВГ.