

захворювання необхідно враховувати епідеміологічні дані, клінічний перебіг та дані лабораторного та інструментального обстежень. Обсяг первинної медичної допомоги на догоспітальному етапі повинен відповідати сучасним стандартам якості у відповідності до встановленого діагнозу. При направленні хворих в інфекційні стаціонари необхідно оформляти медичну документацію згідно з встановленими вимогами.

Г.Ф. Завзята, Н.О. Зарічанська, З.О. Антоненко
ОСОБЛИВОСТІ, ТЕНДЕНЦІЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА
ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ/СНІД У М. КОНОТОПІ ТА
КОНОТОПСЬКОМУ РАЙОНІ

Центральна районна лікарня, м. Конотоп

Перший випадок ВІЛ-інфікування у м. Конотопі зареєстрований у 1997 році. За період з 1997 року було виявлено 137 ВІЛ-інфікованих (показник 104,3 на 100 тис., обласний – 52,3 на 100 тис.), за цей же період захворіло на СНІД 22 особи (21,9 на 100 тис.), померло від СНІДу 12 хворих (9,1 на 100 тис.), 8 ВІЛ-інфікованих померло від інших причин.

Динаміка захворюваності відображена в нижченаведеній таблиці:

Рік	Виявлено ВІЛ-інфікованих	У т. ч. діти	Захворіло на СНІД	Померло від СНІДу	Померло від інших причин	Обстежено на ВІЛ контингентів ризику	Виявлено від обстежених, %
1997	1					2879	0,03
1998	2					5295	0,04
2000	1					2681	0,04
2001	54	2	10	3		3243	1,7
2002	36		6	4	3	3315	1,1
2003	16	2	2	1	3	3406	0,5
2004	17	-	4	3	1	3276	0,5
10 міс. 2005	10	1	-	1	1	2762	0,4
Усього	137	5	22	12	8		

Пік захворюваності на ВІЛ-інфекцію/СНІД припадає на 2001 рік – 39,4 % від загальної кількості ВІЛ-інфікованих. Серед виявлених – мешканців міста 122 – 89,1 %, села 15 – 10,9%.

ВІЛ-інфіковані виявлені за такими кодами:

Рік	101	102	104	105	108	109	113
1997		1		1			
1998		1					
2000		1					
2001	1	41	2	2		1	5
2002	1	21	2	3	1	5	3
2003	1	6	3	5		1	1
2004		8	1	4	2	1	1
10 міс. 2005		5			2		2
Всього	3	84	8	15	5	8	12

Шляхи передачі ВІЛ-інфекції:

Рік	Загальна кількість ВІЛ-інфікованих	Від матері до дитини		При введенні наркотиків		Статевий		Не встановлені	
		Абс. кількість	%	Абс. кількість	%	Абс. кількість	%	Абс. кількість	%
1997	1			1	100,0				
1998	2			1	50,0	1	50,0		
2000	1			1	100,0				
2001	54	2	3,7	44	81,5	5	9,2	3	5,6
2002	36			23	63,9	10	27,8	3	8,3
2003	16	2	12,5	6	37,5	8	50,0		
2004	17			8	47,1	6	35,3	3	17,6
10 міс. 2005	10	1	10,0	5	50,0	3	30,0	1	10,0
Всього	137	5	3,6	89	65,0	33	24,1	10	7,3

Слід відзначити, що основний шлях інфікування є ін'єкційний (уведення наркотиків), тільки у 2003 році на перше місце вийшов статевий шлях інфікування (56,25 %).

Вікова структура виявлених ВІЛ-інфікованих:

Рік	Діти	15-18	18-20	21-25	26-30	31-40	40 і більше
1997						1	
1998			1			1	
2000			1			-	
2001	2	1	10	17	15	8	1
2002			6	15	6	9	
2003	2		3	5	1	5	
2004				4	5	3	4
10 міс. 2005	1			2	4	2	1
Всього	5	1	21	43	31	29	6

Аналізуючи вікову структуру виявлених ВІЛ-інфікованих, слід відзначити, що найбільша виявлюваність у віковій групі 21-30 років (54,0 %), останні два роки не виявлено захворювання в віковій групі до 20 років.

Таким чином, епідситуація з ВІЛ/СНІДом у м. Конотопі та Конотопському районі залишається загрозовою, хоча останні три роки намітилася тенденція до стабілізації. Основна кількість ВІЛ-інфікованих – жителі міста, основний шлях інфікування – ін'єкційний. Зменшення кількості ВІЛ-інфікованих у віковій групі 14-20 років свідчить про успіхи проведення санітарно-освітньої роботи серед молоді.

Т.В. Зайченко, В.В. Тищенко **АНАЛІЗ ТА ТЕНДЕНЦІЇ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА** **ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ СЕРЕД МЕДИЧНИХ** **ПРАЦІВНИКІВ ОБЛАСТІ**

Сумська обласна клінічна інфекційна лікарня
ім. З.Й. Красовицького. Обласна санітарно-епідеміологічна
станція, м. Суми

У світі налічується близько мільярда людей, інфікованих вірусом гепатиту В. Під час виконання своїх професійних обов'язків кожен медичний працівник контактує з даною категорією пацієнтів. Зважаючи на тяжкість перебігу вірусного