

меньшая Яффе к действию билирубина и гемоглобина, и никакого влияния общего белка и глюкозы. Также, отмечено интерферирующее действие высоких концентраций билирубина, имеющее подтверждение в зарубежной литературе. При расчете СКФ отмечаются значимые отличия между методами, которые могут сказаться на принятии врачом клинического решения. При сравнении СКФ расчетной и полученной при использовании радиофармпрепарата наблюдается лучшая сопоставимость с Ферментативным методом, чем с Яффе. Можно сказать, что ферментативный метод показывает лучшие аналитические характеристики, чем колориметрический метод Яффе. Учитывая то, что у детей чаще наблюдаются высокие значения билирубина, глюкозы и креатинин, в большинстве случаев, находится в диапазоне до 200мкмоль/л, ферментативный метод мог бы быть рекомендован к использованию в детской практике.

Список литературы:

1. Aida, Maria Fern a Ndez Fernando, Olatz Sagastagoia. Comparison between ADVIA Chemistry systems Enzymatic Creatinine_2 method and ADVIA Chemistry systems Creatinine method (kinetic Jaffe method) for determining creatinine / Scandinavian Journal of Clinical & Laboratory Investigation / 2014. - Early Online: 1–8.
2. Tawfik A. Effects of Bilirubin Interference in the Roche Kinetic Alkaline Picrate Creatinine Assay / A.Tawfik, T. Cheung, T. Kampfrath // Laboratory Reflections. - July 2018. – P.152-154
3. David W. Goodier. Different methods of creatinine measurement significantly affect MELD scores. Liver transplantation / Goodier D.W., Cholongitas E., Marelli L. / April 2007. – P.523-529
4. Huidobro J.P. Creatinina y su uso para la estimación de la velocidad de filtración glomerular / J.P. Huidobro, E. R Tagle, A.M. Guzmán // Revista médica de Chile. - Santiago Mar. 2018. - vol.146. - №3.
5. Dalton N. The eGFR-C study: accuracy of glomerular filtration rate (GFR) estimation using creatinine and cystatin C and albuminuria for monitoring disease progression in patients with stage 3 chronic kidney disease - prospective longitudinal study in a multiethnic population / N. Dalton, E.J. Lamb, and all // BMC Nephrol. – 2014. - №15:13.

УДК 116.921.8

Курбанов С.Г., Голубкова А.А.
ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КЛЕЩЕВОГО
ЭНЦЕФАЛИТА И ЕГО ОСОБЕННОСТИ В КРУПНОМ
ПРОМЫШЛЕННОМ ЦЕНТРЕ
СРЕДНЕГО УРАЛА

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации
госсанэпидслужбы

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Kurbanov S.G., Golubkova A. A.

**CHARACTERISTICS OF THE EPIDEMIC PROCESS OF TICK-
BORNE ENCEPHALITIS AND ITS PECULIARITIES IN A MAJOR
INDUSTRIAL CENTER OF THE MIDDLE URALS**

Department of epidemiology, social hygiene and organization of the state sanitary
and epidemiological service
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: samazver@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты ретроспективного анализа заболеваемости клещевым энцефалитом на территории города Екатеринбурга в период с 2013г. по 2017 г. Среди различных возрастных групп населения и контингентов.

Annotation. The article presents the results of a retrospective analysis of the incidence of tick-borne encephalitis in the city of Yekaterinburg in the period from 2013 to 2017 among different age groups and contingents.

Ключевые слова: эпидемический процесс, клещевой энцефалит.

Key words: epidemic process, tick-borne encephalitis.

Введение

Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ)— природно-очаговая вирусная инфекция с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся преимущественным поражением центральной нервной системы и полиморфизмом клинических проявлений[1].

Клещевой энцефалит распространен по всей умеренно-климатической лесной и лесостепной зоне Евразийского континента и за его пределами, от японского острова Хоккайдо на востоке и до островов Великобритании на западе.

Большая часть ареала клещевого энцефалита, где регистрируются до 85% заболевших этой инфекцией, приходится на Россию. Выделяют три зоны риска заражения КВЭ в зависимости от уровня заболеваемости: зона малого риска — менее 3-х случаев на 100 тыс. населения; зона среднего риска, когда заболеваемость составляет от 3 до 10 случаев на 100 тыс. населения и высокого риска — территория, на которой заболеваемость превышает 10 случаев на 100 тыс. населения[2].

