

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ВІЛ/ВГС КО-ІНФЕКЦІЄЮ

**Дубинська Г.М., Коваль Т.І., Даниленко О.В., Михайлова К.І.,
Ізюмська О.М., Кириченко Т.С., Боднар В.А., Котелевська Т.М.**

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,
Полтавський обласний центр профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби
зі СНІДом, м. Полтава, Україна*

Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні продовжує набувати загрозливих масштабів, що зумовлено збереженням тенденції до щорічного збільшення кількості нових випадків ВІЛ-інфекції та смертності від СНІДу. Рівень інфікованості вірусним гепатитом С (ВГС) серед ВІЛ-інфікованих є значно вищим, ніж у загальній популяції, а серед ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків сягає 90%. Дотепер залишаються нез'ясованими дійсні масштаби поширеності цих інфекцій, зокрема їх мікст-форм, що обумовлює необхідність досліджень в цьому напрямку.

Мета дослідження – проаналізувати епідемічну ситуацію в регіоні та на підставі отриманих даних намітити шляхи покращення епідеміологічного нагляду за ВІЛ/ВГС ко-інфекцією.

Матеріали та методи. Проаналізовані річні звіти Полтавського обласного центру профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби зі СНІДом з 2003 по 2012 рр. та дані 1707 медичних карток пацієнтів, які знаходяться під спостереженням в Центрі.

Результати досліджень. Проведені дослідження показали, що протягом 2003-2012 років у Полтавській області спостерігався постійний підйом захворюваності на ВІЛ-інфекцію: з 9,3 у 2003 р. до 31,2 на 100 тис. населення у 2011 р. із тенденцією до стабілізації в 2012 р. – 30,2 (по Україні - 45,5 на 100 тис. населення).

Незважаючи на активне впровадження АРТ в регіоні, смертність від хвороб, зумовлених ВІЛ постійно зростає з 4,9 у 2008 до 9,4 на 100 тис. населення у 2012 р. (загальнодержавний показник у 2012 р. – 8,5 на 100 тис. населення), як і смертність ВІЛ-інфікованих від причин, не пов'язаних зі СНІДом – у 2012 році 22% від усіх причин, з яких 42% були обумовлені цирозом печінки.

Станом на 2012 р. інфікованість ВГС ВІЛ-позитивних осіб, які спостерігаються в Полтавській області, визначалася на рівні 51,5%. При аналізі інфікованості ВГС залежно від шляхів передачі ВІЛ, найвищий рівень зареєстрований серед споживачів ін'єкційних наркотиків – 90,5%. Аналіз шляхів передачі показав, що з 2003 по 2008 рік ВІЛ-інфекція переважно передавалась парентеральним шляхом, то починаючи з 2009 року в регіоні відбулася зміна шляхів передачі ВІЛ – із переважанням статевого. У 2010-2012 роках продовжувалося зростання (до 47,2 та 45,0% відповідно рокам) частки осіб, які були інфіковані статевим шляхом, та зменшення інфікованих при внутрішньовенному введенні наркотичних речовин (34,4 та 32% відповідно), що співпадає з даними по Україні. У той же час спостерігається збільшення частки ВГС-інфікованих серед осіб, які були інфіковані ВІЛ статевим шляхом з 3,25% у 2008 році до 10,5% у 2012.

Висновки:

1. Високий рівень інфікованості ВГС та зростання рівню смертності від цирозу печінки ВІЛ-інфікованих, потребує розробки та впровадження нових підходів щодо епідеміологічного нагляду за ко-інфекцією ВІЛ/ВГС, зокрема включення даних показників до форм звітності.
2. Збільшення рівню інфікованості ВГС серед осіб, які інфіковані ВІЛ статевим шляхом, являє собою реальну загрозу зростання поширеності ВГС-інфекції в загальній популяції населення та ставить питання про розширення показань для обов'язкового обстеження на ВГС.

ЗНАЧЕННЯ ЛІЗОЦИМУ ТА СЕКРЕТОРНОГО ІМУНОГЛОБУЛІНУ А ПРИ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЯХ У ДІТЕЙ

Жаркова Т.С., Ольховська О.М., Савінова Т.В., Срібна Н.В.,

Черняк І.В., Зіміна М.С.

Національний медичний університет, м. Харків, Україна

Важливе місце у складному ланцюгу взаємопов'язаних процесів та численних спеціалізованих систем забезпечення постійності внутрішньої середовища організму займає імунна система, у тісному функціональному зв'язку з котрою знаходяться фактори місцевого неспецифічного захисту організму – лізоцим (Л) та секреторний імуноглобулін А (sIgA). Л перешкоджає