Высокоэндемичны по клещевому вирусному энцефалиту территории Уральского, Сибирского и Дальневосточного регионов РФ. На Южном и Среднем Урале, юге Западной Сибири установлена наиболее высокая распространенность инфекции[2,3].

Согласно данным Роспотребнадзора, отмечено уменьшение среднесуточных показателей заболеваемости клещевым энцефалитом в январе-декабре 2018 года на 11,6 % по сравнению с 2017 годом.

Цель исследования - дать характеристику эпидемического процесса клещевого энцефалита и его основных детерминант на территории крупного промышленного центра Среднего Урала в период с 2013 г. по 2017 г.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на кафедре эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Материалом для изучения заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом были:

1. Форма №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»;
2. Данные о численности населения города Екатеринбурга по возрастным группам и контингентам за 2013-2017гг;
3. Сведения о месячной инфекционной заболеваемости жителей города Екатеринбурга за 2013-2017гг.

При анализе заболеваемости был использован эпидемиологический метод, с применением статистических приемов анализа.

Результаты исследования и их обсуждение

На основании представленных данных, в анализируемый период за 2013-2017 гг.,заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом жителей города Екатеринбурга регистрировалась с частотой от $3,3 \pm 0,6$ до $5,3 \pm 0,7$ на 100 тыс. жителей и проявляет умеренную тенденцию к снижению уровня заболеваемости со среднегодовым темпом снижения 1%. Наиболее высокий уровень заболеваемости превышающий СМУ этого периода был зарегистрирован в 2014 и 2017 гг. и наиболее низкий- в 2016 г. (Рисунок 1)

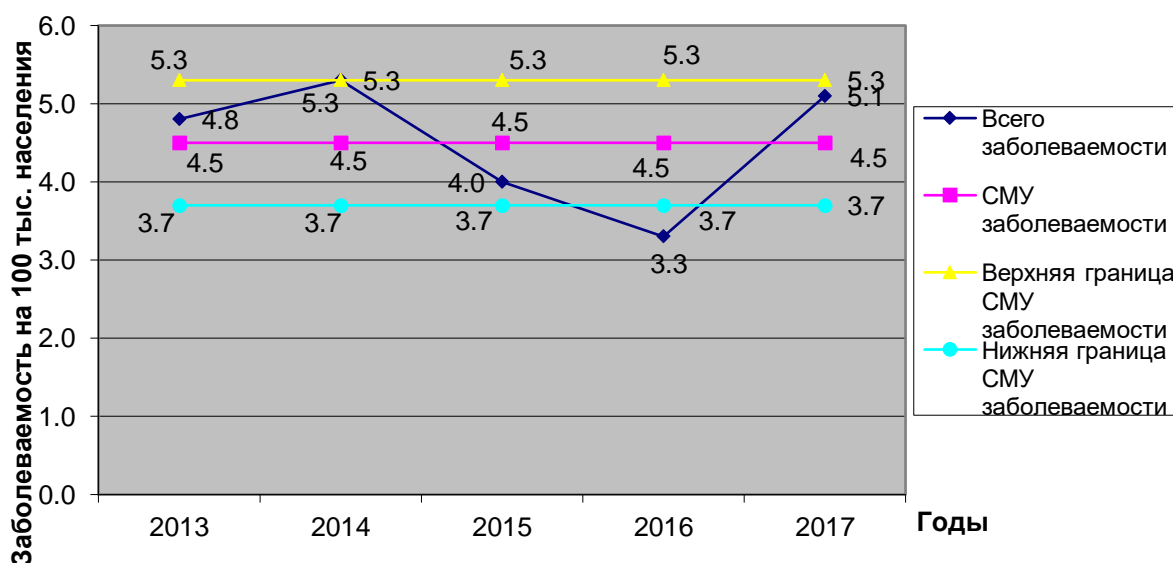


Рисунок 1. Заболеваемость клещевым энцефалитом жителей г. Екатеринбурга за 2013-2017гг.

В помесечной динамике заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в 2013-2017гг., периоды сезонного подъёма заболеваемости укладывались во временные рамки от 22 до 28 недель, что совпадало с повышением активности иксодовых клещей в данные промежутки времени и обуславливало весенне-летнюю сезонность заболеваемости.

Среди заболевших клещевым вирусным энцефалитом наибольшую долю составляли взрослые на которых приходилось от 85,3 до 96,6 % от всей заболеваемости, тогда как на подростков от 2,0 до 5,0% и детей от 3,5 до 10,0%.

Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом взрослого населения в г. Екатеринбурге определяла основные черты «эпидемиологического портрета» клещевого вирусного энцефалита жителей г. Екатеринбурга.

Анализ заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом детей г. Екатеринбурга по возрастным группам и контингентам позволил установить, что наибольшая доля заболевших приходилась на детей в возрасте с 7 до 14 лет (от 20% до 100%), хотя наиболее высокий уровень заболеваемости регистрируется среди детей с 3-х до 6-летнего возраста (Таблица 1).

Отмечены некоторые отличия по степени вовлечения в эпидемиологический процесс детей в годы с разной активностью эпидемического процесса.

Доля заболевших детей в возрасте 3-6 лет составляет 33,3-60,0%, а показатель заболеваемости соответствовал $1,5 \pm 1,5$ ⁰/0000 и $4,9 \pm 2,8$ ⁰/0000. Среди детей до 2-х летнего возраста во все годы регистрировались единичные случаи КВЭ, также как и среди детей старше 7-летнего возраста.

Таблица 1.

Заболеваемость КВЭ детей г. Екатеринбурга по возрастным группам за 2013-2017 гг.

| Годы | Все дети | | Из них | | | | | |
|------|----------|------------------------|----------|------------------------|---------|------------------------|----------|------------------------|
| | | | До 2 лет | | 3-6 лет | | 7-14 лет | |
| | Абс. | R ⁰ /0000±m | Абс. | R ⁰ /0000±m | Абс. | R ⁰ /0000±m | Абс. | R ⁰ /0000±m |
| 2013 | 5 | 2,3±1,0 | 0 | 0 | 3 | 4,9±2,8 | 2 | 2,0±1,4 |
| 2014 | 5 | 2,2±1,0 | 1 | 2,0±2,0 | 3 | 4,6±2,6 | 1 | 0,9±0,9 |
| 2015 | 3 | 1,3±0,8 | 1 | 1,8±1,8 | 1 | 1,5±1,5 | 1 | 0,1±0,1 |
| 2016 | 4 | 1,6±0,8 | 1 | 1,6±1,6 | 2 | 2,7±1,9 | 2 | 1,8±1,3 |
| 2017 | 2 | 0,7±0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1,6±1,1 |

Выводы:

1. Очаг КВЭ на территории крупного промышленного центра Среднего Урала характеризуется высокой степенью активности и в анализируемом отрезке времени не проявляет значимой тенденции к снижению заболеваемости;

2. «Эпидемиологический портрет» КВЭ определяют взрослые, доля которых и интенсивность вовлечения в эпидемический процесс значительно превышают аналогичные показатели у детей до 14 лет и подростков 15-17 лет;

3. В решении проблемы КВЭ необходим комплексный подход, включающий мероприятия по специфической (вакцинация) и неспецифической (индивидуальная и коллективная защита от клещей) профилактике.

Список литературы:

1. Брико Н. И. Эпидемиология: учебник в 2-х томах / Н.И. Брико – изд. МИА, 2013. - Т.2. - С.102-117.

2. Дорогина Ю.В. Рационализация системы эпидемиологического надзора за клещевыми инфекциями в мегаполисе / Ю.В. Дорогина, А.А. Голубкова// Здоровье населения и среда обитания. 2010. - №9(210). - С. 12-15.

3. Окунева И.А. Особенности эпидемиологии клещевого вирусного энцефалита у детей / И.А. Окунева // Пермский медицинский журнал. – 2017. - Т.34. - №4. - С.5-9.

УДК 578.2

Курбанова В.Ю., Дук А.А., Устюжанин А.В. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ШТАММОВ ВИРУСА ЕСНО30, ВЫДЕЛЕННЫХ В 2007-2017 ГГ. НА ТЕРРИТОРИИ УРФО

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Kurbanova V.Yu., Duk A. A., Ustyuzhanin A. V. COMPARATIVE ANALYSIS OF THE ECHO VIRUS STRAINS, ISOLATED IN 2007-2017. IN THE TERRITORY OF THE URAL FEDERAL DISTRICT

Department of microbiology, virology and immunology
Ural state medical university
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: viktoriakurbanowa@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены результаты филогенетического анализа вируса ЕСНО30. Установлено, что в течение 11 лет на территории г. Екатеринбурга происходила последовательная смена трех циркулирующих геновариантов вируса ЕСНО30: а, е и h.

Annotation. The article presents the results of phylogenetic analysis of the ЕСНО30 virus. It has been established that there was a consecutive change of three